



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES
DE UN HOSPITAL DE UN ASENTAMIENTO HUMANO - LIMA,
2023**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

PRESENTADO POR:

ALBERCA QUINTANA NORITA

PEREZ SERRANO JULIANA VANESSA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

ASESOR

DRA MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI
COD. ORCID 0000-0002-0679-5065

CHINCHA – PERÚ

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 25 de octubre del 2024

Dr. José Yomil Gomez Perez
Decano (e) de la Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad autónoma de Ica

Presente. –

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que las bachilleres: **ALBERCA QUINTANA NORITA** y **PEREZ SERRANO JULIANA VANESSA**, de la Facultad de ciencias de la salud del programa Académico de Enfermería, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

Titulada: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE UN ASENTAMIENTO HUMANO - LIMA, 2023

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el desarrollo de la Investigación. Estoy remitiendo, juntamente con la presente, los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad. Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal. Cordialmente,

DRA MARGARITA DORIS ZAIRA SACSI
COD. ORCID 0000-0002-0679-5065

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

ESTE DOCUMENTO NO HA SIDO REDACTADO EN ESTA OFICINA

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Norita Alberca Quintana, identificadora) con DNI N°47531162, en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Medicina Humana Y Ciencias De La Salud, en la Universidad Alas Peruanas de Lima y que habiendo desarrollado la Tesis titulada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL DE UN ASENTAMIENTO HUMANO-LIMA,2023", declaro bajo juramento que:

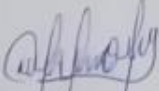
- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la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


18%

Colocar el porcentaje del turnitin

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

Chincha Alta, 18 de enero de 2025


Alberca Quintana Norita
Apellidos y nombres
DNI N.º 47531162



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

LEGALIZACIÓN AL DORSO

SIN ASUMIR RESPONSABILIDAD SOBRE EL CONTENIDO
ART. 108 D.LEG. 1049

CERTIFICO: La autenticidad de las firmas de
Narciso Alvarado Quintana D.N.I. N.º 47571162
firmas que utilizo todos sus actos
publicos y privados

Doy fe



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
OSCAR R. CUMPA TORRES
ABOGADO NOTARIO (E)
REG 13 C.N.A.

18 FNE 2023

Dr. Oscar Rolando Cumpa Torres

ENCARGADO DEL OFICIO NOTARIAL DEL
DR. DIOGENES CELIS JUZELINEZ
RESOLUCION N° 003 - 2023 - CMA - L - AMU -
RESOLUCION N° 006 - 2023 - CMA



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN



Yo, Juliana Vanessa Perez Serrano identificado(a) con DNI N° 42882265... en mi condición de Bachiller del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, en la Universidad Alas Peruanas habiendo desarrollado la Tesis titulada: "...Autocuidado y Calidad de Vida en Adultos Mayores en un Hospital un Asentamiento Humano-Lima.", declaro bajo juramento que:

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

18 %

Colocar el porcentaje del turnitin

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

Lima, 29 de Enero de 2025


Perez Serrano Juliana Vanessa
DNI N.º 42882265

Huella dactilar



*Las firmas y huellas dactilares corresponden al/los responsables(s) de la investigación.

DOCUMENTO NO REDACTADO
EN ESTA NOTARÍA

LEGALIZACION
A LA VUELTA →

CERTIFICO: La autenticidad de la firma de

Juliana Vanessa Perez
Soriano

identificado(a) con DNZ 42 887263

Day 1^a, Lima, 29 ENE. 2025

NO SE LEGALIZA EL CONTENIDO



[Handwritten signature]

Paola Rosalva Cordero
NOTARIO PUBLICO
LIMA - PERU



Dedicatoria.

A mis padres por motivarme en cada momento a continuar con mis estudios y seguir haciéndolo.

A mi familia en general por contar con ellos en cada momento

Agradecimiento

A la universidad por haberme permitido lograr mis metas y cumplir con las exigencias respectiva y poder titularme para continuar con mi camino profesional.

A los docentes que con sus enseñanzas se pudo lograr la presentación de la investigación que se presenta

A los revisores que con su apoyo se culmino con todo el proceso

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023. La población estuvo conformada por 75 pacientes, se tomó una muestra de 63 pacientes. Para medir las variables de investigación se utilizó dos cuestionarios: uno para medir el autocuidado conformado por 25 ítems distribuidos en dos dimensiones y el otro para medir la calidad de vida conformado por 24 ítems distribuidos en cuatro dimensiones, ambos instrumentos pasaron por juicio de tres expertos que dieron como veredicto que el instrumento es aplicable; así mismo se aplicó una prueba piloto para determinar la confiabilidad, teniendo como resultados que ambos instrumentos son confiables. Los resultados muestran en cuanto a la significancia un valor de $0,000 > 0,05$ por lo tanto se acepta que existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, teniéndose además que el 34,95% de los pacientes presenta un nivel regular respecto a su autocuidado y el 42,9% tiene un nivel regular respecto a la calidad de vida que lleva

Palabras clave: Calidad de vida, autocuidado, pacientes

Abstrac

The present investigation aimed to determine the relationship between self-care and quality of life in older adults patients undergoing hemodialysis treatment in a Hospital of a human settlement - Lima, 2023. The population consisted of 75 patients, a sample of 63 patients was taken. To measure the research variables, two questionnaires were used, one to measure self-care consisting of 25 items distributed in two dimensions and the other to measure quality of life consisting of 24 items distributed in four dimensions, both instruments were judged by three experts who gave a verdict that the instrument is applicable. Likewise, a pilot test was applied to determine reliability, having as results that both instruments are reliable. The results show a significance value of $0.000 > 0.05$, therefore it is accepted that there is a relationship between self-care and quality of life in older adult patients with hemodialysis treatment in a Hospital of a human settlement - Lima, 2023, also having that 34.95% of patients have a regular level regarding their self-care and 42.9% have a regular level regarding the quality of life they lead

Keywords: Quality of life, self-care, patients

Índice general

Página de asesor y jurados	ii
Agradecimiento	vii
Resumen.....	viii
Abstrac.....	ix
Índice general.....	x
Indice de tablas	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción del problema.....	14
2.2. Preguntas de investigación general	17
2.3. Preguntas de investigación específicas	17
2.4.- Objetivo general.....	18
2.5.- Objetivos específicos	18
2.6. Justificación e importancia.....	18
2.7. Alcances y limitaciones.....	21
III. MARCO TEÓRICO	22
3.1 Antecedentes	22
3.2 Bases teóricas	27
3.3 Marco conceptual	41
3.4 Identificación de las variables	42
IV. METODOLOGÍA.....	43
4.1 Tipo y nivel de investigación	43
4.2 Diseño de la investigación.....	43
4.3 Operacionalización de las variables	45
4.4 Hipótesis general y específicas	46
4.1.1. Hipótesis general.....	46
4.1.2. Hipótesis específicas	46
4.5 Población - Muestra	47
4.6 Técnicas e instrumentos: Validación y confidencialidad	48
4.7 Recolección de datos.....	49

4.8	Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	49
4.9	Aspectos éticos contemplados.....	50
V.	RESULTADOS	51
5.1.	Presentación de Resultados	51
5.2.	Interpretación de los Resultados.....	58
VI.	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	60
6.1	Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis	60
6.2	Comprobación de resultados con antecedentes	65
	CONCLUSIONES.....	71
	RECOMENDACIONES	73
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
	ANEXOS	82
Anexo 1:	Matriz de consistencia	83
Anexo 2:	Instrumentos de medición	84
Anexo 3:	Validez del Instrumento.....	92
Anexo 4:	Informe de turntin.....	89
Anexo 5:	Base de datos	95
Anexo 6:	Evidencias fotográficas.....	94

Indice de tablas

		pag
Tabla 1	Distribución de datos según la variable autocuidado	47
Tabla 2	Distribución de datos según la dimensión actividades de la vida cotidiana	47
Tabla 3	Distribución de datos según la dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado	48
Tabla 4	Distribución de datos según la variable calidad de vida	49
Tabla 5	Distribución de datos según la dimensión salud física	49
Tabla 6	Distribución de datos según la dimensión salud psicológica	50
Tabla 7	Distribución de datos según la dimensión relaciones sociales	51
Tabla 8	Distribución de datos según la dimensión relación con el ambiente	51
Tabla 9	Tabla cruzada autocuidado y calidad de vida	52
Tabla 10	Tabla cruzada autocuidado y salud física	53
Tabla 11	Tabla cruzada autocuidado y salud psicológica	53
Tabla 12	Tabla cruzada autocuidado y relaciones sociales	53
Tabla 13	Tabla cruzada autocuidado y relaciones con el ambiente	54
Tabla 14	Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y calidad de vida	57
Tabla 15	Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y salud física	58
Tabla 16	Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y psicológica	59
Tabla 17	Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y relaciones sociales	60
Tabla 18	Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y relaciones con el ambiente	61

I. INTRODUCCIÒN

La *calidad de vida* ha sido ampliamente estudiada como parte de los intereses interdisciplinarios de la gerontología social y la salud. Desde esta perspectiva, se ha establecido la relevancia de disponer de dispositivos de intervención como parte de la política pública, las cuales no solo se vinculan a elementos físicos y de la salud corporal, sino que también implican disposiciones ligadas a la salud mental y las ventajas definidas a partir de la participación de los adultos mayores en organizaciones sociales

El envejecimiento poblacional se ha convertido en una de las transformaciones más significativas de las últimas décadas, por el reto que supone desde el punto de vista demográfico, económico y social. El proceso de envejecimiento a nivel individual requiere de una serie de elementos para el éxito. La calidad de vida y las condiciones de salud se asocian al buen envejecer, y es requerido su estudio para determinar y visibilizar el estado de la población mayor en un país determinado.

Esta problemática adquiere relevancia debido al aumento en los casos de esta enfermedad crónica, que impacta negativamente en la calidad de vida relacionada con la salud. Los principales efectos incluyen una mayor carga social, disminución de la energía y movilidad, así como la aparición de ansiedad y preocupación. Estas consecuencias están estrechamente vinculados a prácticas inadecuadas de autocuidado, como deficiencias en la higiene personal, alimentación, actividades recreativas y manejo de relaciones interpersonales.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como una pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular en un periodo variable, que puede extenderse por años. Esta condición se expresa mediante una disminución en la aclaramiento de creatinina estimado a menos de $60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ (Gómez, 2014). Actualmente, la IRC es un problema significativo de salud pública a nivel global debido al aumento continuo de su prevalencia e incidencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 10% de la población mundial padece insuficiencia renal, con mayor impacto en países con menos recursos. En América Latina, las tasas son comparables, aunque la mayoría de los pacientes no pueden acceder a un trasplante renal y dependen de tratamientos de hemodiálisis.

Estadísticas reportadas por Episteme (2016) revelan un incremento en la mortalidad relacionada con esta enfermedad en las últimas dos décadas. En 2017, Puerto Rico presentó la tasa más alta de ingresos a hemodiálisis con 1,500 pacientes, seguido con Chile (944), Uruguay (765), Argentina (659), Brasil (490) y Ecuador (464), mientras que Costa Rica registró la tasa más baja con 283 pacientes. Además, la tasa de prevalencia en la región 650 pacientes por cada millón de habitantes, reflejando un aumento anual del 10%.

La insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una pérdida progresiva e irreversible de la función renal que afecta al 10% de la población mundial (Gómez, 2014; OMS). En América Latina, muchos pacientes no acceden a trasplantes y dependen de hemodiálisis. En 2017, Puerto Rico tuvo la mayor tasa de ingresos a hemodiálisis (1,500), y Costa Rica

la menor (283). La prevalencia regional es de 650 pacientes por millón de habitantes, con un aumento anual del 10% (Episteme, 2016).

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSa, 2022) señala que el 11% de la población padece enfermedad renal crónica, siendo responsable de 31,924 años de vida perdidos por muerte prematura. En estadios I-IV, 3,060,794 personas mayores de 18 años han sido diagnosticadas, pero solo 19,135 han recibido terapia de reemplazo renal, lo que refleja una brecha del 34%. Esto afecta negativamente la calidad de vida, influido por factores gubernamentales y personales, como prácticas inadecuadas de autocuidado.

Esta enfermedad crónica, cada vez más frecuente, reduce la calidad de vida debido a la carga social, disminución de energía y movilidad, además de generar ansiedad y preocupación, asociadas principalmente a malos hábitos de autocuidado en higiene, alimentación, recreación y relaciones interpersonales (Díaz et al., 2017).

En el país, se implementan planes de mejora de estilos de vida a través de actividades interdisciplinarias para los pacientes sometidos a hemodiálisis. Sin embargo, este tratamiento impacta significativamente la calidad de vida, afectando el estado físico, la salud general, el rol emocional y la función física de los adultos con enfermedad renal crónica (Saborit et al., 2020).

Por último, los pacientes con esta condición suelen experimentar alteraciones físicas, biológicas, psicológicas y sociales, que requieren un abordaje integral desde su diagnóstico. Es crucial su compromiso con el autocuidado para mantener o mejorar su estado de salud (Peralta et al., 2024).

El autocuidado, según la teoría de Orem, se define como el conjunto de acciones e interacciones realizadas por la persona para gestionar los factores internos y externos que puedan amenazar su vida o desarrollo. Es esencial que tanto los pacientes como los cuidadores comprendan la enfermedad, las terapias aplicadas y los cuidados necesarios. Además, es importante no considerar al paciente renal como incapaz, asignándole responsabilidades para fomentar su autocuidado. En este contexto, el rol de la enfermera es crucial, especialmente en brindar educación continua, individualizada y oportuna.

En el asentamiento humano de Villa El Salvador, se observó que muchos adultos mayores viven en condiciones precarias, sin acceso a servicios básicos como electricidad, agua potable o desagüe. Algunos residen solos y deben satisfacer sus propias necesidades, mientras que otros dependen de cuidadores. Estos adultos mayores enfrentan enfermedades crónicas y degenerativas, como hipertensión arterial y diabetes, las cuales afectan su calidad de vida.

En el hospital donde se realizó la investigación, muchos pacientes reciben hemodiálisis con máquinas especializadas. Sin embargo, el servicio de enfermería no logra satisfacer completamente las expectativas ni la demanda de atención. Esta situación ha generado un incremento en las quejas, insuficiente apoyo psicológico y falta de personal de salud especializado, lo que motivó el desarrollo de esta investigación.

El autocuidado, según Orem, incluye acciones para controlar factores que afectan la vida, siendo clave que pacientes renales asuman responsabilidades para su cuidado, apoyados por enfermeras que brinden educación oportuna e individualizada. En Villa El Salvador, adultos mayores en condiciones precarias enfrentan enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, agravando su calidad de vida. En el hospital estudiado, aunque se dispone de máquinas de hemodiálisis, la atención no cubre las expectativas, con quejas

por insuficiente apoyo psicológico y falta de personal especializado, lo que motivó esta investigación.

2.2.Preguntas de investigación general

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?

2.3.Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?

2.4.- Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

2.5.- Objetivos específicos

Establecer la relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Identificar la relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Establecer la relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Establecer la relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

2.6. Justificación e importancia

Justificación

En el plano teórico, esta investigación amplía el conocimiento sobre las variables de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Además, representa un aporte significativo para la institución de salud, que carece de estudios similares. Su fundamento se basa en la revisión de artículos científicos

y en la teoría de Dorothea Orem, que sustenta el marco conceptual de este estudio, siendo relevante a nivel nacional e internacional debido a la alta incidencia de esta enfermedad en la población.

En cuanto a lo metodológico, la investigación es valiosa por su utilidad para estudios futuros adopten un enfoque básico, cuantitativo, correlacional y de diseño no experimental de corte transversal. Se utilizaron dos cuestionarios sometidos a rigurosos procesos científicos para asegurar la validez y confiabilidad de los instrumentos, fortaleciendo sus propiedades psicométricas como base para investigaciones posteriores

Esta investigación contribuye teóricamente al estudio del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, apoyándose en artículos científicos y en la teoría de Dorothea Orem, relevante por la alta incidencia de esta enfermedad (Orem, citado en Gómez, 2022). Metodológicamente, ofrece un enfoque básico, cuantitativo y correlacional, con cuestionarios validados que fortalecen su utilidad para futuras investigaciones.

Esta investigación busca evaluar los niveles de autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica y su relación, con el fin de implementar programas educativos dirigidos por enfermeros. Estos programas buscan promover la sostenibilidad física y mental de los pacientes, fortalecer la relación paciente-enfermero y crear metodologías institucionales para el afrontamiento y acompañamiento durante la hemodiálisis.

Importancia

La edad adulta es una etapa en la que muchas veces la persona adquiere enfermedades algunas crónicas por lo que necesitan de la atención y cuidado de otros, estudios señalan que en España la proporción de pacientes mayores de 65 años se incrementó desde un 2% en 1977 a un 39% ; a pesar de una supervivencia limitada en algunos pacientes, muchos ancianos en diálisis tratan de llevar una calidad de vida. Ello impulsa la aceptación sin límite claro de pacientes ancianos en los programas de diálisis, lo que tiene importantes consecuencias éticas, sociales y económicas. El envejecimiento es un proceso inexorable e irreversible, que no comienza a una edad determinada y que varía entre los individuos, dependiendo de marcadores genéticos y ambientales. El término, pues de anciano, agrupa a personas muy heterogéneas, por lo que las decisiones deben ser siempre individualizadas.

Los pacientes que tiene que lidiar con este proceso presentan una elevada mortalidad que es mayor a la de otras patologías, donde la tasa de mortalidad es elevada, existiendo varios factores que pueden influir en este aumento como es el autocuidado y la calidad de vida que deben llevar, por ello la presente investigación proporcionara los niveles en los que se encuentran cada una de las variables y la relación de ambas para el determinado contexto, cuyos resultados permitirán realizar mejoras continuas con el fin de seguir adelante en el tratamiento de los pacientes y trato adecuado sobre todo a las personas mayores de edad

2.7.Alcances y limitaciones

Alcances

Existe estudios referidos al autocuidado y la calidad de vida en pacientes que reciben el proceso de hemodiálisis y en adultos mayores, pero no en contextos de pacientes que viven en asentamientos humanos y por ello tiene una condición muchas veces precaria para poder seguir adelante. Con respecto a las investigaciones sobre la temática en estudio, las variables calidad de vida y autocuidado han sido también investigadas independientemente o en relación a otras variables, sin embargo, considerando que el presente estudio se realizó con adultos mayores que vienen de asentamientos humanos.

Delimitación social: Los participantes de esta investigación fueron pacientes adultos mayores que reciben tratamiento de hemodiálisis en un hospital en un asentamiento humano

Delimitación espacial: La investigación se desarrolló en el hospital en el distrito de Villa el Salvador de Lima

Delimitación temporal: La investigación se llevó a cabo en el año 2023.

Limitaciones

El tiempo de aplicación de ambas pruebas resulto poco favorable, pues se tenía que brindar la atención al paciente y después de ello puedan concentrarse en las pruebas brindadas

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

A nivel internacional

Córdova y Suárez (2019): En Ecuador, estos investigadores evaluaron la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en La Libertad. Usaron un enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental transversal. La población incluyó 260 pacientes, con una muestra de 67 a quienes se aplicó el cuestionario *Quality of Life Assessment – IQOLA*. Los resultados mostraron que el 62.7% de los participantes eran hombres, mayormente entre 40 y 64 años. El 78.4% reportó una mala función física y el 77.5% dolor corporal. El 43.5% percibió que la enfermedad limita considerablemente sus actividades, mientras que el 35.6% indicó una mala calidad de vida. Los autores concluyeron que el 53.2% de los pacientes tenía deficiencias de salud relacionadas con factores sociales, de salud y políticos.

Cevallos (2020): Este estudio también en Ecuador analizó el autocuidado y la calidad de vida de pacientes renales en hemodiálisis. Usó un enfoque descriptivo-analítico con diseño no experimental y método deductivo, evaluando una muestra aleatoria de 50 pacientes. El 64% eran hombres, mayormente entre 45 y 54 años, con más de dos años en hemodiálisis (44%). El 56% cumplía consistentemente aspectos nutricionales, el 72% seguía tratamientos farmacológicos, y el bienestar emocional fue la dimensión de calidad de vida más destacada (38%). Se concluyó que los pacientes demostraron capacidad de afrontamiento y adaptación, ejecutando sus actividades cotidianas con éxito.

López (2019): En Honduras, López investigó conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado en pacientes diabéticos en el Centro Integral de Salud Nueva Suyapa. Los resultados mostraron que el 88% tenía conocimientos insuficientes sobre la enfermedad, aunque el 58% tenía una actitud favorable hacia el ejercicio. Sin embargo, el 100% no

realizaba actividad física. La mayoría cuidaba adecuadamente sus pies y uñas, y estaban dispuestos a mejorar su dieta para controlar el peso.

García et al. (2021): En esta investigación, se analizaron los niveles de autocuidado y calidad de vida de 50 pacientes renales en hemodiálisis. El 65.8% eran hombres, mayormente entre 55 y 63 años, con más de un año en tratamiento. La calidad de vida global fue moderada (44%), y el 58% se sentía estable y tranquilo. El autocuidado se reflejó en habilidades y destrezas propias que se encontraban en un nivel regular alto.

En Ecuador, Córdova y Suárez (2019) evaluaron a pacientes renales en hemodiálisis, hallando que el 35.6% tenía mala calidad de vida, influenciada por factores sociales y políticos. Cevallos (2020) también analizó esta población, destacando su capacidad de afrontamiento y adaptación. En Honduras, López (2019) identificó que los diabéticos tenían prácticas deficientes de autocuidado, aunque mostraban buena actitud hacia mejorar su dieta. Finalmente, García et al. (2021) observaron que los pacientes renales con más de un año en hemodiálisis mantenían niveles moderados de calidad de vida y autocuidado.

Celdeño et al (2023) en su estudio que se dio con el fin de explorar cómo el autocuidado en el primer nivel de atención puede mejorar la calidad de vida de los pacientes con DM tipo II en Manta, Manabí, Ecuador. Este estudio utilizará un enfoque mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos. Los datos cuantitativos se recogerán a través de cuestionarios de autocuidado y calidad de vida, mientras que los datos cualitativos se recogerán a través de entrevistas en profundidad con los pacientes, la investigación se catalogó como explicativa, cuasi experimental, con un diseño longitudinal, la muestra fue de tipo censal y estuvo constituida por 61 pacientes que acuden al club de diabéticos de esta ciudad. Los resultados de nuestro estudio han proporcionado una comprensión más profunda de la importancia del autocuidado en

el primer nivel de atención para los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. Hemos observado que el autocuidado puede tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes. De hecho, el 95,1% de los pacientes que demostraron buenas prácticas de autocuidado calificaron su calidad de vida entre aceptable y buena.

A nivel nacional

García et al. (2021) estudiaron autocuidado y calidad de vida en pacientes renales en hemodiálisis, encontrando que tenían conocimientos adecuados en nutrición, medicamentos y cuidados vasculares. En lo físico, las limitaciones eran leves, y en lo psicológico, el apoyo familiar ayudaba a mantener estabilidad emocional. Concluyeron que el autocuidado contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida y a gestionar el tratamiento de forma efectiva.

Lucas et al. (2021): En su investigación, estos autores analizaron el nivel de autocuidado y calidad de vida en pacientes renales sometidos a hemodiálisis en la clínica Trasdial. Se utilizó un diseño descriptivo y analítico no experimental, aplicando encuestas para evaluar el conocimiento sobre autocuidado y calidad de vida en 50 pacientes, además de entrevistas a especialistas para comprender el impacto de la enfermedad. Los hallazgos revelaron que los pacientes tienen conocimientos adecuados sobre nutrición, administración de medicamentos y cuidados de accesos vasculares. En el dominio físico, las limitaciones eran leves, mientras que en el psicológico, el apoyo familiar era determinante, reportando sentirse tranquilos, alegres y estables. En conclusión, el conocimiento de autocuidado y su práctica influyen positivamente en la calidad de vida física y psicológica de los pacientes, ayudándoles a afrontar mejor la enfermedad y el tratamiento.

Peralta, Sucasaca y Astuñague (2024): Estos investigadores exploraron la relación entre autocuidado y calidad de vida en adultos mayores sometidos a hemodiálisis, destacando que la enfermedad renal crónica afecta a un número creciente de personas. Realizaron un estudio descriptivo y correlacional de corte transversal en el Centro de Hemodiálisis SERMEDIAL, Perú, con una muestra de 65 pacientes. Aplicaron la Escala KDQOL 36 para medir calidad de vida y la Guía de Prácticas de Autocuidado del Paciente Renal de Michón para evaluar autocuidado. Los resultados indicaron que todos los pacientes con buenas prácticas de autocuidado presentaron buena calidad de vida, mientras que el 84.6% con prácticas deficientes mostró baja calidad de vida. La relación entre estas variables fue significativa ($p \leq 0.01$) y tuvo una fuerza de asociación de 0.722. Concluyeron que las prácticas de autocuidado están directamente relacionadas con la calidad de vida en pacientes mayores sometidos a hemodiálisis.

Lucas et al. (2021): Evaluaron autocuidado y calidad de vida en 50 pacientes renales en hemodiálisis, concluyendo que conocimientos adecuados en nutrición, medicamentos y cuidados vasculares, junto con apoyo familiar, favorecen el bienestar físico y psicológico.

Peralta et al. (2024): Estudiaron a 65 adultos mayores en hemodiálisis, encontrando una relación significativa ($p \leq 0.01$) entre buenas prácticas de autocuidado y buena calidad de vida, destacando la influencia positiva del autocuidado en el bienestar general.

Chávez y Chumbes, a. (2023) plantearon su estudio con La finalidad fue encontrar la correlación entre la disposición de autocuidado y calidad de vida de los pacientes, en los cuales se ha evidenciado personas adultas mayores que llevan una deteriorada calidad de vida y muchos de ellos no tiene un adecuado autocuidado a lo que se agrega que no tiene continuidad en la asistencia al programa; la investigación prospectiva, transversal, relacional de diseño no experimental, donde la población estuvo determinado por 48

adultos mayores. Entre los resultados se encontró que en cuanto a la capacidad de autocuidado en su mayoría es buena en un 56,3% y un autocuidado malo del 2,1%, mientras que el 43.8% presentó buena calidad de vida y un 12.5% presentó mala calidad; se concluyó que no existe relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores que fueron parte del estudio.

Ramos y Rojas (2023) en su estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor con hipertensión arterial, Consultorios Externos HNCASE 2023: estudio con enfoque cuantitativo, tipo correlacional y de corte transversal. La población total fue de 157 adultos mayores hipertensos con una muestra de 112. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica el cuestionario y como instrumentos dos formularios referidos al nivel de autocuidado y calidad de vida. Para el análisis de la información se utilizó la prueba estadística chi cuadrado. Los hallazgos fueron que los adultos mayores asistentes a consultorios externos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, en su mayoría fueron del sexo femenino, sus edades eran en su mayoría de 71 a 80 años, en lo que respecta al nivel de instrucción, la mayoría presentó grado superior y en su estado civil predominó los adultos mayores casados. El nivel de autocuidado de los adultos mayores hipertensos, predominó la calificación regular en un 77.7% y en cuanto a calidad de vida como resultado se obtuvo que los adultos mayores en su mayoría tuvieron una peor calidad de vida en un 78.6%. En conclusión, se aceptó la hipótesis alternativa, ya que se comprobó que las variables de estudio presentan una relación estadísticamente significativa.

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Autocuidado

Déficit de autocuidado de Dorothea Orem

El individuo es abordado de manera holística en función de colocar el cuidado básico como centro de ayuda a las personas para que vivan felices durante una larga temporada, es decir optimizar su calidad de vida; del mismo modo, define a la enfermería con la habilidad de cuidar a las personas que tengan deficiencias físicas o mentales para ayudarlos, con el fin de que aprendan a actuar por sí mismo para que puedan realizar actividades de autocuidado con el fin de conservar la salud, rehabilitarse de la patología y/o sobrevivir a los efectos de la enfermedad.

Según Benavent y Ferrer, la teoría de Orem sobre el "déficit de autocuidado" es ampliamente estudiada y validada en el ámbito de la enfermería. Esta teoría proporciona una perspectiva completa de la atención en diversos contextos, permitiendo a los profesionales estructurar sistemas internos de sanación en función de los requerimientos del autocuidado Dorotea Orem conceptualizó los metaconceptos paradigmáticos:

- **Persona:** Lo considera un ser biológico, racional y pensante. Entidad dinámica unificada con la aptitud de autoconocimiento, de emplear doctrinas, lenguaje y signos para razonar, transmitir y dirigir su ahínco, talentos y complementar su experiencia realizando actividades de autocuidado dependiente.

- **Salud:** Significa integridad física, estructural y funcional; la falta de deficiencia como indicador de decadencia de la salud de un ser humano; el desarrollo creciente y constituido del ser humano como entidad única acercándose a niveles de integración elevados.

- **Enfermería:** Proporcionar asistencia directa a personas o grupos que no pueden cuidar de sí mismos para garantizar su salud, vida y bienestar es un acto de servicio humano.

Aunque Dorotea Orem no determina el ámbito como tal, lo define como la agrupación de manifestaciones externas que impactan en el dictamen de un ser humano para promover el autocuidado o la capacidad de practicarlo (Naranjo, et al, 2017)

Orem define el autocuidado como las actividades realizadas por los individuos, ya sea en proceso de maduración o alcanzando la madurez, con el fin de regular factores que puedan afectar su salud, bienestar y vida. Además, identifica factores que influyen en la demanda de autocuidado, como la edad, el sexo, el entorno familiar y social, el sistema sanitario, el estilo de vida y la disponibilidad de recursos (Bello et al., 2020).

Para lograr el autocuidado, Orem plantea ocho requisitos esenciales: aire adecuado, alimentación equilibrada, balance entre actividad y descanso, interacción social positiva, cuidado en la eliminación de fluidos corporales, prevención de riesgos para la salud, promoción de la funcionalidad humana y desarrollo social, y estrategias de afrontamiento y proyectos futuros. Estas acciones son llevadas a cabo por individuos que desarrollan una *agencia de autocuidado*, definida como la habilidad para percibir necesidades, adquirir conocimientos y tomar decisiones que regulen o modifiquen su funcionalidad y desarrollo (Bello et al., 2020).

El modelo de Orem incluye cuatro metaparadigmas:

1. **Persona:** Desarrolla habilidades para preservar la salud mediante prácticas nutricionales, sanitarias y conductuales que previenen complicaciones como la Diabetes Mellitus.
2. **Salud:** Es el objetivo principal y un indicador de la eficacia de las prácticas de autocuidado.

3. **Enfermería:** Su rol es orientar prácticas de vida saludable para reducir complicaciones asociadas a enfermedades.
4. **Entorno:** Factores y circunstancias que influyen positiva o negativamente en las actividades de autocuidado y en la gestión de comorbilidades como la diabetes (Naranjo, 2021).

Por otro lado, el modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se enfoca en cómo los seres humanos toman decisiones sobre su salud. Este modelo, ampliamente utilizado por los profesionales de la salud, destaca la autoeficacia como un concepto base para motivar y evaluar conductas relacionadas con el bienestar. Pender considera que la interacción con el entorno es clave para mejorar la salud y prevenir problemas mayores, sirviendo como herramienta esencial para las intervenciones de enfermería (Aristizabal, 2018).

Orem define el autocuidado como actividades que regulan factores que afectan la salud, identificando ocho requisitos esenciales como alimentación, interacción social y prevención de riesgos (Bello et al., 2020). Su modelo incluye metaparadigmas: persona, salud, enfermería y entorno, enfocados en preservar la salud y gestionar enfermedades como la Diabetes Mellitus (Naranjo, 2021). Complementando esto, el modelo de Nola Pender resalta la autoeficacia y la interacción con el entorno como claves para motivar conductas saludables y mejorar el bienestar, siendo fundamental en las intervenciones de enfermería (Aristizabal, 2018).

Definiciones de autocuidado

El autocuidado es una capacidad compleja adquirida que permite satisfacer las necesidades relacionadas con el cuidado personal. Regula los procesos vitales, promueve el bienestar y mantiene la integridad del funcionamiento, estructura y desarrollo humano (Almendarez et al., 2022). Según Cruz (2022), consiste en las acciones que una persona realiza para cuidar su salud sin supervisión, transformando conductas poco saludables en saludables

mediante el incremento de conocimientos, habilidades y motivación, mejorando el entorno en el que vive.

El autocuidado también se extiende a familias, grupos sociales e incluso centros laborales, como un medio integral para preservar, mantener y recuperar la salud. Su abordaje desde una perspectiva pública y costo-efectiva destaca como relevante, aunque no indispensable, en la elaboración de estrategias que se aprenden y adaptan a las necesidades de autocuidado a lo largo de la vida.

Naranjo et al. (2017) destacan que el autocuidado es un ejercicio voluntario y deliberado en el que las personas utilizan los recursos disponibles para lograr un estado de bienestar. Además, está vinculado con la reducción de factores estresantes en pacientes y enfermeros (Slemeon et al., 2021). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2022), implica la capacidad de personas, familias y comunidades para promover la salud y prevenir enfermedades, con o sin apoyo de servicios médicos.

El autocuidado es una capacidad adquirida que regula los procesos vitales, promueve el bienestar y mejora la salud mediante acciones voluntarias y la modificación de conductas poco saludables (Almendarez et al., 2022; Cruz, 2022). Puede aplicarse en contextos personales, familiares y laborales, y es considerado un enfoque integral y adaptativo para satisfacer necesidades de salud a lo largo de la vida (Naranjo et al., 2017). La OPS (2022) lo define como la capacidad de prevenir enfermedades y fomentar la salud, incluso sin apoyo médico.

Dimensiones de la variable autocuidado

Siguiendo el estudio de Bendezu (2022) el estudio se estructura en dos dimensiones principales, cada una subdividida en diversas subdimensiones específicos. Estas son las siguientes:

a) **Actividades de la vida cotidiana:** Esta dimensión abarca todas las acciones que un individuo lleva a cabo en su rutina diaria, como bañarse, vestirse, alimentarse y dormir. Su evaluación se realiza considerando los siguientes subdimensiones: **alimentación, control de líquidos y eliminación**, así como **higiene, cuidado de la piel y vestimenta**.

b) Conocimientos para realizar acciones de autocuidado, Se refiere a las prácticas de autocuidado implementadas por las personas, las cuales promueven la adopción de hábitos saludables (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2022). Su análisis incluye las siguientes subdimensiones: **cuidados del acceso vascular, medicación y prevención de complicaciones**.

El autocuidado en el adulto mayor

En la actualidad el autocuidado del adulto mayor es un derecho el mismo que debe permitir a la persona participar activamente en los programas de salud. El autocuidado es un punto clave de la vida cotidiana, ya que permite conservar la autonomía e independencia del adulto mayor. Es necesario e importante brindar atención personalizada fundamentada en conocimientos sobre cómo mantener la funcionalidad del adulto mayor. Un adulto mayor que día a día sepa mantenerse activo conservando su independencia tendrá una vida saludable y activa. (Reyes et al, 2017)

Se puede lograr un cambio positivo en personas que han perdido su autonomía e independencia en cierto grado, al intentar disminuir los factores de riesgo e incentivar su autocuidado. Seguir brindando un aprendizaje al ser humano durante la etapa del envejecimiento tiene como objetivo de que los adultos mayores sigan siendo independientes y realicen sus actividades cotidianas de manera eficaz. Incentivar a mejorar

su salud mental, y física al adulto mayor puede lograr cambios saludables en ellos. Todas las acciones y políticas que se realicen en beneficio del adulto mayor son con el fin de mantener una adecuada calidad de vida.

El autocuidado es un punto clave de vital importancia, ya que involucra al adulto mayor como un actor eficiente, competente e independiente, capaz de tomar sus propias decisiones y tener el control de su vida con el objetivo de gozar un estado saludable. El autocuidado permite mantener o mejorar la calidad de vida por medio del fortalecimiento de la independencia y autonomía del ser humano, siendo responsables de sí mismo para lograr un envejecimiento saludable y pleno.

3.2.2. Calidad de vida

Teoría calidad de vida

El soporte teórico para esta investigación se fundamenta en una mirada psicosocial, a partir de la comprensión de vejez como etapa del ciclo vital en la que se encuentran las personas mayores; lo que se aborda con la “Teoría del desarrollo psicosocial” propuesta por Erick H. Erikson, en 1963, profundiza en los aspectos cognitivos, personales, de desarrollo y en las estrategias de superación o manejo de esta etapa –denominada edad avanzada o vejez, y que comprende desde los 60 años y más– la cual se caracteriza por la crisis de integridad versus desesperación. Para superar esta etapa de manera exitosa, es necesaria la unificación de la personalidad y la comprensión del término de la vida desde un punto de vista positivo. Para lo cual se requiere: a) la aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial; b) la integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas; c) la vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo; d) una convicción de su propio estilo e historia de vida, como

contribución significativa a la humanidad; e) una confianza en sí y nosotros, especialmente en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilas para presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar. (Bordignon, 2005)

Sin duda, el desarrollo psicosocial y el éxito de esta etapa de la vida se verá enriquecido por el vínculo que tenga la persona mayor con otros. Es así como la “Teoría de Redes sociales”, que cuenta con los aportes teóricos de la Gestalt, la sociometría de Jacob Moreno, la teoría estructuralista de Radcliffe-Brown, y contribuciones de los clásicos sociólogos estructurales, Durkheim, Marx y Simmel, permite tener un método interpretativo de los vínculos existentes en las relaciones sociales. Desde esta teoría se comprende que la asociación con otros influye directamente en el comportamiento individual, por cuanto las características de estos lazos impactan en la interpretación de los comportamientos sociales de las personas implicadas (Mitchell citado por Lozares-Colina, 1996). En otras palabras, el análisis de las redes permite una lectura a partir de la medición de apoyos disponibles y la percepción de satisfacción con la vida. Esta satisfacción por la vida, esta mediada por la interacción que tienen las personas mayores con los distintos sistemas que les rodean. En base al aporte de la “Teoría ecológica” (Bronfenbrenner, 1987) se obtiene un enfoque que proporciona una comprensión permanente y dinámica del vínculo que tienen los mayores con los sistemas que los circundan y con el ambiente en el desarrollo de la persona. Considerando este último como un factor clave en el proceso evolutivo y en la percepción de la calidad de vida del adulto mayor. Esta perspectiva permite entender que las redes sociales son parte del “mesosistema”, ya que se conforman “a partir de las interconexiones de los distintos microsistemas (familia, vecinos, amigos, compañeros de trabajo...)” (Quiroga et al , 2020)

Definiciones de la variable calidad de vida

Aranda (2022) define la calidad de vida como la percepción individual sobre el bienestar, la cual puede manifestarse de manera favorable o indiferente en relación con la capacidad de integrarse y mantenerse en una sociedad. En este marco, se consideran las condiciones básicas necesarias para la supervivencia.

Por su parte, Lizama y Ormeño (2020) plantean que la calidad de vida se configura como una evaluación subjetiva del nivel de satisfacción personal, fundamentada en las condiciones materiales obtenidas y el estado de salud mental alcanzado. Esta evaluación genera una percepción ideológica y subjetiva del entorno en que se habita, la cual puede ser positiva o negativa, dependiendo del grado de satisfacción de las necesidades personales e interpersonales.

Hidalgo, en cambio, argumenta que la calidad de vida se centra en el alcance del bienestar personal en el contexto de una sociedad, siempre que se disponga de condiciones propicias para la salud. Por ello, este autor estructura la calidad de vida en cuatro componentes esenciales: **salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el medio ambiente.**

Dimensiones de la variable calidad de vida

La calidad de vida se define como la percepción que tiene un individuo acerca de su posición en el contexto de su vida cotidiana, considerando su entorno cultural, sistema de valores, expectativas, metas, normas y preocupaciones. Se trata de un concepto multidimensional y complejo que incluye elementos como la salud, la satisfacción vital, la autonomía, la independencia, las redes de apoyo y el acceso a servicios sociales, entre otros aspectos relevantes.

En el presente estudio, la calidad de vida será analizada desde el modelo propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según este enfoque, la calidad de vida

comprende diversos aspectos clave: **salud física, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales y el entorno.**

1. Salud física

La salud física se relaciona con la percepción que tiene una persona acerca de su estado corporal, libre de enfermedades, y se refiere a las capacidades funcionales vinculadas con su condición física. Este aspecto incluye:

- a) **Dolor y malestar:** Sensaciones físicas desagradables que dificultan la vida cotidiana del individuo.
- b) **Energía y fatiga:** Grado de entusiasmo, resistencia y vigor para realizar actividades diarias y recreativas.
- c) **Sueño y descanso:** Calidad del sueño y cómo los problemas de descanso afectan la calidad de vida.
- d) **Actividades cotidianas:** Acciones destinadas al cuidado del cuerpo, como higiene personal, nutrición y confort.
- e) **Capacidad de trabajo:** Nivel de funcionalidad de los sistemas musculoesquelético, cardiovascular, sensorial y nervioso en los adultos mayores.

2. Salud psicológica

La salud psicológica abarca la percepción personal respecto al estado emocional y cognitivo, incluyendo factores como autoestima, sentimientos negativos, creencias, imagen corporal, habilidades cognitivas y capacidad de aprendizaje. Sus componentes son:

- a) **Sensaciones positivas:** Experiencias de felicidad, paz y esperanza que favorecen el disfrute de la vida.
- b) **Memoria, concentración y aprendizaje:** Evaluación de la claridad mental y la capacidad de adquirir conocimientos y tomar decisiones.

c) **Imagen corporal:** Grado de satisfacción con el propio aspecto físico y su impacto en el autoconcepto.

d) **Autoestima:** Percepción del propio valor y aceptación personal.

e) **Sentimientos negativos:** Experiencias de tristeza, ansiedad, culpa y otras emociones que afectan negativamente la calidad de vida.

3. Relaciones sociales

Las relaciones sociales se refieren a cómo los adultos mayores perciben sus interacciones interpersonales, incluyendo:

a) **Relaciones personales:** Vinculaciones afectivas estrechas que implican amor, apoyo emocional y momentos compartidos.

b) **Apoyo social:** Percepción del respaldo de familiares y amigos, especialmente en momentos de crisis.

c) **Actividad sexual:** Deseo, impulso y satisfacción derivados de la expresión de la sexualidad.

4. Relación con el ambiente

El entorno incluye la percepción sobre diversos aspectos del medio donde vive el adulto mayor, tales como:

a) **Seguridad física:** Sensación de protección frente a daños causados por terceros o situaciones políticas adversas.

b) **Hogar:** Condiciones del lugar de residencia, disponibilidad de servicios básicos, limpieza y calidad de la vivienda.

c) **Recursos financieros:** Capacidad económica para cubrir necesidades básicas y mantener un estilo de vida saludable.

d) **Salud y atención social:** Acceso a servicios sociales y calidad de la atención médica recibida.

e) **Oportunidad de información:** Acceso a nuevos conocimientos y habilidades que permitan mantenerse conectado con su entorno.

f) **Ocio:** Participación en actividades recreativas y de relajación.

g) **Medio físico:** Percepción del entorno ambiental, considerando factores como contaminación, ruido y clima, y su impacto en la calidad de vida.

h) **Transporte:** Facilidad para acceder a medios de transporte que permitan desplazarse con comodidad y seguridad.

Este marco permite comprender la calidad de vida desde una perspectiva integral, abordando tanto factores objetivos como subjetivos que influyen en el bienestar general de las personas.

El bienestar subjetivo y la calidad de vida

Según Angelini et al. (2012), además de la riqueza y los ingresos, el bienestar general está determinado por diversos factores no económicos. En este contexto, el bienestar subjetivo ha emergido como un enfoque de creciente relevancia en las ciencias del comportamiento. La literatura identifica tres dimensiones principales del bienestar subjetivo: (a) el bienestar evaluativo, entendido como la satisfacción con la vida; (b) el bienestar hedónico, asociado con emociones como felicidad, tristeza, ira, estrés y dolor; y (c) el bienestar eudemónico, vinculado al sentido de propósito y significado en la vida (Stephoe et al., 2015). Desde una perspectiva evaluativa, el bienestar subjetivo puede medirse a través de la satisfacción con la calidad de vida, tal como lo avala la literatura (Diener et al., 1985).

Por su parte, la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (2000) sostiene que el cumplimiento de las necesidades psicológicas básicas – competencia, relaciones personales significativas y autonomía – es un requisito esencial para alcanzar el bienestar subjetivo. Este último se compone de tres elementos fundamentales que, aunque

independientes, están interrelacionados: (a) los juicios cognitivos sobre la satisfacción con la vida, que reflejan una evaluación subjetiva de la propia existencia; (b) el nivel de afecto positivo, relacionado con la alegría y la felicidad experimentadas; y (c) el afecto negativo, asociado con emociones desagradables (Neubauer, Schilling & Wahl, 2015).

Un elevado nivel de afecto positivo complementa la ausencia de afecto negativo, donde ambos componentes están vinculados a aspectos emocionales y afectivos. Por otro lado, la satisfacción con la vida se orienta hacia un proceso de evaluación cognitiva y juicio, lo que resalta la interacción entre dimensiones emocionales y cognitivas en la comprensión integral del bienestar subjetivo.

Predictores subjetivos de la calidad de vida

Diversos factores, como gozar de buena salud, contar con una situación económica favorable y mantener vínculos familiares y sociales significativos, tienen un impacto positivo en el bienestar subjetivo de los adultos mayores. En este sentido, la autopercepción de salud, o estado de salud subjetivo, se refiere a la evaluación personal que el adulto mayor realiza sobre su condición de salud. Este aspecto se considera un predictor relevante de la esperanza de vida, la morbilidad y la utilización de servicios sanitarios.

La autopercepción de salud en los adultos mayores está significativamente influenciada por su capacidad funcional y su estado de salud mental. Además, se ha comprobado que existe una relación significativa entre esta autovaloración y parámetros más objetivos, como el número de enfermedades crónicas que padecen o la duración de las mismas. Por otro lado, se ha identificado que un estado de salud favorable guarda una relación positiva con la satisfacción vital, mientras que la presencia de enfermedades que dificultan las actividades diarias genera una correlación negativa.

En términos de medición, Schneider (2004) encontró que la autopercepción de la salud tiene un impacto más pronunciado en la satisfacción con la vida que los indicadores de salud objetivos. Asimismo, investigaciones sobre actividad física en el tiempo libre han demostrado que las relaciones personales pueden contribuir significativamente a mejorar las funciones físicas y cognitivas de los adultos mayores, fomentar emociones positivas, reducir el estrés y promover el desarrollo de habilidades sociales y adquisición de conocimientos (Windle, 2014).

El aporte de la familia y el apoyo social también han sido ampliamente estudiados como predictores del bienestar subjetivo de adultos mayores. La teoría del apego provee un marco respecto al rol de las relaciones tempranas para el futuro funcionamiento relacional, resultando en uno de varios estilos, seguros o inseguros, de apego (Lane, Leibert & Goka-Dubose, 2017). Recientes estudios sobre el bienestar subjetivo en los adultos mayores de países en vías de desarrollo se han centrado en el apoyo que brindan los hijos adultos a sus padres ancianos; ese tipo de apoyo ha sido llamado apoyo intergeneracional. Los adultos mayores de países occidentales reciben ayuda de múltiples fuentes, pero en el caso de China la gran mayoría recibe apoyo principalmente de sus hijos adultos (Cheng y Chan, 2006). Peng, Mao & Lai (2015), reconocieron que el apoyo intergeneracional, en especial el emocional, era el más importante para el bienestar subjetivo de los adultos mayores. Yunong (2012) afirmó que el apoyo familiar contribuye más a la satisfacción con la vida de adultos mayores que el apoyo de los amigos. De esta forma, el apoyo emocional de los parientes está positivamente relacionado con el bienestar subjetivo de los adultos mayores al ser proveedores de seguridad, ayuda, consejo y comodidad en los ancianos (Merz y Huxhold, 2010)

Calidad de vida y roles sociales

La calidad de vida ha sido ampliamente estudiada como parte de los intereses interdisciplinarios de la gerontología social y la salud. Desde esta perspectiva, se ha establecido la relevancia de disponer de dispositivos de intervención como parte de la política pública, las cuales no solo se vinculan a elementos físicos y de la salud corporal, sino que también implican disposiciones ligadas a la salud mental y las ventajas definidas a partir de la participación de los adultos mayores en organizaciones sociales (Mesa et al., 2020; Núñez et al., 2020; Villarreal et al., 2021). A pesar de la relevancia asignada a la participación y los roles sociales por parte de las personas mayores, en estudios actuales, se destaca la realización de actividad física por parte de este grupo etario, en la medida que se ha podido demostrar que el sedentarismo es un elemento muy dañino para la salud y desde una perspectiva cultural (Aguilar et al., 2020; Aldas et al., 2021; Barrera, 2021). De acuerdo con lo señalado anteriormente, la cultura es fundamental para la vida humana y es considerada un factor determinante de la CVRS, puesto que esta depende del contexto de la cultura y sistema de valores en los cuales las personas viven, y está vinculado a sus expectativas, siendo fundamental en la construcción de los roles sociales. En este sentido, cabe hacer notar que el tema de los roles sociales es fundamental en las instancias internacionales de discusión respecto de temas de envejecimiento y vejez, ya que ha sido parte de las reflexiones de las dos asambleas mundiales de envejecimiento realizadas en Viena en 1982 y en Madrid en el año 2002. También se ha destacado en la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid, sobre el Envejecimiento y recientemente en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, cuando se refiere al derecho a la participación e integración comunitaria (Piña y García, 2016)

3.3 Marco conceptual

El autocuidado: se refiere a la capacidad de carácter complejo que se adquiere y busca la satisfacción de los continuos requerimientos en razón al cuidado de uno mismo, que además regulan los vitales procesos, promueven y mantienen toda la integridad del funcionamiento, estructura y desarrollo del humano con promoción del bienestar

Bienestar: Vida holgada y abastecida de cuanto conduce a pasarla bien y con tranquilidad (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Bienestar psicológico: Es una valoración subjetiva que expresa la satisfacción de las internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (Lazarus y Folkman, 1984).

Calidad de vida: que es la percepción acerca del bienestar, la cual puede ser favorable o indiferente para mantenerse dentro de una sociedad, ante ello se incluye las condiciones básicas de supervivencia

Relaciones sociales: es la percepción que tiene el adulto mayor acerca de: a) las relaciones personales: es decir, relaciones físicas y afectivas estrechas, capacidad y oportunidad de amar y el compartimiento de momentos de aflicción

Salud psicológica: es la percepción de la persona acerca de su estado afectivo y cognitivo: autoestima, sentimientos negativos, creencias personales, imagen corporal, aptitudes, concentración, memoria y aprendizaje, que influyen en la forma que el adulto mayor percibe la calidad de vida que tiene.

3.4 Identificación de las variables

Autocuidado: La concepción fundamental de autocuidado desarrollado por Orem hace referencia a un conjunto de actos voluntarios que permiten controlar componentes internos o externos que puedan amenazar la vitalidad de una persona

Calidad de vida: Es la apreciación individual dentro de un entorno cultural y de principios en los que se vive, la interrelación con sus creencias, reglas y responsabilidades, abarcan de forma global al individuo ya que se enfoca en la salud física, bienestar mental, nivel de autonomía, estado social y relación con el entorno

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y nivel de investigación

Esta investigación es de tipo básico el cual según (Sanchez & Reyes, 2018) se orienta a la búsqueda de conocimientos nuevos, no tuvo objetivos prácticos específicos inmediatos, su intención fue recoger información de la realidad con el fin de enriquecer el conocimiento científico.

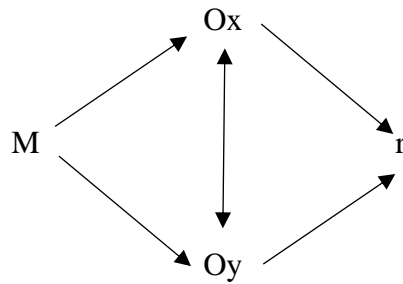
Esta investigación es de enfoque cuantitativo. Este enfoque prueba sus hipótesis mediante una recolecta de datos, se basa en la medición y el análisis estadístico y numérico para proponer teorías. (Hernandez & Mendoza, 2018).

Presenta un nivel correlacional, ya que mide el nivel o grado de relación existente entre dos variables, en este caso el bienestar psicológico y afrontamiento del estrés. Los estudios correlacionales tienen por fin encontrar el grado de asociación o relación entre dos conceptos o variables en un determinado contexto (Hernandez & Mendoza, 2018).

4.2 Diseño de la investigación

Esta investigación tiene un diseño no experimental de corte transversal o transeccional. Se enmarca dentro de dicha metodología por la naturaleza del problema y los objetivos de investigación (Hernandez & Mendoza, 2018).

Las investigaciones no experimentales se caracterizan por no manipular intencionalmente las variables, limitándose a observar los fenómenos en su estado natural. Y el corte transversal o transeccional se caracteriza por la recolección de datos en un solo momento y tiempo único, permitiendo analizar y describir las variables, su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernandez & Mendoza, 2018).



Donde:

M = Muestra

Ox = Variable 1

Oy = Variable 2

r = Coeficiente de relación

4.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Autocuidado	El autocuidado es la capacidad que tienen los individuos, así como familias y las comunidades para dar a conocer por todo tipo de medios la salud, permanecer con una buena salud para prevenir y enfrentar la discapacidad y enfermedades, ya sea con la ayuda médica o sin ella (Organización panamericana de la salud, 2022)	Sera evaluada por el cuestionario que mide dos dimensiones :actividades de la vida cotidiana y conocimientos para realizar acciones de autocuidado	Actividades de la vida cotidiana	Alimentación, control de líquidos y eliminación
				Higiene, cuidado de la piel y vestimenta
			Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	Cuidado del acceso vascular
				Medicación
				Prevención de complicaciones

Fuente: Elaboración propia.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores
Autocuidado	Es la percepción del individuo acerca de su posición en la vida dentro de su contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y sus expectativas, metas, normas y preocupaciones	El cuestionario para evaluar el nivel de calidad de vida cuenta con 4 dimensiones: Salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente	Salud física	Bienestar físico
				Seguridad en sus acciones
			Salud psicológica	Modo de vivir
				Expectativas, placeres y preocupaciones
Relaciones sociales	Participación, aceptación			
Relación con el ambiente	Instalaciones, transporte, accesibilidad			

Fuente: Elaboración propia.

4.4 Hipótesis general y específicas

4.1.1. Hipótesis general

Ha. Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho. No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

4.1.2. Hipótesis específicas

Primera hipótesis específica

Ha. Existe relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho. No existe relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Segunda hipótesis específica

Ha. Existe relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho. No existe relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Tercera hipótesis específica

Ha. Existe relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho. No existe relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Cuarta hipótesis específica

Ha. Existe relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho: No existe relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

4.5 Población - Muestra

Población: Es importante destacar que la población es el conjunto total de individuos de un área geográfica determinada que comparten elementos de intereses en común. La población en estudio de la presente investigación comprende a 75 pacientes los cuales asisten al hospital para sus sesiones de hemodiálisis

Muestra: Considerando que la muestra es un subgrupo de la población con características similares, para el presente estudio se tomó una muestra a 63 pacientes los cuales asisten al hospital para sus sesiones de hemodiálisis

Técnicas de muestreo: Se hizo un muestreo probabilístico aleatorio simple, donde todos los pacientes tienen la oportunidad de formar parte de la muestra

4.6 Técnicas e instrumentos: Validación y confidencialidad

4.6.1 Técnica

En la investigación, se utilizó la técnica de la encuesta, que se trata de la formulación de preguntas o ítems a un grupo de personas de manera estructurada, bien sea por escrito u oral (Hernández y Mendoza, 2018). En este caso, se aplicó a los pacientes que conforman la muestra de la investigación.

4.6.2 Instrumento

Como instrumentos, se utilizaron dos cuestionarios, mismos que son generalmente utilizados en los estudios cuantitativos por su carácter valorativo a través de su fácil procesamiento estadístico y por presentar opciones de respuestas con valores numéricos (Hernández y Mendoza, 2018). De esta forma, a la muestra se le aplicarán dos cuestionarios, uno para valorar el autocuidado el cual está conformado 25 ítems por y otro para valorar su calidad de vida que consta de 24 ítems

La validez de los dos instrumentos del presente trabajo de investigación se realizó a través del juicio de expertos, convocados para la respectiva opinión, quienes indicaron que el instrumento es aplicable tal como se evidencia en las fichas de validación en anexos

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos se utilizó el análisis de consistencia interna basado en la determinación del coeficiente Alfa de Crombach, obteniendo como resultados 0,933 en el cuestionario de calidad de vida, y de 0,922 en el cuestionario de autocuidado; lo cual nos indica que los cuestionarios son confiables. Así mismo se aplicó la prueba piloto al 20 pacientes de la población.

4.7 Recolección de datos

Se procedió a aplicar el instrumento a la muestra de los pacientes explicándole la intención del estudio, así como indicaciones generales del llenado del instrumento. Por otro lado, se les comunicó el carácter de anonimato de la prueba, apelando a su colaboración. La información obtenida fue procesada en una hoja Excel para determinar los puntajes que reporta cada uno de los instrumentos, esta información fue trasladada al software SPSS versión 27 para el cálculo de la estadística unidireccional descriptiva, tablas y frecuencias con el adecuado formato académico.

4.8 Técnicas de análisis e interpretación de datos

La técnica estadística utilizada fue la estadística descriptiva para el cálculo de las frecuencias, para determinar la correlación entre la variable se utilizó la correlación de Rho de Spearman, el cual brinda información sobre el coeficiente de correlación, tipo y grado de correlación, tanto para el cálculo de las frecuencias y la correlación se utilizó el software estadístico SPSS versión 27.

Interpretación del valor de correlación

0.00 a 0.19 Muy baja Correlación

0.20 a 0.39 Baja Correlación

0.40 a 0.59 Moderada Correlación

0.60 a 0.70 Buena Correlación

0.80 a 1 Buena Correlación

En cuanto a la significancia

H_0 (p-valor) $> 0,05$ No significativo

H_a (p- valor) $< 0,05$ Significativo

4.9 Aspectos éticos contemplados

La investigación cuidó la privacidad e integridad de los estudiantes del Centro Pre Universitario, que participaron. Se informó a los estudiantes de forma oral el estudio y la no existencia de riesgos por participar. También en el encabezado de la encuesta se pidió una autorización de participación voluntaria y se explicaba la naturaleza de la investigación.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1.

Distribución de datos según la variable autocuidado

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	22	34,9
	Alto	41	65,1
Total		63	100,0

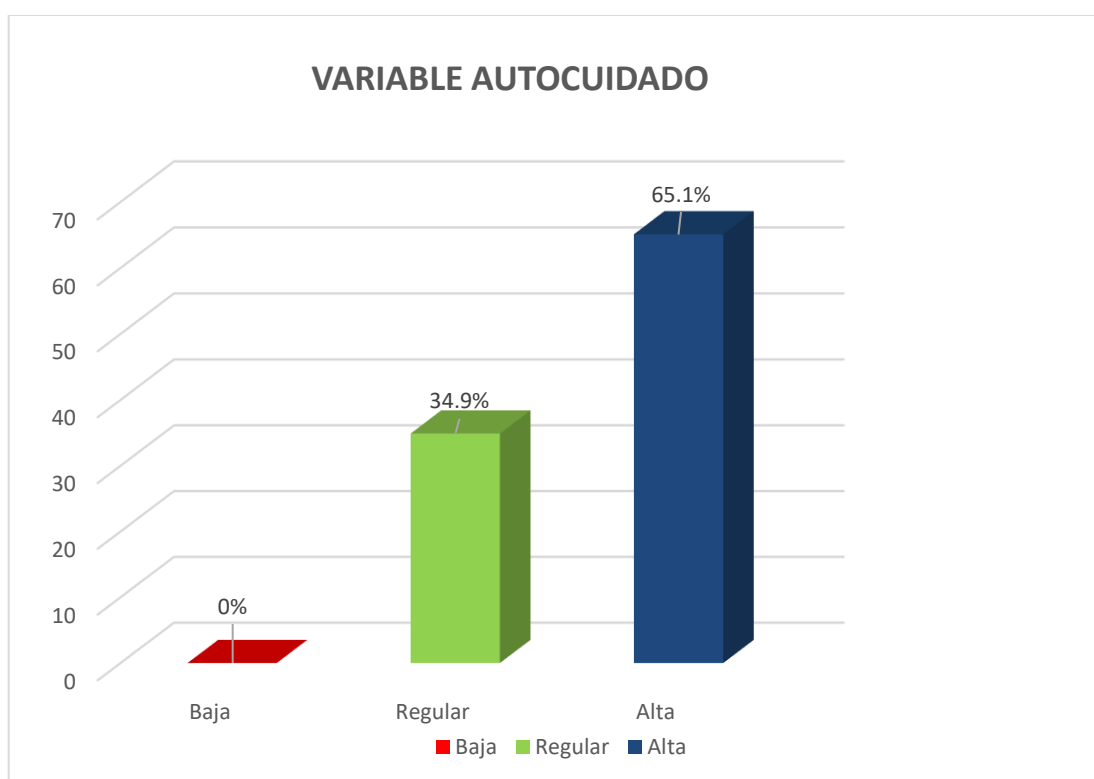


Figura 1. Distribución de datos según la variable autocuidado

Tabla 2.

Distribución de datos según la dimensión actividades de la vida cotidiana

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	3	4,8
	Regular	22	34,9
	Alto	38	60,3
Total		63	100,0

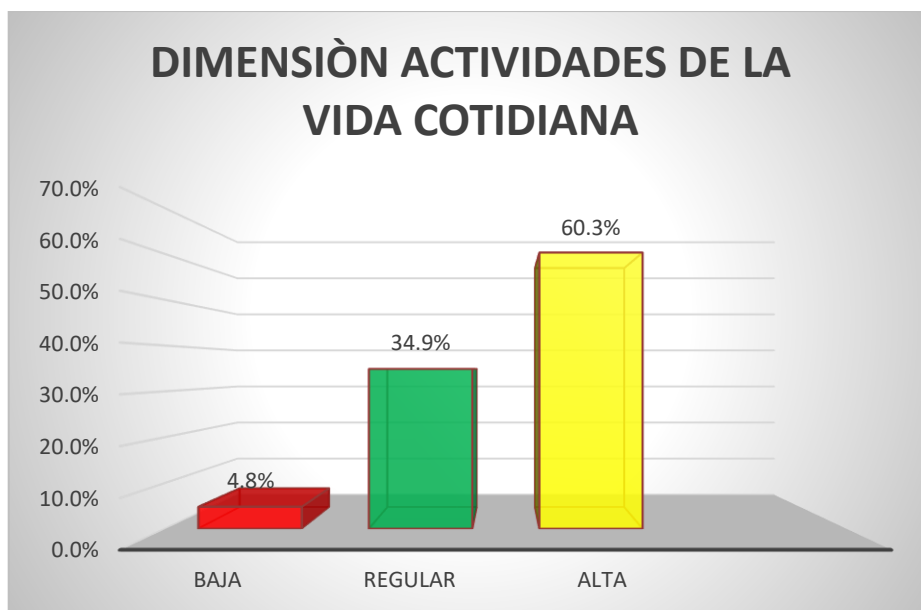


Figura 2. Distribución de datos según la dimensión actividades de la vida cotidiana

Tabla 3.

Distribución de datos según la dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular	21	33,3
	Alto	42	66,7
Total		63	100,0

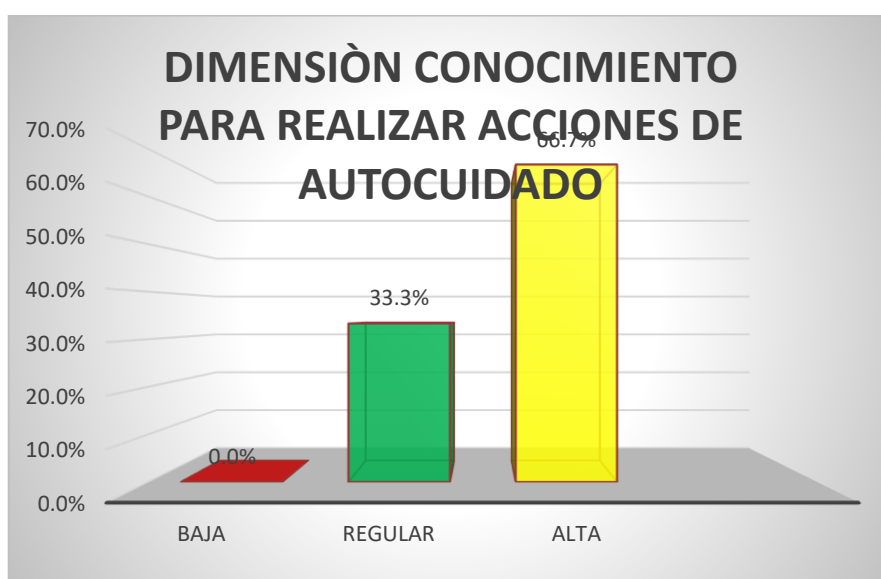


Figura 3. Distribución de datos según la dimensión conocimiento para realizar acciones de autocuidado

Tabla 4.

Distribución de datos según la variable calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	2	3,1
	Regular	27	42,9
	Alto	34	54,0
	Total	63	100,0

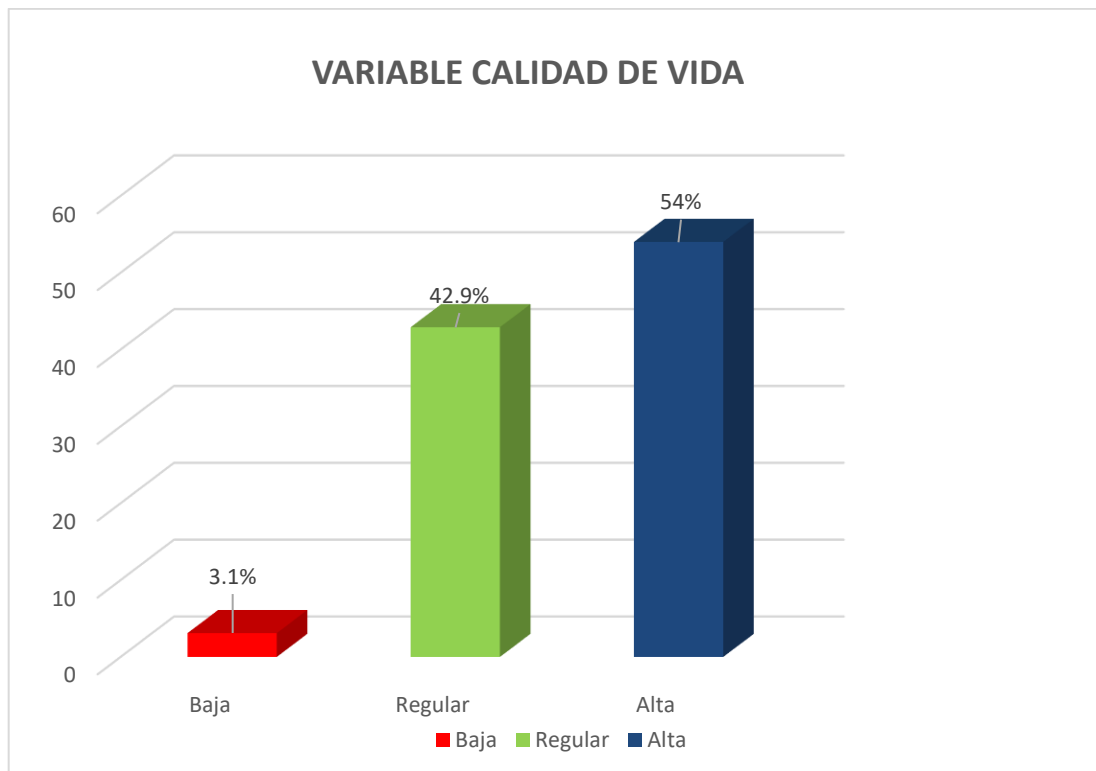


Figura 4. Distribución de datos según la variable calidad de vida

Tabla 5.

Distribución de datos según la dimensión salud física

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	7	11,1
	Regular	20	31,7
	Alto	36	57,2
	Total	63	100,0

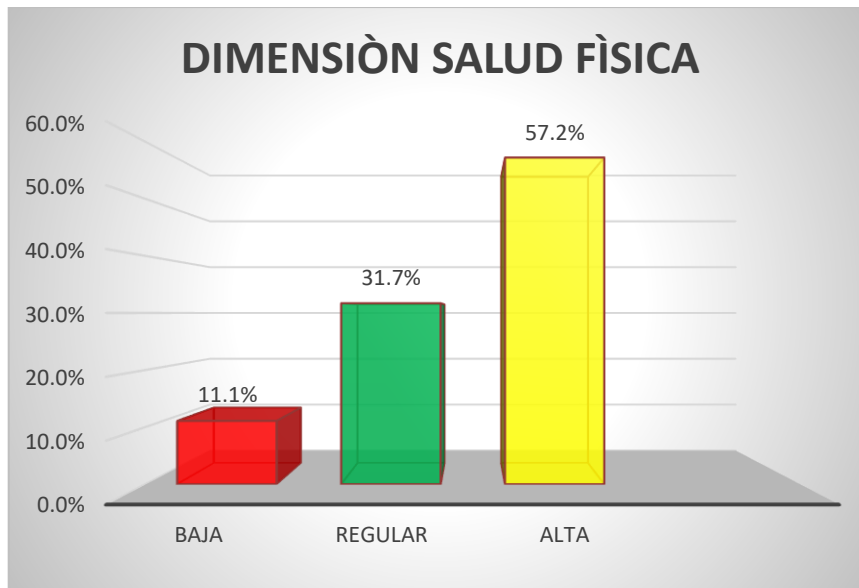


Figura 5. Distribución de datos según la dimensión salud física

Tabla 6.

Distribución de datos según la dimensión salud psicológica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	5	8
	Regular	29	46,0
	Alto	29	46,0
Total		63	100,0

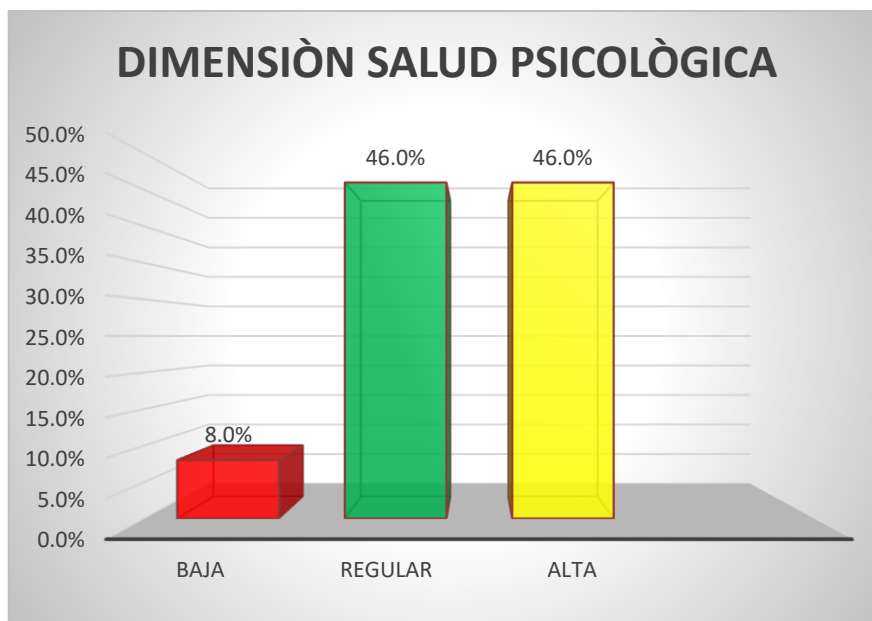


Figura 6. Distribución de datos según la dimensión salud psicológica

Tabla 7.

Distribución de datos según la dimensión relaciones sociales

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	4	6,3
	Regular	23	36,5
	Alto	36	57,2
	Total	63	100,0

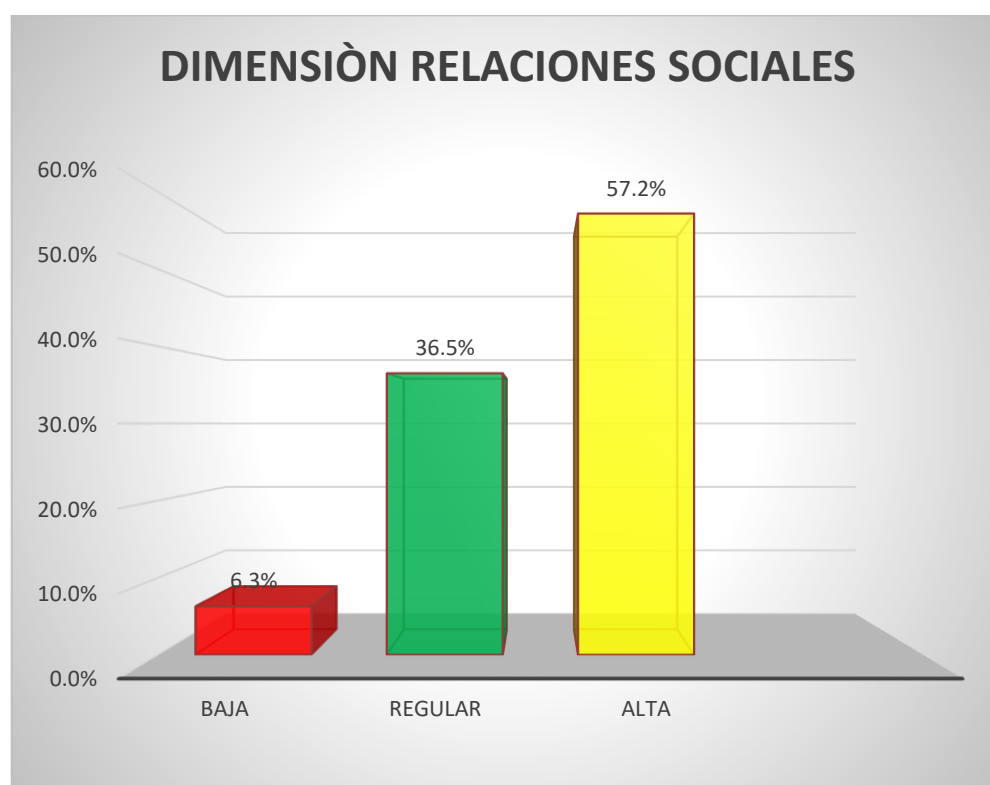


Figura 7. Distribución de datos según la dimensión relaciones sociales

Tabla 8.

Distribución de datos según la dimensión relación con el ambiente

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	1	1,6
	Regular	25	39,7
	Alto	37	58,7
	Total	63	100,0

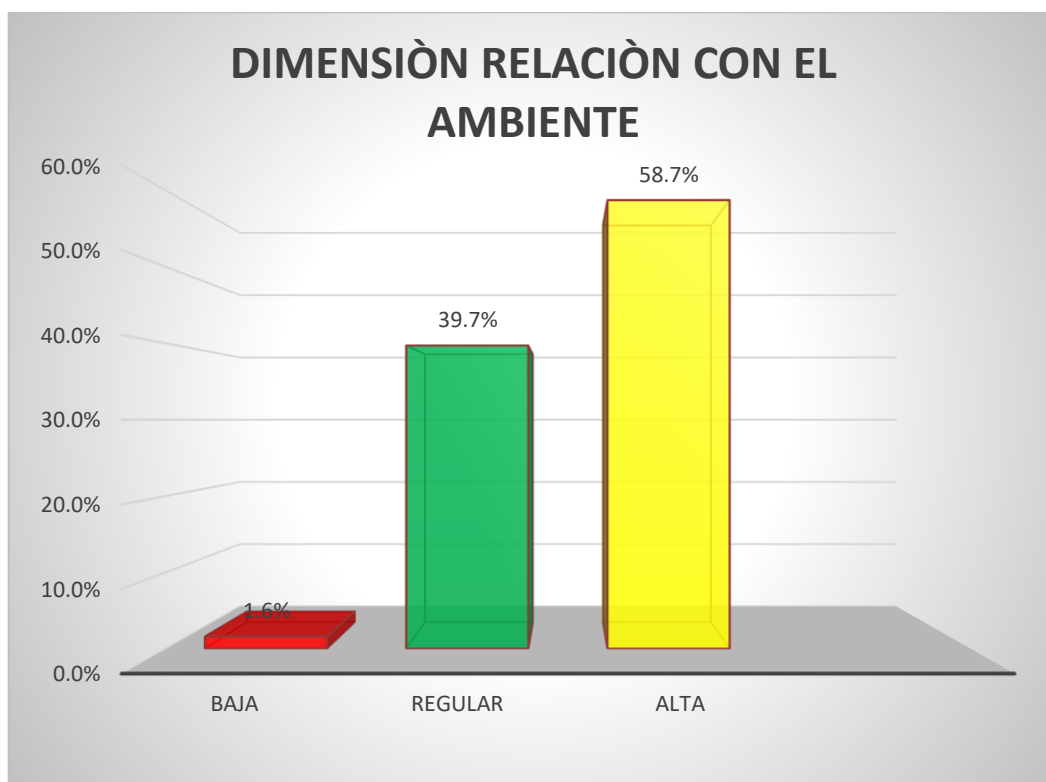


Figura 8. Distribución de datos según la dimensión relación con el ambiente

Presentación de Resultados – Tablas cruzadas

Tabla 9.

Tabla cruzada autocuidado y calidad de vida

			Calidad de vida			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Autocuidado	Regular	Recuento	2	19	1	22
		% del total	3,2%	30,2%	1,6%	34,9%
	Alto	Recuento	0	8	33	41
		% del total	0,0%	12,7%	52,4%	65,1%
Total		Recuento	2	27	34	63
		% del total	3,2%	42,9%	54,0%	100,0%

Tabla 10.

Tabla cruzada autocuidado y salud física

			Salud física			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Autocuidado	Regular	Recuento	5	14	3	22
		% del total	7,9%	22,2%	4,8%	34,9%
	Alto	Recuento	2	6	33	41
		% del total	3,2%	9,5%	52,4%	65,1%
Total		Recuento	7	20	36	63
		% del total	11,1%	31,7%	57,1%	100,0%

Tabla 11.

Tabla cruzada autocuidado y salud psicológica

			Salud psicológica			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Autocuidado	Regular	Recuento	4	17	1	22
		% del total	6,3%	27,0%	1,6%	34,9%
	Alto	Recuento	1	12	28	41
		% del total	1,6%	19,0%	44,4%	65,1%
Total		Recuento	5	29	29	63
		% del total	7,9%	46,0%	46,0%	100,0%

Tabla 12.

Tabla cruzada autocuidado y relaciones sociales

			Relaciones sociales			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Autocuidado	Regular	Recuento	3	14	5	22
		% del total	4,8%	22,2%	7,9%	34,9%
	Alto	Recuento	1	9	31	41
		% del total	1,6%	14,3%	49,2%	65,1%
Total		Recuento	4	23	36	63
		% del total	6,3%	36,5%	57,1%	100,0%

Tabla 13.

Tabla cruzada autocuidado y relaciones con el ambiente

			Relación con el ambiente			Total
			Bajo	Regular	Alto	
Autocuidado	Regular	Recuento	1	17	4	22
		% del total	1,6%	27,0%	6,3%	34,9%
	Alto	Recuento	0	8	33	41
		% del total	0,0%	12,7%	52,4%	65,1%
Total		Recuento	1	25	37	63
		% del total	1,6%	39,7%	58,7%	100,0%

5.2. Interpretación de los Resultados

1.- En cuanto a los valores que se presentan referente a la variable autocuidado se tiene que el 65,1% de los pacientes encuestados consideran que tiene un alto autocuidado con las actividades que realizan, pero existe un 34,9% que se ubicaron en un nivel regular respecto a ello. En cuanto a las dimensiones se tiene que en la tabla 2 y figura 2 respecto a la dimensión actividades de la vida cotidiana el 60,3 % esta en un nivel alto pero el 34,9% esta en un nivel regular llegando incluso un 4,8% a un nivel bajo respecto a las actividades que realizan diariamente. En lo que respecta a los valores de la tabla y figura 3 se muestra que el 66,7% de los pacientes encuestados tienen un conocimiento alto de las acciones de autocuidado pero existe un 33,35 que está en un nivel regular, cabe recalcar que tienen el conocimiento pero muchas veces no lo ponen en práctica.

2.- En lo que se muestra en los valores de la tabla 4 y figura respectiva se tiene que el 54% de los pacientes encuestados tiene un alto nivel de calidad de vida, el 42,9% están en un nivel regular pero existe un 3,1% que tiene un nivel bajo debido a la precariedad en la que viven.

3.- En lo que respecta a las dimensiones de la variable calidad de vida se obtuvo que en la tabla y figura 5 se muestra que el 11,1% considera en un nivel bajo su salud física mientras

que el 31,7% lo considero en un nivel regular existiendo un 57,2% en un nivel alto, en cuanto a la dimensión salud psicológica los valores que se tiene en la tabla y figura 6 muestra que el 8% de los pacientes esta en un nivel bajo, el 46% en un nivel regular pero existe un 46% que lo ha considerado en un nivel alto, para la dimensión relaciones sociales los resultados de la tabla y figura 7 mostraron que el 6,3% está en un nivel bajo, el 36,5% en un nivel regular y el 57,2% en un nivel alto. En lo que refiere a los valores de la tabla y figura 8 concerniente a la dimensión relación con el ambiente se muestra que el 1,6% está en un nivel bajo, el 39,7% en un nivel regular y el 58,7% en un nivel alto

4.- Los valores que reflejan las tablas cruzadas evidencian que en cuanto a la tabla 9 se muestra que el 30,2% de los pacientes tiene un regular autocuidado y así mismo están en un nivel regular respecto ala calidad e vida que llevan, teniéndose además que el 3,15 de los pacientes tiene un nivel de calidad de vida bajo pero a su vez un nivel regular de autocuidado

5.- Los valore evidenciados en la tabla cruzada 10 evidencian que el 22,2% de los pacientes están en un nivel regular en cuanto a la salud física que tiene estando a su vez en un nivel regular en cuanto al autocuidado,, a ello se tiene que el 7,9% de los pacientes esta en un nivel bajo respecto a su salud física aunque están ubicados en un nivel regular en cuanto al autocuidado que realizan.

6.-Los datos que se tiene en la tabla cruzada 11 evidencian que el 27% de los pacientes esta en un nivel regular en cuanto a la salud psicológica que presentan y a su vez están en un nivel regular respecto al autocuidado que tienen, mientras que se tiene que el 6,3% de los pacientes están en un nivel bajo en cuanto a sus salud psicológica pero tiene uh nivel regular de autocuidado que realizan.

7.-En lo que respecta a los valores de la tabla 12 se tiene que el 22,2% de los pacientes están en un nivel regular en cuanto a las relaciones sociales pero a su vez están en un nivel regular respecto a su autocuidado, para el 4,8% se evidencio que ellos si están en un nivel bajo respecto a las relaciones sociales que muestran pero si tiene un nivel regular del autocuidado que deben llevar a cabo

8.- Finalmente la tabla 13, muestra que el 27% de los encuestados se ubican en un nivel regular respecto a las relaciones con el ambiente y en un nivel regular respecto al autocuidado pero el 1% de ellos presenta un nivel bajo en cuanto a la relación con el ambiente por las condiciones en las que vive pero si están en un nivel regular tratando de tener un autocuidado.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis de los resultados – Prueba de hipótesis

6.1.1 Prueba de hipótesis principal

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho: No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y calidad de vida

			Autocuidado	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente de correlación	1,000	,858**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	63	63
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,858**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	63	63

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

Se evidencian que respecto a los valores que se muestran existe un coeficiente de correlación de ,858* que indica una alta correlación significativa entre el autocuidado y la calidad e vida pero al tenerse además que el valor de sig =,000 el cual es menor al nivel de significancia de 0,05 permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

6.1.2 Prueba de hipótesis secundarias

Hipótesis específica primera

Ha: Existe relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho: No existe relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y salud física

			Autocuidado	Salud física
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,781**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	63	63
	Salud física	Coefficiente de correlación	,781**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	63	63

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

Se muestran en la tabla valores que permiten afirmar que existe un coeficiente de correlación de ,781* que indica una alta correlación significativa entre la salud física y la calidad de vida pero al tenerse además que el valor de sig =,000 el cual es menor al nivel de significancia de 0,05 permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Hipótesis específica segunda

Ha: Existe relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho. No existe relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y psicológica

			Autocuidado	Salud psicológica
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,805**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	63	63
	Salud psicológica	Coefficiente de correlación	,805**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	63	63

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

También se muestran en la presente tabla que existe un coeficiente de correlación de ,805* que indica una alta correlación significativa entre la salud psicológica y la calidad de vida pero al tenerse además que el valor de sig =,000 el cual es menor al nivel de significancia de 0,05 permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Hipótesis específica tercera

Ha: Existe relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho: No existe relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Tabla 17

Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y relaciones sociales

			Autocuidado	Relaciones sociales
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,631**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	63	63
	Relaciones sociales	Coefficiente de correlación	,631**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	63	63

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

En cuanto a la hipótesis específica tercera , los valores que se tiene en la tabla respectiva muestra un coeficiente de correlación de ,631* que indica una alta correlación significativa entre las relaciones sociales y la calidad de vida pero al tenerse además que el valor de sig =,000 el cual es menor al nivel de significancia de 0,05 permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Hipótesis específica cuarta

Ha: Existe relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Ho: No existe relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

Tabla 18

Prueba de correlación según Spearman entre autocuidado y relaciones con el ambiente

			Autocuidado	Relaciones con el ambiente
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente de correlación	1,000	,781**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	63	63
	Relaciones con el ambiente	Coefficiente de correlación	,781**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	63	63

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

Para finalizar en cuanto a la hipótesis específica cuarta, los datos muestran un coeficiente de correlación de ,781* que indica una alta correlación significativa entre las relaciones con el ambiente y la calidad de vida pero al tenerse además que el valor de sig =,000 el cual es menor al nivel de significancia de 0,05 permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar que existe relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023

6.2 Comprobación de resultados con antecedentes

Los valores analizados permitieron precisar que en la presente investigación el 34,9% regular y 65,1% alto; cabe señalar que como sostuvo Almendárez et al (2022) el autocuidado se refiere a la capacidad de carácter complejo que se adquiere y busca la satisfacción de los continuos requerimientos en razón al cuidado de uno mismo, que además regulan los vitales procesos, promueven y mantienen toda la integridad del funcionamiento, estructura y desarrollo del humano con promoción del bienestar.

Estos resultados se relaciona con los resultados presentados por Peralta, R; Sucasaca, M y Astuñague, S (2024) donde evidencio que el 84,60% de los pacientes que fueron parte de su estudio tiene deficientes prácticas de autocuidado; a diferencia del estudio planteado por Chávez y Chumbes, (2023) en sus resultados se encontró que en cuanto a la capacidad de autocuidado en su mayoría es buena en un 56,3%.

Tener un autocuidado implica a su vez conocer de las actividades diarias que debe realizar la persona por ello los resultados mostrados se relaciona con los resultados similares que se tiene en el estudio que fue planteado por Cevallos, (2020) donde se tuvo que el 56% si siempre cumple con los aspectos nutricionales, el 42% tiene conocimientos sobre dietas, el 72% cumple a cabalidad los tratamientos farmacológicos, el estudio de Lucas et al (2021) llego también a identificar que los pacientes tienen conocimientos de autocuidado en la nutrición, administración de fármacos y cuidados, a lo que se suma el estudio realizado por López (2019) donde se tiene que los pacientes que fueron parte de su estudio tiene un autocuidado ante las actividades que deben hacer pero a su vez llegaron a poder observare que hay actividades diarias como el practicar actividades físicas que no lo suelen hacer.

En cuanto a a la calidad de vida Aranda (2022), define la calidad de vida que es la percepción acerca del bienestar, la cual puede ser favorable o indiferente para mantenerse dentro de una sociedad, ante ello se incluye las condiciones básicas de supervivencia, la investigación evidencio que el 54% tiene una alta calidad de vida mientras que el 3,1% baja, ello se contrasta con el resultado que obtuvo Córdova y Suarez. (2019), en su investigación en la que encontró que el 35,6% se encuentra en el nivel malo, para el estudio que ha realizado Chávez y Chumbes, a. (2023) mientras que el 43.8% presentó

buena calidad de vida y un 12.5% presentó mala calidad, mientras que para el estudio que realizó Ramos y Rojas (2023) los adultos mayores en su mayoría tuvieron una peor calidad de vida en un 78.6%.

Los datos recolectados que fueron procesados e interpretados permitieron evidenciar que se da una correlación alta entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023 con un coeficiente de correlación de ,858*, estos resultados se relacionan con los resultados que encontró el estudio planteado por Ramos y Rojas (2023) en la que se comprobó que las variables de estudio presentan una relación estadísticamente significativa.

El estudio planteado por Córdova y Suarez. (2019), también obtuvo resultados similares al presente estudio al concluir que el 53.2% de la población evaluada posee deficientes estados de salud que se vincula con la mala calidad de vida, el mismo que está influenciado por orden social, salud y político.; también se obtuvo resultados similares en el estudio realizado por Cevallos, (2020). Donde concluye que la capacidad de autocuidado de los pacientes evaluados es significativa, además cuentan con capacidad de afrontamiento y adaptación a la enfermedad, Celdeño et al (2023) concluye que el autocuidado puede tener un impacto significativo en la mejora de la calidad de vida de estos pacientes.

Resultado similar se tiene en el estudio planteado por Lucas et al (2021) quien concluye que el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad

de vida, en el estudio de Peralta, R; Sucasaca, M y Astuñague, S (2024) concluyeron que existe una relación directa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores, pero se tiene diferencias con el resultado que encontraron el estudio de Chávez y Chumbes, a. (2023) quienes concluyeron que no existe relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en los adultos mayores que fueron parte del estudio.

En lo que se da respecto al objetivo específico primero se pudo evidenciar que existe correlación alta y directa entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, con un coeficiente de correlación de ,781*, agregándose a ello que el 31,7% presentó una regular salud física, entendiendo ello como la percepción que tienen la persona sobre su estado físico en las que se involucran actividades físicas y las condiciones necesarias

Los resultados mostrados se relaciona con el estudio planteado por Lucas et al (2021) en el cual evidencio un dominio de salud física poco limitada, el estudio de García, et al., (2021), concluye que la calidad de vida referente a dominio físico ejecuta ejercicios moderados básicos como caminar, extenderse y flexiones, además el autocuidado es reflejado en habilidad y destrezas propias que, junto al conocimiento, se encuentra en un nivel regular alto, mientras que para Córdova y Suarez. (2019) el 78.4% considera mala la función física el 22.5% que indica que no existe limitación alguna en sus quehaceres cotidianos, para García, et al (2021), el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida.

También se logró evidenciar respecto al objetivo específico segundo se evidencio un coeficiente de correlación de , 805* lo que indico una alta correlación directa entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, agregándose que el 46% tiene una regular salud psicológica, entendiéndose ello como la percepción que tiene la persona sobre su estado afectivo y cognitivo autoestima, sentimientos negativos, creencias personales, imagen corporal, aptitudes, concentración, memoria y aprendizaje, que influyen en la forma que el adulto mayor percibe la calidad de vida que tiene

Para Cevallos, (2020). la dimensión con mayor frecuencia de la calidad de vida es el bienestar emocional o psicológico en 38%, mientras que García, et al (2021) concluyo que el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida.

Los valores que se mostraron respecto al objetivo específico tercero mostraron un coeficiente de., 631 lo cual permite señalar que existe una correlación directa entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, a ello se tiene que el 36,5% consider regular su nivel de relaciones sociales entendiéndose ello como las relaciones afectivas, capacidad y oportunidad de amar y el compartimiento de momentos de aflicción y felicidad con los seres queridos;

Los datos que se tiene respecto a la última hipótesis específica que se planteo se puede afirmar que existe una correlación alta y directa entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, teniéndose e que además el 39,7% se ubicó en un nivel regular, cabe precisar que se considera que en cuanto a la dimensión relación con el ambiente refiere a la precepción que tiene el adulto mayor acerca de su seguridad física hogar, recursos financieros, salud y atención social, oportunidad de información, medio físico, transporte

CONCLUSIONES

Primera En cuanto al objetivo general se llegó a concluir que existe una correlación alta y directa entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, ya que se obtuvo que el valor de sig =,0000 precisándose e a ello que si mayor son los niveles de calidad de vida mayor es el autocuidado del paciente

Segunda Los resultados referidos al primer objetivo específico permitieron afirmar que existe una correlación directa alta entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, con un valor de sig=,000, precisándose que si mayor son los niveles de autocuidado mayor será su nivel de calidad de vida

Tercera Existe una relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, con un valor de sig =,000 teniéndose que si mejor son los niveles en cuanto al autocuidado mayor serán los niveles respecto a a la salud psicológica de la persona

Cuarta Respecto al objetivo específico tercero se llegó a concluir que existe una correlación directa y significativa entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, teniéndose un valor de sig =,000 a ello se agrega que si mayores son los niveles

de autocuidado en la persona mayor serán los niveles en cuanto a al dimensión relaciones sociales

Quinta En lo que refiere al objetivo específico cuarto se determinó que existe correlación directa y significativa entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023, con un valor de sig $\leq 0,000$ a ello se agrega que si mejor son los niveles de autocuidado que tiene el paciente mejor serán los niveles respecto a la relación con el ambiente como parte de calidad de vida que debe llevar

RECOMENDACIONES

- Primera** Se sugiere a los profesionales y estudiantes del ámbito de la salud realizar investigaciones que involucren a adultos mayores en asentamientos humanos. Esto con el propósito de educar y orientar a esta población vulnerable, mejorando su autocuidado y, en consecuencia, su calidad de vida.
- Segunda** Dado que la nutrición es una de las principales debilidades en el autocuidado, se recomienda al personal de enfermería enfatizar las consecuencias de no seguir una dieta prescrita. Asimismo, se insta a los familiares a ser más estrictos en la supervisión y cumplimiento de este aspecto.
- Tercera** Se alienta a los familiares y cuidadores a mantenerse motivados y a capacitarse en el cuidado del adulto mayor, dado que esta población es particularmente susceptible a cambios biopsicosociales y depende de apoyo para cubrir necesidades fisiológicas, emocionales y de seguridad.
- Cuarta** Se exhorta a las instituciones de salud a desarrollar estrategias que incluyan campañas de promoción de salud, educación, actividad física, alimentación, higiene y talleres dirigidos a adultos mayores, con el objetivo de fortalecer sus habilidades de autocuidado y fomentar un envejecimiento saludable.
- Quinta** Se recomienda educar y orientar a adultos mayores en asentamientos humanos para mejorar su autocuidado y calidad de vida. También, se insta al personal de enfermería y a familiares a supervisar la adherencia a dietas prescritas, dado que la nutrición es una debilidad clave. Además, se alienta a familiares y cuidadores a capacitarse en el cuidado del adulto mayor, considerando su vulnerabilidad biopsicosocial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angelini, V., Cavapozzi, D., Corazzini, L., & Paccagnella, O. (2012). Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans. *Social Indicators Research*, (105), 293-308.
- Aguinaga A, Del Pozo JL. Infección asociada a catéter en hemodiálisis: diagnóstico, tratamiento y prevención. *Nefro Plus*. 2011;4(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.3265/NefroPlus.pre2011.Jun.11016>
- Almendarez J, Landeros M, Hernández A, Galarza Y, Guerreño M (2022). Prácticas de autocuidado de pacientes enterostomizados antes y después de intervención educativa de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc* . <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2015/eim152f.pdf>
- Aristizábal G., Blanco D., Borjas D, Sánchez A. y Ostiguín R. (2018) El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* 8(4). <http://www.revistaenfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
- Aranda R. (2022) Calidad de vida y cuidados de la salud. *Rev. chilena de pediatría*; (11) 92102. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2018000500813&script=sci_arttext&tlng=en
- Aguilar, W., Analuiza, E., García, J., & Rodríguez, Á. (2020). Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 5(12), 680-706

- Aldas, C., Chara, N., Guerrero, P., & Flores, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Dominio de las Ciencias*, 7(5), 160-175. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i5.2233>
- Bello C. Ayes, Ruiz A. Estévez G. (2020) Self-care: a theoretical approach to the concept. *Rev. Científica Informes Psicológicos*; 20(2) 119-138
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340239>
- Barrera, D. (2021). Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. *Revista Digital: Actividad Física Y Deporte*, 7(2), 234-253.
<https://doi.org/10.31910/rdafd.v7.n2.2021.1937>
- Bendezú, C. (2022). *Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, unidad de hemodiálisis de una Clínica de Lima - 2022*. [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Digital.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7108>
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama Epigenético del adulto. *Revista Lasallista de investigación*, 2(2), 50-63
- EPISTEME, U. (2016). Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en el Ecuador. . *Revista de Ciencia, tecnología e innovación*.
- Córdova P, Suarez G. (2019) *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodialisis en Soldial. la Libertad 2019* (Tesis de Licenciatura en Enfermería): Universidad Estatal Península de Santa Elena <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5056>

- Cevallos D. (2020) *Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodialisis* (Tesis de licenciatura en Enfermería) Universidad Estatal del Sur de Manabi;
<http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf>
- Cedeño Holguín, D. M. ., Moreno Cobos, M. de los Ángeles, Quijije Ortega, M. A., & Loor Vega, M. P. (2023). Mejorando la Calidad de Vida de Pacientes Diabéticos Tipo II a través del Autocuidado en el Primer Nivel de Atención . *Revista Científica De Salud BIOSANA*, 4(1), 99–114.
<https://doi.org/10.62305/biosana.v4i1.93>
- Cruz, N (2022) *Autocuidado y calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una clínica privada de Lima, 2022* (tesis de grado. Universidad Norbert Wiener)
- Chávez, M y Chumbe, A (2023) *Capacidad de autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial en el Centro de Salud Lauriama, Barranca* [Tesis licenciatura, Universidad
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The” what” and” why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227- 268.
- Diaz C, Presiga P, Zapata C.(2017) *Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal cronica en Antioquia-Colombia. Revista de Educación y Desarrollo ;41:17-25.*
<https://www.researchgate.net/profile/Paula-Presiga>

- García Macías, D. N. P., Racines Delgado , D. A. S., Peñafiel Cevallos, D. R. A., & Bravo Rodríguez, D. L. N. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis . *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 7053-7069. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
- García N, Racines A, Penafiel R, Bravo L. (2021) Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodialisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* 5(5):7053-69. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
- Gómez, A. (2014.). *Tratado de Geriatria para Residentes*. . EAMCJR
- Lozares-Colina, C. (1996). La teoría de redes sociales. *Papers: revista de sociología*, (48), 103126. Recuperado de <https://raco.cat/index.php/Papers/article/view/25386/58613>.
- López, C (2019) *Conocimientos actitudes y prácticas en relación ala autocuidado en pacientes con diabetes Mellitus tipo2, centro integral de salud Nueva Supaya, Tegucigalpa, Honduras*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua,Maragua]
- Lucas, M; Cevallos, D.A; Quiroz,M.S y Pguave, T.J (2021) Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Polo del conocimiento*. 6(2) DOI: <https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2292>
- Lizama F, Ormeño S, Mourguiart F, Fuentes J, López F. (2020) Impacto en la calidad de vida de los adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Rev. chilena de pediatría*. 6. (91) 968- 981 <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v91n6/0370-4106-rcp- rchped-vi91i6-2457.pdf>

- Ministerio de Salud del Peru (2022). *Boletín Epidemiológico* . Vol. 31. Lima: MINSA;. 309-336 p. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
- Mesa, T., Valdés, A., Espinosa, F., Verona, I., & García, M. (2020). Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(4), 1-10
- Naranjo , Y., Concepción, J. A., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: *Dorothea Elizabeth Orem*. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000300009
- Naranjo, Y., Concepción , J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: *Dorothea Elizabeth Orem*. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129>
- Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. (2021)The self-care deficit nursing theory: *Dorothea Elizabeth Orem*. *Mag. Spiritus Medical Gazette* 3 (19) 1-11 <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- Neubauer, A. B., Schilling, O. K., & Wahl, H. W. (2015). What do we need at the end of life? Competence, but not autonomy, predicts intraindividual fluctuations in subjective wellbeing in very old age. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Scie. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), 425-435

Núñez, L., Ruiz, J., Núñez, J., Rengifo, R., Vigo, E., & Diaz, J. (2020). Impacto de las políticas sociales en la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Gestión I+D*, 5(1), 121-143.

Organización Panamericana de la Salud. (15 de Diciembre de 2022). *Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en emergencias*. <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>

Piña, M., & García, L. (2016). Socio-cultural connections and ruptures: social roles of older adults in Chile. *Journal of Population Ageing*, 9(3), 263-280. <https://doi.org/10.1007/s12062-016-9142-6>

Peralta, R; Sucasaca, M y Astuñague, S (2024) Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados . *Rev Cubana Enfermer* 40(1) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100007&lng=es&tlng=es.

Quiroga-Sanzana, C. E., Parra-Monje, G. R., Moyano-Sepúlveda, C. J., y Díaz-Bravo, M. A. (2022). Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (33), 57-74. doi: 10.25100/prts.v0i33.11544.

Samaniego W, Zamudio S, Munoz J, Munoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Cronica en Tratamiento de Hemodialisis. (2018) *Revista Salud y Admisnitracion* [5(13):15-22. Disponible en:<https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>

- Saborit OY, Zaldívar SN, Collejo RY, Saborit OE, Robles OJ, Tamayo NJL (2020). Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Cuba de Medicina Física y Rehabilitación.*;12(3):e101581.:<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101581>
- Slemeon, K., Jenkins, E., & Bayley, E. (2021). Enhancing conceptual clarity of selfcare for nursing students: *A scoping review. Nurse Education in Practice, 58(13)*, 10311078.<https://www.proquest.com/docview/2573827273/7A8D2E68266B4996PQ/1?accountid=36937>
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Mora, M., & Lobos, G. (2014). Satisfaction with life and with food-related life in central Chile. *Psicothema, 26*, 200-206
- OMS. (2020). Salud OPdISOMdl. *Prevención de enfermedades renales y mejorar el acceso al tratamiento*. Obtenido de OMS.
- Revilla T. (2020) *Intervención de enfermería agencia de autocuidado paciente adulto hipertenso pandemia Hospital Regional Policial Arequipa-2020*. Arequipa: [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería]
- Reyes M, Cabrera, D y Alvarado, G (2017) Valoración integral de adultos mayores en centros gerontológicos de Guayaquil. *Revista Ciencia UNEMI 10(23) 116-123*
- Villarreal, M., Moncada, J., Ochoa, P., & Hall, J. (2021). Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación, 41(3)*, 480-484.

Windle, G. (2014), Exercise, physical activity and mental well-being in later life. *Reviews in Clinical Gerontology*, 24(4), 319-325.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“El autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un hospital en un asentamiento humano, Lima, 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema principal</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?</p> <p>Problemas secundarios</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>. Establecer la relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p> <p>Establecer la relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p> <p>Establecer la relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p>	<p>Hipótesis principal</p> <p>Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p> <p>Hipótesis secundarias</p> <p>Existe relación entre el autocuidado y la salud física referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p> <p>Existe relación entre el autocuidado y la salud psicológica referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p> <p>Existe relación entre el autocuidado y las relaciones sociales referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p> <p>Existe relación entre el autocuidado y la relación con el ambiente referida a la calidad de vida en adultos mayores pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de un asentamiento humano - Lima, 2023</p>	<p>Autocuidado</p> <p>a. Actividades de la vida cotidiana</p> <p>b. Conocimientos para realizar acciones de autocuidado</p> <p>Calidad de vida</p> <p>a. Salud física.</p> <p>b. Salud psicológica</p> <p>c. Relaciones sociales</p> <p>d. Relación con el ambiente</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Básica de enfoque cuantitativo.</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>No experimental de corte transversal.</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población total es de 75pacientes los cuales asisten al hospital para sus sesiones de hemodialisis</p> <p>La muestra del presente estudio comprende de 63 participantes.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica. Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios</p>

ANEXO 2: Instrumentos de medición

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL AUTOCUIDADO

Sr(a) El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el autocuidado de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, por lo que agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente

N		NUNCA	Raramente	Ocasionalmente	Frecuentemente	Muy frecuentemente
	Dimensión: Actividades de la vida cotidiana					
1	Consume alimentos con aporte bajo de sal.					
2	Evita consumir alimentos cítricos.					
3	Evita ingerir líquidos en gran cantidad					
4	Dializa sus alimentos antes de consumirlos.					
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos.					
6	Acude al baño 3 o más veces a la semana.					
7	Utiliza laxantes indicados por el medico cuando esta estreñido.					
8	Utiliza cremas Hidratantes para su piel.					
9	Evita exponerse muchas horas al sol.					
10	Se baña todos los días.					
11	Usa ropa holgada lavándola y cambiándola diariamente.					
	Dimensión Conocimientos para realizar acciones de autocuidado					
12	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros					
13	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fistula arteriovenosa.					
14	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación					
15	Protege el catéter al momento de ducharse.					
16	La enfermera es la única persona que le realiza la curación del catéter					
17	Evita usted manipular su catéter.					
18	Los medicamentos que utiliza son indicados por el médico.					

19	Sabe la hora exacta que debe tomar sus medicamentos.					
20	Sabe la dosis exacta de los medicamentos que usa.					
21	Conoce la acción de cada uno de los medicamentos que toma.					
22	Realiza control de presión arterial entre las diálisis.					
23	Acude a su control médico mensual.					
24	Identifica manifestaciones clínicas que indiquen una HIPERKALEMIA (Debilidad muscular, cansancio, hormigueos y pesadez en miembros, alteraciones en el ritmo del corazón).					
25	Identifica manifestaciones clínicas que indiquen un EDEMA AGUDO PULMONAR (fatiga, dificultad para respirar, sobre todo si intenta permanecer acostado)					

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA

Sr(a) El objetivo del presente cuestionario es recopilar datos sobre el autocuidado de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, por lo que agradecería anticipadamente conteste las preguntas marcando con un aspa (X) la respuesta que crea conveniente.

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho

N		Nada satisfecho	Poco satisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
	Dimensión: Salud física					
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
2	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
3	¿Cuánto disfruta de la vida?					
4	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
5	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
6	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
7	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
	Dimensión: Salud psicológica					
8	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
9	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
10	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
11	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
12	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar Actividades de ocio?					
13	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro sin ayuda?					
	Dimensión: Relaciones sociales					
14	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
15	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
16	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
	Dimensión: Ambiente					

17	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
18	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los Servicios sanitarios?					
19	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
20	¿Cuán satisfecho está con su sueño?					
21	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
22	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
23	¿Cuán satisfecho está con la accesibilidad para moverse solo?					
24	¿Cuán satisfecho está con el ambiente donde trabaja o vive?					

Anexo 3: Confiabilidad

AUTOCUIDADO

	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9	p2 0	p2 1	p2 2	p2 3	p2 4	p2 5	
1	4	5	3	2	4	5	5	5	3	5	5	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5
2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	
3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	3	5	3	5	4	5	5	5	5	5	
4	1	3	2	2	2	2	1	4	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	1	4	1	3	
5	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	
6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	
7	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	5	4	
8	3	4	3	3	2	3	4	2	1	5	3	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	
9	4	3	5	2	4	3	5	3	4	2	4	5	3	4	5	2	4	2	5	3	3	5	3	4	3	
10	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	5	4	5	4	5	4	4	4	3	3	3	2	5	4	
11	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	5	3	4	5	5	5	3	3	3	4	3	2	4	
12	4	5	4	5	3	5	5	4	3	5	3	4	5	3	5	5	4	5	3	5	5	5	4	3	3	
13	3	4	5	3	3	5	3	3	4	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	4	3	
14	3	4	5	3	3	5	3	3	4	3	5	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	
15	4	4	4	3	4	5	5	3	3	5	3	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	3	
16	2	4	3	2	3	4	5	1	2	4	2	2	3	2	4	3	4	4	4	4	3	4	5	1	2	4
17	3	4	4	4	3	5	5	3	4	4	3	3	3	4	5	4	4	4	3	4	5	5	3	2	3	
18	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	
19	3	5	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	5	3	
20	3	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	3	5	

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,922	25

CALIDAD DE VIDA

	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	p 8	p 9	p 10	p 11	p 12	p 13	p 14	p 15	p 16	p 17	p 18	p 19	p 20	p 21	p 22	p 23	p 24	
1	4	5	3	2	4	5	5	5	3	5	5	5	3	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	
2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	
3	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	4	5	3	5	3	5	4	5	5	5	5	
4	1	3	2	2	2	2	1	4	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	1	4	1
5	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	3	3	4	3	4	5	5	5	5	5	5	4	5	4	4
6	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5
7	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	5	
8	1	4	3	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	4	1	3	1	4	3	3	3	4	2	3	
9	4	3	5	2	4	3	5	3	4	2	4	5	3	4	5	2	4	2	5	3	3	5	3	4	
10	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	5	4	5	4	5	4	4	4	3	3	3	2	5	
11	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	5	3	4	5	5	5	3	3	3	4	3	2	
12	4	5	4	5	3	5	5	4	3	5	3	4	5	3	5	5	4	5	3	5	5	5	4	3	
13	3	4	5	3	3	5	3	3	4	3	5	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	4	
14	1	4	1	3	1	5	1	3	1	1	5	5	1	5	1	1	1	1	5	1	5	1	3	5	
15	4	4	4	3	4	5	5	3	3	5	3	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	
16	2	4	3	2	3	4	5	1	2	4	2	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	5	1	2	
17	3	4	4	4	3	5	5	3	4	4	3	3	3	4	5	4	4	4	3	4	5	5	3	2	
18	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	3	
19	3	5	3	3	2	2	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	5	

2 0	3	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	3
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,933	24

Anexo 4: Validez del Instrumento



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación

Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores de un hospital de un asentamiento humano Lima, 2023

Nombre del experto: Pando Ezcurra Tamara Tatiana

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

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

III. Observaciones Generales:

Pando Ezcurra Tamara Tatiana

Grado académico: Doctora
Nº DNI: 03854754



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación

Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores de un hospital de un asentamiento humano Lima, 2023

Nombre del experto: Bejarano Álvarez Patricia

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

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

III. Observaciones Generales:

Bejarano Álvarez Patricia



Grado académico: Doctora
Nº DNI: 09749953



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la investigación

Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores de un hospital de un asentamiento humano
Lima, 2023

Nombre del experto: Cabrejos Burga Raúl

II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO

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

III.- Observaciones Generales:

Cabrejos Burga Raúl
Grado académico: Doctor
N^a DNI:
43329457

Anexo 5: Base de datos
VARIABLE AUTOCUIDADO

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
1	1	1	4	3	4	5	4	1	3	5	5	36	3	1	4	3	2	1	4	3	4	5	4	1	1	1	37
2	2	3	4	1	3	4	5	3	1	4	5	35	3	2	2	1	4	5	5	4	5	4	5	3	2	3	48
3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	41	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	61
4	4	4	3	3	3	4	5	3	3	4	3	39	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	5	3	4	4	52
5	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	36	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	46
6	4	5	5	4	5	5	5	5	4	3	5	50	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	5	5	4	5	65
7	3	3	3	4	4	5	3	3	4	5	4	41	4	4	3	2	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	45
8	5	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	44	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	3	5	4	50
9	4	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	51	5	5	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4	5	66
10	4	5	3	2	4	5	5	5	3	5	5	46	5	3	5	3	4	4	4	4	4	5	5	5	4	5	60
11	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	36	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	45
12	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	4	50	5	4	4	5	3	5	3	5	4	5	5	5	5	5	63
13	1	3	2	2	2	2	1	4	2	2	4	25	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	1	4	1	3	42
14	4	5	4	3	4	4	5	4	3	3	3	42	3	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	4	4	5	61
15	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	51	4	4	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	5	5	65
16	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	5	48	5	4	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	5	4	59
17	3	4	3	3	2	3	4	2	1	5	3	33	3	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	44
18	4	3	5	2	4	3	5	3	4	2	4	39	5	3	4	5	2	4	2	5	3	3	5	3	4	3	51
19	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	31	5	4	5	4	5	4	4	4	3	3	3	2	5	4	55
20	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	39	4	5	3	4	5	5	5	3	3	3	4	3	2	4	53
21	4	5	4	5	3	5	5	4	3	5	3	46	4	5	3	5	5	4	5	3	5	5	5	4	3	3	59
22	3	4	5	3	3	5	3	3	4	3	5	41	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	4	3	59
23	3	4	5	3	3	5	3	3	4	3	5	41	5	4	5	5	5	5	3	5	5	5	3	3	5	5	63
24	4	4	4	3	4	5	5	3	3	5	3	43	3	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	3	5	3	60
25	2	4	3	2	3	4	5	1	2	4	2	32	2	3	2	4	3	4	4	4	3	4	5	1	2	4	45

26	3	4	4	4	3	5	5	3	4	4	3	42	3	3	4	5	4	4	4	3	4	5	5	3	2	3	52	
27	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	53	5	4	5	5	4	4	4	4	5	4	5	4	3	4	60	
28	3	5	3	3	2	2	3	3	3	1	2	30	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	3	3	5	3	40	
29	3	4	5	4	4	5	5	4	4	4	3	45	4	5	4	3	3	4	4	4	4	5	5	4	3	5	57	
30	3	3	5	3	3	4	5	5	3	5	5	44	4	3	4	3	4	3	3	4	3	4	5	5	3	5	53	
31	3	4	5	3	5	5	5	4	3	5	5	47	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	66	
32	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	55	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	66
33	5	5	3	2	4	5	5	5	5	5	5	49	5	4	4	5	5	4	4	4	3	5	5	5	4	3	60	
34	3	5	5	3	4	5	5	4	5	5	5	49	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	68	
35	5	5	5	4	4	5	4	4	3	5	3	47	4	4	3	4	5	4	2	2	4	5	4	4	3	2	50	
36	4	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	31	4	3	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	4	42	
37	3	5	4	3	4	5	3	1	3	4	4	39	5	3	2	4	5	3	4	5	4	5	3	1	5	5	54	
38	4	3	4	4	3	5	5	4	5	5	5	47	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	4	3	5	60	
39	5	5	5	4	4	5	5	4	3	5	4	49	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	3	4	59	
40	5	5	4	3	4	3	4	5	3	4	5	45	5	5	5	5	4	5	5	5	5	3	4	5	3	5	64	
41	4	4	4	3	3	4	3	5	3	5	3	41	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	3	5	3	5	51	
42	3	3	4	2	4	5	5	3	3	5	3	40	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	2	51	
43	3	3	3	4	2	5	3	2	3	2	3	33	3	3	4	2	3	2	4	3	2	5	3	2	5	5	46	
44	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	3	51	3	3	4	5	5	5	5	2	5	5	5	4	4	4	59	
45	3	4	4	4	3	4	4	5	4	4	3	42	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	5	3	5	52	
46	5	5	4	3	3	5	5	4	3	5	4	46	3	3	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	4	60	
47	5	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	50	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	5	5	2	5	63	
48	5	4	4	3	3	5	5	3	2	5	3	42	4	3	4	4	5	3	5	5	3	5	5	3	5	5	59	
49	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	3	50	3	3	4	4	4	5	4	4	4	5	5	5	3	4	57	
50	2	4	4	2	4	4	4	4	3	4	4	39	3	3	5	5	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	51	
51	1	3	5	5	4	3	5	5	3	3	3	40	5	3	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	3	5	62	
52	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	3	48	3	3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	59	
53	2	2	3	2	4	3	5	4	3	3	4	35	3	2	2	3	4	5	4	3	4	3	5	4	2	3	47	
54	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	5	42	4	4	5	5	5	5	4	4	5	4	3	4	3	3	58	

55	2	4	4	1	3	5	4	3	3	5	5	39	5	3	3	4	3	2	4	4	4	5	4	3	4	4	52
56	1	1	2	1	4	2	3	2	1	2	5	24	2	4	5	5	5	4	5	5	4	2	3	2	1	2	49
57	2	1	2	1	3	4	2	3	2	1	3	24	1	3	4	2	3	4	2	4	5	4	2	3	1	2	40
58	4	3	3	2	5	5	3	4	2	3	4	38	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	3	4	3	3	60
59	4	4	4	3	3	4	4	3	3	5	3	40	3	3	2	3	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4	45
60	5	5	5	2	2	5	3	3	3	5	3	41	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	65
61	5	5	3	4	4	5	5	3	4	5	5	48	5	5	5	4	3	3	3	2	5	5	5	3	5	3	56
62	3	4	3	2	4	4	4	4	2	3	4	37	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	54
63	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	41	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	53

VARIABLE CALIDAD DE VIDA

	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13		14	15	16		17	18	19	20	21	22	23	24		
1	1	1	2	3	4	5	2	18	1	3	5	2	3	1	15	4	3	2	9	3	4	3	4	3	4	1	1	23	65
2	2	3	4	2	3	4	5	23	3	1	4	2	3	2	15	2	1	4	7	5	2	4	5	4	2	3	2	27	72
3	4	1	4	1	3	4	4	21	4	3	2	3	5	2	19	5	4	4	13	4	4	2	5	1	4	1	4	25	78
4	4	2	3	3	2	4	5	23	3	3	4	3	4	3	20	3	4	1	8	3	4	3	1	4	5	3	1	24	75
5	3	1	4	3	3	3	3	20	3	4	3	4	4	4	22	5	3	4	12	3	3	5	3	3	5	3	3	28	82
6	4	5	2	4	5	1	2	23	5	4	3	5	5	1	23	4	4	5	13	4	1	5	5	5	1	5	1	27	86
7	1	3	3	1	1	2	1	12	3	1	3	1	2	1	11	1	2	3	6	1	3	1	1	5	1	3	1	16	45
8	5	1	4	5	4	4	1	24	3	4	3	4	3	4	21	4	4	3	11	3	3	5	3	4	4	3	3	28	84
9	4	2	5	4	4	2	5	26	5	4	5	2	5	5	26	3	5	4	12	5	5	3	5	3	3	5	4	33	97
10	4	5	3	2	4	5	5	28	5	3	5	5	5	3	26	5	3	4	12	4	4	4	4	5	5	5	4	35	101
11	4	3	3	4	3	3	3	23	3	3	3	4	3	3	19	3	3	3	9	3	4	3	4	3	3	3	4	27	78
12	5	5	4	4	4	5	5	32	5	4	5	4	5	4	27	4	5	3	12	5	3	5	4	5	5	5	5	37	108
13	1	3	2	2	2	2	1	13	4	2	2	4	4	4	20	3	4	4	11	3	3	3	3	2	1	4	1	20	64
14	4	5	4	3	4	4	5	29	4	3	3	3	3	4	20	3	4	5	12	5	5	5	5	4	5	4	4	37	98
15	5	5	5	5	5	5	5	35	5	4	4	3	4	4	24	5	5	4	14	5	4	4	5	5	5	5	5	38	111
16	5	4	4	4	5	5	3	30	4	4	5	5	5	4	27	4	4	4	12	4	5	5	3	5	3	4	5	34	103
17	1	4	3	1	1	3	1	14	1	1	1	3	1	1	8	4	1	3	8	1	4	3	3	3	4	2	3	23	53
18	4	3	5	2	4	3	5	26	3	4	2	4	5	3	21	4	5	2	11	4	2	5	3	3	5	3	4	29	87
19	4	3	3	2	3	3	3	21	2	3	2	3	5	4	19	5	4	5	14	4	4	4	3	3	3	2	5	28	82
20	4	4	4	3	4	3	4	26	3	3	3	4	4	5	22	3	4	5	12	5	5	3	3	3	4	3	2	28	88
21	4	5	4	5	3	5	5	31	4	3	5	3	4	5	24	3	5	5	13	4	5	3	5	5	5	4	3	34	102
22	3	4	5	3	3	5	3	26	3	4	3	5	5	3	23	5	5	5	15	5	3	5	5	5	3	3	4	33	97
23	1	4	1	3	1	5	1	16	3	1	1	5	5	1	16	5	1	1	7	1	1	5	1	5	1	3	5	22	61

24	4	4	4	3	4	5	5	29	3	3	5	3	3	5	22	5	4	4	13	5	5	4	4	5	5	3	5	36	100
25	2	4	3	2	3	4	5	23	1	2	4	2	2	3	14	2	4	3	9	4	4	4	3	4	5	1	2	27	73
26	3	4	4	4	3	5	5	28	3	4	4	3	3	3	20	4	5	4	13	4	4	3	4	5	5	3	2	30	91
27	5	5	5	5	5	4	5	34	4	5	5	5	5	4	28	5	5	4	14	4	4	4	5	4	5	4	3	33	109
28	3	5	3	3	2	2	3	21	3	3	1	2	3	3	15	1	3	3	7	2	3	3	3	2	3	3	5	24	67
29	3	4	5	4	4	5	5	30	4	4	4	3	4	5	24	4	3	3	10	4	4	4	4	5	5	4	3	33	97
30	3	3	5	3	3	4	5	26	5	3	5	5	4	3	25	4	3	4	11	3	3	4	3	4	5	5	3	30	92
31	3	4	5	3	5	5	5	30	4	3	5	5	5	4	26	5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	4	5	39	110
32	5	5	5	5	5	5	5	35	5	5	5	5	5	5	30	5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	5	4	39	119
33	5	5	3	2	4	5	5	29	5	5	5	5	5	4	29	4	5	5	14	4	4	4	3	5	5	5	4	34	106
34	3	5	5	3	4	5	5	30	4	5	5	5	4	5	28	5	5	5	15	5	5	5	5	5	5	4	5	39	112
35	5	5	5	4	4	5	4	32	4	3	5	3	4	4	23	3	4	5	12	4	2	2	4	5	4	4	3	28	95
36	4	3	3	3	2	3	2	20	3	3	2	3	4	3	18	2	4	3	9	3	2	3	3	3	2	3	3	22	69
37	3	5	4	3	4	5	3	27	1	3	4	4	5	3	20	2	4	5	11	3	4	5	4	5	3	1	5	30	88
38	4	3	4	4	3	5	5	28	4	5	5	5	4	4	27	4	3	4	11	4	5	5	5	5	5	4	3	36	102
39	5	5	5	4	4	5	5	33	4	3	5	4	4	4	24	4	4	5	13	5	4	4	4	5	5	4	3	34	104
40	5	5	4	3	4	3	4	28	5	3	4	5	5	5	27	5	5	4	14	5	5	5	5	3	4	5	3	35	104
41	4	4	4	3	3	4	3	25	5	3	5	3	3	4	23	3	3	4	10	4	4	3	3	4	3	5	3	29	87
42	3	3	4	2	4	5	5	26	3	3	5	3	3	3	20	3	3	3	9	3	5	5	5	5	5	3	3	34	89
43	3	3	3	4	2	5	3	23	2	3	2	3	3	3	16	4	2	3	9	2	4	3	2	5	3	2	5	26	74
44	5	5	5	5	4	5	5	34	4	5	5	3	3	3	23	4	5	5	14	5	5	2	5	5	5	4	4	35	106
45	3	4	4	4	3	4	4	26	5	4	4	3	3	3	22	3	4	4	11	4	3	3	4	4	4	5	3	30	89
46	5	5	4	3	3	5	5	30	4	3	5	4	3	3	22	4	4	5	13	4	5	5	5	5	5	4	4	37	102
47	5	5	4	5	4	4	5	32	5	4	4	5	5	4	27	5	5	4	14	5	5	4	5	4	5	5	2	35	108
48	1	4	1	3	1	5	1	16	3	1	1	1	4	1	11	4	1	5	10	1	5	5	1	5	1	3	5	26	63
49	4	5	4	5	4	5	5	32	5	5	5	3	3	3	24	4	4	4	12	5	4	4	4	5	5	5	3	35	103
50	2	4	4	2	4	4	4	24	4	3	4	4	3	3	21	5	5	3	13	3	3	3	3	4	4	4	4	28	86
51	1	3	5	5	4	3	5	26	5	3	3	3	5	3	22	5	5	5	15	5	5	5	3	3	5	5	3	34	97
52	4	5	5	4	4	5	4	31	5	5	4	3	3	3	23	4	5	4	13	4	4	4	4	5	4	5	5	35	102

53	2	2	3	2	4	3	5	21	4	3	3	4	3	2	19	2	3	4	9	5	4	3	4	3	5	4	2	30	79
54	4	3	3	4	4	4	3	25	4	4	4	5	4	4	25	5	5	5	15	5	4	4	5	4	3	4	3	32	97
55	2	4	4	1	3	5	4	23	3	3	5	5	5	3	24	3	4	3	10	2	4	4	4	5	4	3	4	30	87
56	1	1	2	1	4	2	3	14	2	1	2	5	2	4	16	5	5	5	15	4	5	5	4	2	3	2	1	26	71
57	2	1	2	1	3	4	2	15	3	2	1	3	1	3	13	4	2	3	9	4	2	4	5	4	2	3	1	25	62
58	4	3	3	2	5	5	3	25	4	2	3	4	4	5	22	5	4	5	14	4	5	5	5	5	3	4	3	34	95
59	4	4	4	3	3	4	4	26	3	3	5	3	3	3	20	2	3	4	9	3	3	2	3	4	4	3	4	26	81
60	5	5	5	2	2	5	3	27	3	3	5	3	5	4	23	5	5	5	15	5	5	5	5	5	3	3	5	36	101
61	5	5	3	4	4	5	5	31	3	4	5	5	5	5	27	5	4	3	12	3	3	2	5	5	5	3	5	31	101
62	3	4	3	2	4	4	4	24	4	2	3	4	4	3	20	4	4	4	12	4	4	4	4	4	4	4	4	32	88
63	4	3	4	3	4	4	4	26	4	4	4	3	4	4	23	4	3	4	11	3	4	4	4	4	4	4	3	30	90




18% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	3%
4	Internet	mail.produccioncientificaluz.org	3%
5	Internet	repositorio.autonomaica.edu.pe	1%
6	Internet	www.polodelconocimiento.com	<1%
7	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.unab.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	National University College - Online on 2024-06-10	<1%
10	Internet	scielo.sld.cu	<1%
11	Publicación	Abdel-Nasser Polanco, Erika López-Castillo, Belén Meltiz-Aguado, José Peña-Rodr...	<1%

12	Internet	ciencialatina.org	<1%
13	Publicación	"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derech...	<1%
14	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2024-08-02	<1%
15	Publicación	Gutierrez Vizcarra, Jorge Luis Mendoza Roncal, Anabary Maria Morales Rojas, Ke...	<1%
16	Publicación	Jimenez Betancort, Heriberto. "La informacion indirecta en los tests: caracteristic...	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-02	<1%
18	Internet	repositorio.upa.edu.pe	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2023-01-15	<1%
20	Publicación	"Salud mental y física: tendencias y perspectivas investigativas", Universidad Cat...	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad César Vallejo on 2023-01-12	<1%