



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN
HEMODIALISIS SERVICIO NEFROLOGÍA, HOSPITAL
MARÍA AUXILIADORA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

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

Presentado por:

Ethel Esmilcinia Rubio Atoche

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Código Orcid N° 0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2021

Miembros del jurado

-Dr. Edmundo Gonzales

-Dr. William Chu Estrada

-Dr. Martin Campos Martínez

DEDICATORIA

A mis hijos que son la razón para seguir adelante a mi familia por su apoyo incondicional al amor de mi vida en el cielo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma de Ica, por abrirme sus puertas y darme la oportunidad de formarme como Licenciado en Enfermería.

Al Hospital María Auxiliadora, por darme la oportunidad de realizar este trabajo de investigación dentro de sus instalaciones.

A la Mg., por sus valiosas enseñanzas

RESUMEN

La presente investigación tiene el objetivo de Determinar la relación existente entre el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020. Para ello se ha recurrido a la siguiente metodología: de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, La población estará conformada por los pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis 02 veces por semana con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica terminal durante el primer semestre del 2021, en donde se determinará la muestra. Los resultados se realizarán de acuerdo los datos que arrojen los instrumentos.

Palabras clave: Autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, nefrología.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between self-care and the quality of life of patients with End-Stage Chronic Kidney Disease, treated in the Nephrology Service of the María Auxiliadora Hospital, during the year 2020. This has been done to the following methodology: quantitative approach, non-experimental design, The population will be made up of patients who receive hemodialysis sessions 02 times a week with a diagnosis of terminal Chronic Kidney Disease during the first semester of 2021, where the sample will be determined. The results will be made according to the data provided by the instruments.

Key words: Self-care, quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis, nephrology.

Índice general/Índice de figuras y de cuadros

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract.....	v
Índice general/Índice de figuras y de cuadros.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1 Descripción de la realidad problemática	11
2.2 Pregunta de investigación general.....	13
2.3 Preguntas de investigación específicas	13
2.4. Justificación e importancia.....	14
2.5 Objetivo General.....	14
2.6 Objetivos Específico	15
2.7 Alcances y delimitaciones.....	15
III. MARCO CONCEPTUAL	16
3.1. Antecedentes.....	16
3.2 Bases teóricas.	19
IV.- METODOLOGÍA.....	35
4.1 Tipo de investigación	35
4.2 Diseño de investigación	35
4.3 Población, muestra y muestreo	36
4.4 Hipótesis general y específicas	36
4.5 Identificación de las variables	37
4.6 Operacionalización de variables	38
4.7 Recolección de datos.....	40

V.- RESULTADOS	42
5.1 Presentación de Resultados.....	42
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS.....	60

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica, es la terminología utilizada para definir la etapa final de la enfermedad renal, y se alcanza cuando los riñones van perdiendo poco a poco su función, es decir estos ya no funcionan como debe ser, por tanto, no satisfacen la necesidad de eliminación del ser humano, por lo que lo que requieren de hemodiálisis.

Las enfermedades renales crónicas son padecimientos que por lo general la padecen las personas que están con diabetes, su perfil lipídico es elevado situación que genera problemas en los riñones, en nuestro país el porcentaje de personas que mueren por complicaciones consecuentes de diálisis y/o hemodiálisis es alto.

En este tipo de paciente son evidente los daños por menoscabo de la funcionabilidad y conservación del equilibrio entre líquidos, electrolitos y solutos, por lo que se hace evidente la necesidad de hemodiálisis y/o trasplante renal.

Debe señalarse que los pacientes que se encuentran afligidos por esta enfermedad, suelen manifestar alteraciones física, biológica, psicológica, social; las mismas que deben recibir un tratamiento oportuno desde la identificación y diagnóstico en los aspectos biopsicosocial emocional, con la finalidad de abordarlas oportunamente, requiriendo principalmente el compromiso de asumir su autocuidado contribuyendo de esta manera a mejorar y/o mantener su estado de salud. Se requiere entonces que el profesional de enfermería asuma la responsabilidad y el compromiso de enseñar al paciente, sus familiares y/o cuidadores las pautas que le permitan alcanzar una mejora en la calidad de vida.

El autocuidado es capacidad compleja que se adquiere con el fin de satisfacer las necesidades permanentes de cuidado de uno mismo, que son las que norman los procesos vitales, manteniendo o promoviendo el funcionamiento, la integridad y desarrollo de la estructura personal, y, promover el bienestar. Asimismo, expresa que existe una deficiencia del autocuidado si no se tienen en cuenta la cantidad y clase de acciones a

realizar con respecto al autocuidado, así mismo la capacidad del sujeto para satisfacer los fines o requerimientos de autocuidado (1).

El autocuidado ha sido analizado en las distintas profesiones, en el área de la salud y Asimismo, en el área social, porque tiene contenido sociológico, antropológico, político y económico, pero para los enfermeros, el autocuidado es un reto que se quiere fomentar, pero es necesario que tenga un enfoque humanista en la que se tome decisiones pensando en la persona de manera integral y de salud, producto del cuidado de su vida propia y teniendo en cuenta que la sociedad ofrece a todos la posibilidad de tener una buena salud, pero muchas veces mientras estamos sanos no damos importancia a nuestra salud y no tenemos la nutrición adecuada (1).

En la medida que tengamos cuidado de nuestra salud tendremos mejor calidad de vida que según Botero (2) “es el bienestar total con una percepción subjetiva en relación con las perspectivas, los requerimientos básicos, las normas y las inquietudes que influye en la forma de vivir”.

Al evidenciar esta problemática en nuestra realidad la presente investigación plantea realizar un trabajo con el principal objetivo de determinar si existe relación entre el autocuidado y la Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020

El obstáculo principal que se presentó durante todo el proceso fue en la etapa de recogida de datos, puesto que las condiciones de salud de las unidades de análisis no eran favorables, por lo que fue necesario aplicar el cuestionario a través de los familiares.

El presente estudio se dividió en 6 capítulos: Capítulo I: Realizamos el planteamiento del problema, en la que se tuvo en cuenta el autocuidado y la calidad de vida, especificando el problema, los objetivos del estudio y la finalidad e importancia. En el Capítulo II: se muestran los fundamentos teóricos de la cual se respalda la investigación, la base teórica, Asimismo, los antecedentes tanto nacionales e internacionales; Capítulo III: En este capítulo se plantea la hipótesis general y específicas identificando las

variables, clasificándolas, con sus respectivas definiciones conceptuales, la operacionalización de las mismas; Capítulo IV: describimos la metodología, el tipo de la investigación su nivel de investigación, descripción del método y diseño, población, muestra, muestreo, consideraciones éticas; Capítulo V: se determina las técnicas e instrumentos para la recolección de la información, el instrumentos, plan de recolección, procesamiento y presentación de datos; y luego en el Capítulo VI: se determinan los resultados y la conclusión, se realizan las recomendaciones, y por ultimo las fuentes bibliográficas y los anexos respectivos.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción de la realidad problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en el 2015 la Enfermedad renal crónica terminal, es una de las principales patologías notificadas en el mundo, cada día se reportan en el mundo pacientes con Enfermedad Renal en un número mayor, la esperanza de vida se prolonga en la actualidad gracias a los avances de la ciencia y la tecnología y el acceso de los servicios de salud, sin embargo está determinado básicamente por los cuidados que observa la persona afectada de su riñón, evitando los factores de riesgo en paciente con enfermedad renal, entre las cuales se puede describir la diabetes mellitus, la hipertensión arterial (3).

El desarrollo científico y tecnológico en la actualidad permiten ofrecer mejores condiciones de vida al paciente con enfermedad renal crónica terminal, donde los enfermeros juegan un rol preponderante en el cuidado de su salud, los procedimientos de terapia de reemplazo renal es muy promocionado en estos últimos tiempos, manifestándose el uso de las escalas y categorías de diálisis y hemodiálisis de acuerdo a su intensidad, ya que brindan grandes beneficios transitorios para el paciente, sin embargo como cualquier procedimiento invasivo significa un riesgo, en ello la enfermera cumple un papel importante en generar conciencia en el paciente garantizando su adherencia al procedimiento (3).

El extremar las medidas de bioseguridad, y trabajar el componente humano entendiendo en toda su dimensión los cuidados básicos, pretendiendo lograr el bienestar personal como una percepción subjetiva de su realidad, como una construcción social, donde las personas enfermas suman esfuerzos extraordinarios para lograr el bienestar, resultando una expresión genuina del quehacer humano, los pacientes se preocupan por su deterioro de función renal, las técnicas de las hemodiálisis están al alcance de los usuarios, los costos disminuyeron

significativamente, las técnicas y las enfermeras se constituyen como agentes estratégicos para la evidencia. (3)

A nivel del continente americano la Enfermedad renal tiene el mismo comportamiento en países en vías de desarrollo, las primeras causas de la enfermedad reportan como causa la diabetes, hipertensión arterial, la presencia de los perfiles lipídicos elevado, de tal forma alcance una tasa de afección del 10% de la población adulta que tienen problemas renales con algún grado de afección. En Brasil, Chile y México realizaron estudios donde la terapia renal se constituye como una industria de la salud, donde las personas están sometidos a terapias de reemplazo renal horas tras horas para de alguna manera encontrar algún grado de bienestar, por los detalles que se señala (4).

La OPS, considera uno de los pilares fundamentales para enfrentar este flagelo a la atención primaria donde se promueva prevenir y promocionar la salud y las personas aprendan a cuidarse de manera general de los factores de riesgo a que están expuesto o en su defecto reconocer en estadios primarios para realizar un control adecuado, ahorrando grandes montos económicos al erario o fisco de cada país, por lo mismo el autocuidado como la conducta que se muestra en momentos específicas de la vida, y que los seres humanos dirigen hacia uno mismo, o hacia los demás regulando los factores que los afectan tanto en su desarrollo y actividades en beneficio de la vida, el bienestar y su salud (4).

En el Perú las enfermedades renales, se constituye como una enfermedad endémica que ocupa el séptimo lugar en la mortalidad en las personas entre los 18 a 29 años, equivale al 4.8% de la población; en un grupo de 30 a 59 años el 5.7% y en población de 60 años a más, 4.3%, así mismo, durante el último año, por lo mismo es de vital importancia promover actividades orientados a prevenir y mejorar las condiciones de vida del paciente con afección renal, intervenir de la forma correcta buscando optimizar la condiciones del paciente que acude a su hemodiálisis a los centros hospitalarios o la clínicas donde

reciben la terapia de reemplazo renal sea en las condiciones más adecuadas y con los cuidados más prolijos en cuanto se refiere a seguridad, de tal manera se mejore las condiciones física, psicológicas y sociales del paciente en aras de encontrar una mejora en la calidad de vida, entendida esta como la sensación de bienestar psicosomático, sensación subjetiva, autoestima, adaptación al entorno y satisfacción personal (5).

Durante las practicas pre profesionales del internado hospitalario en enfermería en el Hospital María Auxiliadora se ha podido evidenciar, que la unidad de hemodiálisis es un servicio parte del servicio de Medicina Interna, con una infraestructura reducida y equipos médicos como hemodializador que al parecer no cubre la expectativa ni la demanda del paciente con enfermedad renal, con colas interminables, con tiempos de espera agotador que supera los tiempos, quejas recurrentes de parte de la familia y pacientes de una mala atención, refieren que las enfermeras son insensibles al dolor de los pacientes, no encuentran un trato humano, personas de bajos niveles socioeconómicos, cansancio expresada por los pacientes, limitación en cuanto a la dietas, otros refieren que existe abandono de parte de la sociedad y la familia.

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cómo se relaciona el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020?

2.3 Preguntas de investigación específicas

¿Cómo se relaciona el autocuidado y el bienestar físico de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020?

¿Cómo se relaciona el autocuidado y el bienestar social de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María

Auxiliadora, durante el año 2020?

¿Cómo se relaciona el autocuidado y el bienestar psicológico de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020?

2.4. Justificación e importancia

La presente investigación tiene importancia porque permitirá determinar la realidad del paciente durante la hemodiálisis, y los factores que influye en su desarrollo diario, recopilando información valiosa de la unidad de análisis, lo que permitirá constituirse como una conclusión diagnóstica para que a partir de ello se genere un conjunto de estrategias que permita en el paciente estructurar medidas del autocuidado en su alimentación, descanso reposo, durante su actividad, y su relación con sus semejante y el desarrollo en su entorno, como parte de su capacidad de desarrollo todo los días en el paciente antes, durante y después del procedimiento, de la misma forma promover una percepción subjetiva de lograr el bienestar del paciente como resultado de su propio cuidado.

Asimismo, el resultado que arroje la investigación contribuirá como evidencia científica para futuros trabajos de investigación, que servirán para comparar, contrastar con otras investigaciones, lo mismo que será parte de la cultura académica para las personas que pudieran estar interesados en conocerlo.

Es importante para el profesional de enfermería ser parte promotora de la salud, siendo innovador, evaluador y conductor de las estrategias pedagógicas-educativas de igual modo diversos programas conociendo de antemano cómo se comporta el autocuidado, de igual modo, los factores que influyen en el bienestar y la salud.

2.5 Objetivo General

Determinar la relación existente entre el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en

el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020.

2.6 Objetivos Específico

Identificar la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar físico de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020

Identificar la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar social de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020

Identificar la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar psicológico de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020

2.7 Alcances y delimitaciones

Esta investigación está comprendida dentro de la Región Lima, Provincia. y Distrito de Lima. El periodo que comprende la investigación, corresponde al período 2020.

III. MARCO CONCEPTUAL

3.1. Antecedentes

Estudios Nacionales

En su estudio titulado “Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Dos de Mayo, diciembre 2016”, tuvo como objetivo determinar el autocuidado del paciente adulto en tratamiento de Hemodiálisis, metodología: diseño descriptivo. La muestra de 50 pacientes, a través del muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultados: Los pacientes adultos mantienen un inadecuado autocuidado en el tratamiento de hemodiálisis 56% (28). En conclusión: se determinó que el paciente adulto tuvo un tratamiento, se acepta la hipótesis planteada (6).

Geldres S. (2017). Programa educativo “vivir mejor y el nivel de autocuidado de pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote”, tuvo como objetivo determinar la influencia de la aplicación del Programa Educativo “Vivir Mejor” y el nivel de autocuidado de los pacientes del Centro de Diálisis. La muestra de estudio estuvo conformada por 92 del servicio de Nefrología del Centro de Diálisis del Santa. Los resultados que obtuvieron en el pre-test es 19.57% presentan un nivel bueno en la variable autocuidado, 36.96% un nivel regular y un 43.48% un nivel deficiente. En conclusión, se determinó la existencia de diferentes grados de significancia entre ambas pruebas menor del 0.05, aceptándose la hipótesis general (7).

Quispe M. (2016) en su tesis “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis, su objetivo fue determinar la calidad de vida de pacientes con IRC La población muestra de 40 pacientes. Mostraron los siguientes resultados: el 60%, de los pacientes presentan calidad de vida regular, el 35% calidad de vida mala y un 5% calidad de vida buen. Conclusión: la mayoría de los pacientes presenta entre regular y mala la calidad de vida lo que influye negativamente en la calidad de vida (8).

Becerra C. (2016) en su investigación cuyo objetivo determinar si existe relación entre las dos variables. La muestra 40 pacientes. Resultados y conclusiones: El 67.5% de pacientes presentan un nivel de autoestima alto y el 32.5% autoestima baja, El 55.0% de pacientes tienen prácticas de autocuidado regular y el 35% solo el 10% tiene prácticas de autocuidado deficiente, El 59.3% pacientes presentan regular prácticas de autocuidado con un nivel de autoestima alto; 46.2% regular prácticas de autocuidado con un nivel de autoestima bajo (9).

Peña C. (2015) en su trabajo con el objetivo fue determinar el nivel de autocuidado de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. La población conformada por 60 pacientes. Resultados: El 45% (27) de pacientes tienen un autocuidado poco adecuado, en el 40% (24) es adecuado, y en el 15% (09) el autocuidado es inadecuado. Conclusiones: el autocuidado en los pacientes con IRC es poco adecuado en alimentación y control de líquidos, relaciones interpersonales y cuidados de la piel, sueño y descanso, higiene personal, siendo adecuado en el tratamiento y acceso vascular (10).

Estudios Internacionales

Vázquez, Y, Et al. (2016). Con su cuyo objetivo fue describir el comportamiento de las capacidades de autocuidado en el paciente hemodializado. Metodología estudio descriptivo, cuantitativa de corte transversal. Resultado se comprobó que los protagonistas estudiados poseen una capacidad de autocuidado de buena y regular representados en un 50 %. Conclusiones: La descripción del comportamiento de las capacidades en los pacientes hemodializados permitió la afirmación que la Enfermedad Renal Crónica Avanzada produce cambios y modificaciones en el organismo de los enfermos que afectan sus capacidades de autocuidado por lo que requieren ser identificadas por ellos a fin de mejorar su cuidado propio mediante la ayuda del equipo de enfermería (11).

Miranda, I. En su investigación que tuvo el objetivo de conocer a la

persona desde una perspectiva más integral, incluyendo los valores, percepciones y creencias. El presente fue un estudio descriptivo, transversal, de la Calidad de Vida de los pacientes que formaron parte del estudio y sus familias. La muestra de 24 pacientes adultos, la investigación permitió concluir que en el grupo de pacientes en estudio predomina el grupo etario mayor, casados, presencia de red de apoyo familiar, con escolaridad de enseñanza básica incompleta, de procedencia urbana. En general se concluyó que la Percepción de la Calidad de Vida (12).

Gómez D. (2014) en su trabajo realizado con el objetivo de conocer las características socio demográficas, el conocimiento que tienen sobre la enfermedad, las acciones de autocuidado y calidad de vida del grupo de encuestados. Los resultados bioquímicos se tomaron del expediente clínico. Se llevaron a cabo mediciones antropométricas como IMC y circunferencia de cintura. Contribución y conclusiones: de los participantes refirieron como factor de riesgo principal de la IRC la hipertensión arterial. Por lo tanto, este estudio puede contribuir a la elaboración de un programa de capacitación continua para los pacientes con hemodiálisis y las personas con IRC (13).

Saldaña D. (2014) en la tesis cuyo objetivo determinar la Calidad de Vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Se entrevistaron un total de 51 pacientes con un formato de recolección de la información socio-demográfica y con el cuestionario KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE en su versión acortada compuesto por 36 preguntas. Conclusiones: 1. Los pacientes en hemodiálisis de nuestro estudio son en su mayoría Hombres, menores de 60 años, de procedencia Urbana, casados y de ocupación comerciantes. La mayoría desconoce la causa de su Enfermedad Renal Crónica. En general se observa una buena calidad de vida (14).

3.2 Bases teóricas.

3.2.1 Autocuidado

En el tiempo el autocuidado se ha visto influenciado por las corrientes filosóficas y la cultura. Estas corrientes, resaltan con mucha importancia (como el estoicismo) se empezaron a desarrollar entorno al autocuidado como una práctica denominada “cultivo de sí”, esta práctica hace énfasis y valoriza que tan importante son las relaciones del ser humano consigo mismo, el cual, es importante no solo cuidar del cuerpo, sino del alma. Refieren también, Orem (1995), nos indica que el autocuidado debe ser aprendido y aplicado de forma continua y deliberada en el tiempo, y que correspondan a las necesidades de regulación que las personas tienen en las etapas del crecimiento y desarrollo, en el estado de su salud (6).

El autocuidado es el camino que siguen los individuos, familias, grupo social para mantener o recuperar la salud de manera integral”; el autocuidado engloba la perspectiva del enfoque más público y costo-efectivo en el desarrollo de estrategias de autocuidado, no son indispensables porque deben ser propiciados. Sin embargo, la autora así mismo refiere de la importancia que tiene la promoción, ejecución y puesto en marcha en favor del fortalecimiento de la salud, el autocuidado proporciona a la persona, con la finalidad de lograrla independencia del individuo, con responsabilidad de su salud, pero sobre todo con un buen nivel de calidad de vida (15).

De igual modo, el autocuidado se orienta al mantenimiento de la propia vida, su salud y bienestar. Estas expresiones son denominadas: “Requisitos del autocuidado”. La definición de requisito A sí mismo, lo podemos incluir al objetivo principal y las de necesidades a satisfacer las necesidades con el autocuidado (15).

Déficit de autocuidado

Dorothea Orem, indica que el déficit de autocuidado se da cuando se presenta limitaciones para generar el autocuidado. Ahora bien, en

caso de enfermedad, se deben tener en cuenta dos aspectos:

- *El demandar autocuidado terapéutico.* Cantidad y tipo de acciones de autocuidado necesarios para lograr satisfacer las necesidades de autocuidado.
- La capacidad del ser humano para lograr los objetivos y satisfacer las necesidades de autocuidado.

La limitación para el autocuidado puede afectar la capacidad de satisfacer (por ser total o parcial), algún requisito de autocuidado en la demanda de autocuidado terapéutico (15).

Dimensiones del Autocuidado

La dimensión del autocuidado está comprendida por los diferentes espacios, que se considera como importantes a tenerse en cuenta para el presente trabajo de investigación, los mismos está representado por la interacción social, actividad/reposo y consumo de alimento, es importante detallar para su mejor presentación (15).

A. Interacción Social

Se le llama así a la capacidad de los seres humanos para la búsqueda de ayuda en caso de no poder cuidarse, el bienestar del autocuidado personal está relacionado con la capacidad de los seres humanos de evaluar su propia conducta de salud y considerar esta como la de mayor importancia y la evolución camino a mejores formas de cuidado, etc. (8).

Tiempo. El tiempo para realizar las actividades diarias es elemental, como tal tiene que responder usualmente a una programación que es parte de una organización, disponer es asignar un determinado tiempo a un tópico determinado para su atención o cuidado, muchas veces no necesariamente obedece a la voluntad (16).

Hábitos. Realizar una determinada actividad del cuidado de manera consecutiva y rutinaria se constituye en un hábito, que es de práctica diaria, como una actitud conductual, que es aprendido de manera

informal que no necesariamente tiene un rigor científico (16).

Aseo Es el desarrollo de un conjunto de conocimientos para evitar que los factores internos y externos no generen efecto nocivo en el organismo, tiene un componente físico que se asocia con la limpieza o aseo corporal (16).

Alimentación. Es consumir los alimentos de acuerdo a los requerimientos calóricos y diarios, es usual cuando las personas tienen una determinada enfermedad tienen que recibir dieta bajo prescripción, porque tiene un componente preventivo y de tratamiento, muchos productos que se consume pueden ser nocivo en un determinante momento (16).

Reposo. Es importante mantener un reposo para favorecer una digestión adecuada y de la misma forma es reparador de las energías bajo un soporte de oxígeno, en el tratamiento bioquímico es importante considerar un balance kilo calórico (16).

Baño. Es una capacidad del hombre para realizar su aseo personal, para esta libre de todo tipo de suciedad sin ayuda alguna, es indicador de su independencia, es importante considerar la privacidad y la individualidad del paciente, estas capacidades usualmente están mermadas en los adultos mayores, niños, enfermos mentales y personas con alguna afección severa de su enfermedad (16).

Control Médico. En nuestra cultura el control médico preventivo es muy incipiente, sin embargo, la realidad muestra que las personas que acuden al control médico usualmente son cuando tienen alguna afección importante en el cuerpo humano, otros pueden acudir porque disponen de los medios o recursos mientras existe algunas limitaciones en otros individuos, de tal manera se constituye como un limitante, las personas que trabajan bajo un régimen no ostentan facilidades para su cumplimiento (16).

Autocontrol. Se refiere a la realización de actividades de promoción y prevención de la salud, muchas veces está orientado a prevenir

complicaciones ulteriores, de tal manera las personas aprenden a cuidarse como una facultad indispensable reconocer sus propios signos y síntomas (16).

Autopercepción. El proceso de reconocer sus manifestaciones clínicas como un proceso de convivencia con su enfermedad es importante, usualmente son personas proactivas, están pendiente a lo que ocurre, cumplen con pulcritud las indicaciones logrando adherencia a su tratamiento (16).

B. Actividad y reposo:

La actividad y reposo están relacionados con la capacidad que poseen los seres humanos para conseguir ayuda y en el caso de no estar inmovilizados, para la realización de ejercicios u obtener descanso, etc. (17).

Movimiento. Es desplazarse o moverse a demanda es una libertad del hombre, nada es estático y todo es relativo, la libertad de ejecutarlo es importante, es importante el movimiento para cumplir con su cometido de realizar una actividad lo que se denomina dinamismo (9).

Astenia. Es producto del agotamiento físico y mental, se produce por mayor catabolismo de lo esperado, es manifestación clínica de un conjunto de enfermedades que se presentan por la debilidad del sistema musculo esquelético que se acompaña con fatiga, cansancio, dolor de cabeza, sueño, etc. (17).

Ejercicio. Existe movimientos pasivos y activos, el proceso de ejercer los movimientos intencionalmente o involuntariamente son parte de los ejercicios que permiten el metabolismo celular y su renovación, favorece la circulación de la sangre con el transporte activo de la glucosa y oxígeno entre otros, su constancia es importante para el funcionamiento adecuado de los sistemas como una unidad, Asimismo, se relaciona con la actividad productiva (17).

Descanso. Periodo de relajación o recuperación de las energías perdidas, considerando que es un proceso de reparación y renovación de las energías perdidas, tiene relación directa con el anabolismo, en diversas circunstancias es previsible el reposo o descanso como una indicación, los pacientes postrados se encuentran en descanso (17).

Sueño. Es encontrar un momento de sosiego total, donde se permita el reposo físico y mental en su totalidad, en diversas oportunidades tienen que encontrar la tranquilidad en la dimensión física y psicológica del hombre, Asimismo, está asociado al tiempo dedicado al sueño (17).

Relajo. Cuando el ser humano dentro de su desarrollo para que sea equilibrado tiene que responder a su capacidad de encontrar el punto medio para dedicar el tiempo necesario a recreo, vacaciones, o actividades sociales o recreativas que favorezcan dicho proceso (17).

C. Consumo de alimentos

Es necesaria una alimentación saludable para todo ser humano. El consumir una dieta equilibrada, proporciona los nutrientes al organismo para el adecuado funcionamiento, esto se logra con el conocimiento que tengan las personas sobre las propiedades de los alimentos, y su clasificación, beneficios y consumo (16).

Dieta. Las personas que están atravesando alguna enfermedad crónica como parte de su control, tienen que tener control dietético, ello implica que los pacientes o usuarios obtengan conocimientos y reciban consejerías de parte del profesional nutricionista, en aras de encontrar el equilibrio de los elementos requeridos en un determinado momento o la combinación adecuada de los principios nutritivos (16).

Combinación. Los pacientes logran tener capacidad de seleccionar, clasificar, los distintos alimentos para preparar y consumir los alimentos, dentro de ello se considera la conservación, manejo y procesamientos de los alimentos, el arraigo cultural hace que sea muy variante su utilización (16).

Deglución. El estado neurológico del paciente es importante dentro del proceso de la deglución, tiene que entenderse como la respuesta a la capacidad de deglutir, la ausencia significa compromiso de sensorio, ello implicaría utilizar un dispositivo llamado sonda nasogástrica en su defecto una gastroclisis (16).

Propiedades. Cada alimento tiene principios nutritivos clasificados por sus características especiales, la mayoría de personas consumen alimentos a demanda sin elección adecuada, sin embargo, los pacientes que ya tienen una enfermedad conocida, permiten que los usuarios sepan utilizar los alimentos de la mejor forma, muchas veces se abstienen a consumirlos porque consideran nocivo (16).

Formula. Los pacientes con enfermedad renal tienen por indicación una dieta hipo sódica, tiene que tener limitaciones en algunos elementos, garantizando el requerimiento kilo calórico, de tal forma no afecte su estado de salud, la intención del mismo radica precisar si el paciente consume la dieta prescrita o simplemente come lo que se prepara para la olla familia (16).

Enfermería y el Autocuidado

Para fomentar el autocuidado se requiere del enfoque humanista, en tal sentido, se necesita partir entonces, del concepto del individuo como ser integral, y de salud como el resultado del cuidado que los seres humanos dispone para sí mismo y para los demás. El promover el autocuidado en el desarrollo del ser humano requiere que la persona desarrolle el poder hacer, estar, ser, y tener (18).

3.2.2 Calidad de vida

El concepto de calidad de vida está vinculada a las ciencias bilógicas y humanas que se valoriza con respecto a la salud se define como la percepción de los seres humanos que tienen sobre el lugar que ocupa en la vida, así como el sistema de valores en el medio que habita, en pos del logro de sus metas y objetivos (19).

Es el estado de satisfacción general. Posee aspectos objetivos y aspectos subjetivos. Es una sensación que enmarca aspectos subjetivos como la intimidad, la expresión emocional, seguridad percibida, la productividad personal y la salud. Aspectos objetivos como las relaciones en armonía con el ambiente físico, la comunidad, el ámbito social, el bienestar material y la salud objetivamente percibida (20).

Es un concepto de complejidad y extenso que encierra el nivel de independencia, la salud física, el estado psicológico, la relación con las características sobresalientes del entorno, las relaciones sociales y las creencias personales (21).

Lo concibe como la percepción que tienen las personas sobre su posición en la vida, en el sentido de sistema de valores, cultura en los cuales se vive y se relaciona con objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones (22).

La calidad de vida se entiende con el bienestar en toda la dimensión del hombre, sirve como un indicador para cautelar los derechos del hombre y la mejora de las condiciones de vida, en buscar la libertad, justicia y equidad, de un hombre libre sin ataduras (22).

La calidad de vida es una percepción subjetiva del hombre de su existencia y su entorno, que se rige por un conjunto de normas, valores, en relación con sus propios principios y valores que logra buscar sus fines objetivos con sus expectativas personales (23).

A. Bienestar físico

Es un componente importante a tener en cuenta para el reconocimiento de lo que ocurre en el organismo como consecuencia de la relación de hombre y su entorno, manteniendo las funciones y la independencia, todo ello implica tener cierta habilidad para reconocer la propia persona de lo que ocurre con su organismo (24).

La calidad de vida en su salud física es reconocida por la propia

persona, dependerá básicamente por su entorno lo que se conoce como supra estructura, donde participa directa e indirectamente por varios determinantes, porque son ellos los que expresan manifestando estar con bienestar como parte de una satisfacción físico o simplemente una insatisfacción (24).

Esfuerzo. Se refiere a la actividad intensa, que demanda mayor consumo kilo calórico, las personas realizan ejercicios activos, que combina el derroche de la fuerza, dinámica y resistencia. En ellos se considera los trabajos de alto rendimiento físico, mental inclusive las enfermedades catabólicas. Estado físico que se somete a un rigor moderado que equilibrado un balance adecuado de requerimiento nutricional entre las pérdidas que erogan el esfuerzo demandado, están consideradas las actividades rutinarias que no son muy demandantes en tiempo y esfuerzo (24).

Quehaceres del hogar. Son las actividades rutinarias que no demandan mucho esfuerzo, como una obligación, compromiso, que muchos de ellos no generan réditos económicos, sin embargo, se puede estar seguro que genera placer por lo que realiza, entre ellos se puede citar el cocinar, barrer, limpiar, ordenar, etc. (24).

Fatiga. Es una característica, donde las personas ponen en manifiesto sensación de pérdida de control en su vida, se sienten muy afectados sin poder respirar adecuadamente, con un cansancio manifiesto, los pacientes con enfermedad renal terminal estar con hemoglobinas en los rangos muy bajo, vale decir anemia, como tal la poca presencia de hematocritos y hemoglobina hace que se produzca una condición clínica que le genera fatiga, sensación de agotamiento, las personas que desarrollan esfuerzos físicos como subir escaleras tienden a descompensar, por ello subir las escaleras es un indicados para evaluar (24).

Sobre esfuerzo son actividades sean cual fuere la naturaleza demandan mayor esfuerzo, el detalle es cuando se produce un

desequilibrio o deuda de oxígeno entre la demanda y la oferta, los esfuerzos físicos demandan mayor consumo de calorías y oxígeno, cuando la demanda supera la oferta se genera una descompensación (24).

Aseo personal El baño e higiene personal tiene un arraigo cultural que se adhiere desde la infancia, que consiste a someterse a un procedimiento meticuloso de asear o limpiar el organismo de las partículas pequeñas que se genera durante el día como parte del metabolismo. Dicho procedimiento debe realizarse de manera ordenada y sistemática (24).

B. Bienestar social

Concepto relativamente nuevo, resulta de la idea que tiene un grupo de la obligación de dotar a los ciudadanos menos favorecidos con la satisfacción de sus necesidades más importantes o apremiantes reforzados con los fondos públicos y mediante los correspondientes sistemas de protección (25).

Recursos económicos. Es importante entender que la base sustento de una sociedad es la economía que representa la infraestructura que genera repercusión en la supra estructura, como tal es importante tenerlos para la manutención de la familia, de tal manera la carencia del mismo genera un conjunto de problemas de índole social que puede afectar, la alimentación, vivienda, salud, vestimenta, protección y seguridad. Es importante que las personas que tienen alguna enfermedad crónica se sienten con alguna limitación sobre la producción (25).

Rol de padre. Cada miembro del hogar tiene un rol que cumplir como parte de su desarrollo de sus deberes cívicos, Asimismo, la exigencia de los sus derechos, los padres cautelan la asistencia integral de las personas que están bajo su tutela, sin embargo, la presencia de alguna enfermedad crónica produce una merma sustantiva para asumir su rol que corresponde (25).

Aislamiento. Las personas con enfermedad crónica cuando conocen parcialmente o totalmente se sienten con algunas limitaciones, con muchas restricciones, su condición clínica le limita desarrollarse con normalidad, no quieren exponerse como tal ellos se mantienen al margen, ellos mismos se privan de participar en reuniones de grupo y de familia, Asimismo, son poco comunicativos o sociales (25).

Interacción. Son relaciones de varias índoles que establece dos o más personas, utilizando el lenguaje como un medio de comunicación donde expresan emociones, sentimientos, arte, negocios, pueden ser verbales y no verbales, formales e informales de acuerdo a la intención, Asimismo, sirve para establecer como un vínculo de adquirir conocimientos (25).

Rol en el trabajo. En el aparato productivo cada trabajador tiene una función o actividad asignada de acuerdo a su perfil y competencia formativa, sin embargo, es importante resaltar todo ello obedece a una organización del proceso productivo, inclusive en el nivel familiar, cada quien cumple un rol específico, los mismos están regulados por las normas sociales y la ética personal (25).

C. Bienestar psicológico

Concepto de amplia inclusión social, subjetiva y psicológica. Así mismo con los comportamientos que se relacionan con la salud y que embarcan al ser humano a manejarse de una forma positiva. Es la lucha diaria que el ser humano por afrontar el camino de su vida, es la búsqueda del control en el enfrentamiento de una enfermedad como depresión, el temor y la felicidad (26).

Emotividad Es una respuesta reactiva desagradable que se experimenta cuando las personas sienten frustración, contratiempos, mucho va depender de la personalidad de la persona, su temperamento y fundamentalmente de la conducta y el comportamiento puesto en manifiesto, la fisiología humana en función responde a cualquier estímulo de distinta manera segregando

hormonas, neurotransmisores.

Discriminación. Son situaciones donde algunas personas siendo o son segregados por sus semejantes debido a sus diferencias culturales, raciales, política, ideal, su condición socio económico, en pacientes enfermos crónicos ocurre que muchos de ellos son estigmatizados por su enfermedad. En mérito de ello la constitución política declara igualdad de derechos y oportunidades como una declaratoria universal (26).

Tristeza. Estado de ánimo de sentirse afligido, menoscabado, sin aliento a seguir trata bajando y viviendo, es expresión de dolor, sufrimiento, está asociado a personas que se sienten frustradas con enfermedad crónica, o simplemente cuando no logran satisfacer sus necesidades básicas (26).

Nerviosismo. Es un indicador negativo de respuesta del sistema parasimpático, donde las personas pueden experimentar miedo, pavor a los cambios o estados de ánimo frente a un peligro, es usual en personas indefensas o personas vulnerables psicológicamente o de poder (26).

Agotamiento. Expresión usual de sentirse extenuado física y mentalmente, manifiesta sentirse cansado luego de una jornada laboral intenso, en términos coloquiales, Asimismo, se conoce como cansado o rendido a un determinado trabajo (26).

Desanimado. Estado mental que denota tener ánimo para trabajar, son usualmente personas conformistas, que viven desmotivados en la ruina, sin objetivos y metas. Renuncia a la posibilidad de surgimiento, cuando no hay resultados favorables las personas renuncian a toda posibilidad de seguir luchando (26).

Satisfecho. Percepción subjetiva sobre un determinado producto o servicio que permite colmar sus expectativas personales, a tal punto se mide con la satisfacción de sus necesidades básicas (26)

Calidad de vida y la Enfermedad Renal Crónica Terminal

La Enfermedad Renal Crónica Terminal, trae fatales consecuencias para quien la padece, de igual modo a su entorno familiar puesto que de no poderse realizar un trasplante de riñón se recurre a la diálisis como tratamiento, donde el paciente es sometido a múltiples limitaciones, como la incapacidad de trabajar invadiendo su calidad de vida (26).

Calidad de vida desde la perspectiva de enfermería

Refiere que la enfermería desempeña una labor muy importante en relación a la promoción de la salud y la calidad de vida de los pacientes y de igual manera de las comunidades. Es decir, las cuestiones relacionadas con calidad de vida en los últimos años adquirieron importancia de muchas maneras y por muchos motivos ya sea por la manera de medirse o la forma de evolucionar ya sea individual o de forma colectiva. Su entorno abarca todos los factores relacionados con la salud del paciente (23).

3.2.3. Teoría de enfermería que aplica a la investigación,

La teoría del autocuidado de Dorotea Orem

La Teoría de enfermería empleada en el desarrollo de la presente investigación se sustenta en la teoría de Dorothea Orem, desde su principio como teorista propone la esencia de trabajo enfermero se sustenta en el cuidado y autocuidado de la salud que deben asumir con responsabilidad social cada persona, por ende desde la perspectiva que utiliza la teorista es imperativo que los pacientes renales utilice sus capacidades para promover su cuidado personal de todo los riesgos que le significare para la salud, mejorando la calidad de vida expresada en bienestar (27).

Para ello básicamente tiene que tener el espíritu, compromiso de los intervinientes enfocados en la prevención, de tal forma se logre la capacidad de auto cuidarse afianzando sus capacidades individuales

de cada paciente con enfermedad renal para su propio cuidado, los mismo según la teorista propone tres sub-teorías: La teoría del autocuidado, la teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas enfermeros (27),

Es la teorista Dorothea Orem nos deja un legado a los enfermeros indagar o valorar con un raciocinio filosófico el porqué y el cómo las personas se cuidan a sí mismas, siempre el sustento del trabajo es proponer el autocuidado como parte de la gestión de su propia salud, o de las conjuntas personas que está a su cargo con un fin supremo de preservar su vida, el bienestar, la salud, y el desarrollo (27).

Entender que el autocuidado es parte de un sistema de acción planificada y deliberada de realizar en el campo pragmático su propia gestión de su propia salud, entendiendo que los pacientes con enfermedad renal crónico terminal están en curso su propio cuidado, sabiendo que la enfermedad es una enfermedad crónica, el paciente tiene que aceptar su enfermedad, tiene que aprender a reconocerlo y con la misma interesa cumplir con sus cuidados básicos, para ello la enfermera será el pilar fundamental que permita supervisar y educar como una ciencia del cuidado promover el cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, manteniéndolos vivos y sanos, continuando con su desarrollo personal y bienestar a través de la satisfacción de sus requerimientos para la regulación funcional y del desarrollo (27).

Para que exista el autocuidado según la teorista, es importante entender que existen algunos requisitos indispensables, que cautela y preserva la salud del individuo entre ellos se presenta (27).

1. Autocuidado universal

Se entiende que el paciente con enfermedad renal crónica terminal, como el propósito del cuidado dependiente que promueve la estructura funcional durante las diferentes etapas de la vida, el cuidado es inherente al ser humano en toda etapa de la vida, entre

ellos se plantea algunos requisitos a observar el paciente con enfermedad renal (27).

- Mantener con capacidad de respirar
- Mantener con capacidad de ingerir alimentos
- Mantener aporte suficiente de líquidos y electrolitos elementales.
- Mantener y garantizar el proceso de la eliminación
- Mantener y promover la actividad física y reposo.
- Mantener y promover la integración social
- Mantener libre de riesgos y peligros

2. Autocuidado de desarrollo

Los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, en busca de su autocuidado y que busca permanentemente su bienestar, Asimismo, del autocuidado universal lo que se detalla a continuación, que permita su desarrollo personal del paciente afectado (27).

- Promover y generar condiciones de desarrollo personal para conservar su capacidad
- Promover y educar a las personas enfermeras a desarrollar capacidad de auto cuidarse
- Afianzar su dimensión psicológica del paciente para un afrontamiento eficaz

3. Autocuidado en caso de desviación de salud

Según la teorista las personas con diagnósticos y tratamientos a largo plazo tiene que tener la capacidad de convivir con su enfermedad por largo periodo, como es el caso del paciente sometidos a la hemodiálisis, reconociendo exactamente sus fortalezas y debilidades de cada paciente de manera focalizado, de allí planifica los cuidados de parte del afectado como acción del autocuidado o el cuidado de la

enfermera mientras dure las complicaciones que pueden devenir como consecuencia de su enfermedad, entre ellos se detalla en la realización de los protocolos o guías de atención en la unidad de hemodiálisis (27).

Operaciones estimativas: Consiste en una valoración integral de la enfermera, utilizando el proceso de cuidado enfermero.

Operaciones transicionales: Implican realizar el diagnóstico de enfermería y planificar el cuidado.

Operaciones productivas: La ejecución del cuidado enfermero y su posterior evaluación.

La Teoría de Déficit de Autocuidado

La teoría de enfermería planteada para el paciente con enfermedad renal crónica y terminal en relación al autocuidado en busca del bienestar, surge como consecuencia de una valoración integral del paciente como parte de la ejecución del proceso de cuidado enfermero sean los responsables de planificar el cuidado del paciente considerando todo el elemento activo con la preservación de la vida y la salud del paciente, obviamente sabiendo de la capacidad y la responsabilidad de cada elemento (27).

En estas circunstancias las limitaciones como consecuencia de la ERCT. En pacientes en la unidad de hemodiálisis tienen que ser valoradas en su integridad, para lograr organizar un cuidado planificado que responda a los objetivos planteados, los cuidados como un proceso deliberado tiene que garantizar la continuidad de la salud, la enfermera cumple su rol educadora en todo momento controla los riesgos y direcciona el desarrollo correcto del cuidado y el autocuidado, es en ello lo que se evalúa la capacidad de la enfermera: proveer cuidados de enfermería, la prescripción, el diseño (27).

En paciente con enfermedad renal crónica terminal:

Sistema de compensación total: Son sistemas utilizadas para

personas dependientes que son incapaz de satisfacer las necesidades básicas en su conjunto en ello se plantean diagnósticos de déficit del autocuidado que toda enfermera debe saber, el actor principal es la enfermera que gerencia la salud (27).

Sistema de compensación parcial: los pacientes con capacidad en condiciones de ser interdependientes, requieren parcialmente de la intervención de la enfermera, y las otras lo realiza el paciente porque aún tiene la capacidad de ejecutarlo la gestión de su propia salud, es común observar en pacientes que acuden solo para el procedimiento.

Sistema de apoyo educativo: Dentro de este sistema se consideran a los pacientes independientes, tienen la capacidad de auto cuidarse, la labor del enfermero dentro de este contexto es un rol educativo, que está orientado a fidelizar y buscar la adherencia en el cuidado de la salud con Enfermedad renal crónica terminal, en cuanto se refiere al tipo de alimentación, rigor del trabajo, sueño descanso entre otras de fácil gestión en capacidad de auto cuidarse es un requisito indispensable que la enfermera tiene que tener base conocimiento educar al paciente en su cuidado (27).

IV.- METODOLOGÍA

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, porque la investigación se centra en los aspectos objetivos en donde estos fenómenos sociales pueden ser cuantificados, de corte transversal (28)

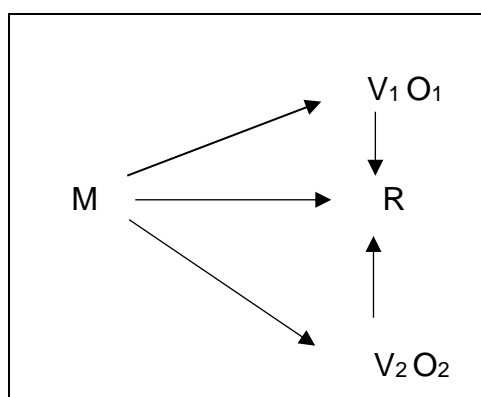
Nivel de la investigación

4.2 Diseño de investigación

Diseño

De diseño no experimental, correlacional que busca definir la relación entre las variables de estudio.

En tal sentido responderá al siguiente esquema:



Leyenda:

M: Muestra

O₁: Evaluación de la variable.

V₁: Variable

O₂: Evaluación de la variable.

V₂: Variable

R: Correlación.

4.3 Población, muestra y muestreo

Población.

La población estará conformada por los pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis 02 veces por semana con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica terminal durante el primer semestre del 2020.

N = 84

Muestra

La muestra será una muestra no probabilística por conveniencia y la constituye toda la población por ser población censal

Principio de Autonomía: El paciente que presenta la enfermedad renal crónica terminal interviene activamente de manera voluntaria, por ser personas autónomas, con total libertad de actuar con pleno conocimiento para la toma de su decisión propias así pues deciden el participar o no en el estudio (29)

4.4 Hipótesis general y específicas

4.3.1 Hipótesis General

El autocuidado se relaciona de forma directa con la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, atendidos en el Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020

4.3.2 Hipótesis específicos

El autocuidado se relaciona de forma directa con el bienestar físico de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020.

El autocuidado se relaciona de forma directa con el bienestar social de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020.

El autocuidado se relaciona de forma directa con el bienestar psicológico de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020.

4.4 Identificación de las variables

Autocuidado. el autocuidado es el camino que siguen los individuos, familias, grupo social para mantener o recuperar la salud de manera integral”; el autocuidado engloba la perspectiva del enfoque más público y costo-efectivo en el desarrollo de estrategias de autocuidado, no son indispensables porque deben ser propiciados

Calidad de Vida. Es el estado de satisfacción general. Posee aspectos objetivos como la expresión, la intimidad, las emociones, la seguridad, la productividad personal y la salud y aspectos subjetivos. como las relaciones en armonía con el ambiente físico, la comunidad, el ámbito social, el bienestar material y la salud objetivamente percibida.

4.5 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Definición Operacional de variables.

Variable 1: Autocuidado

Variable	Dimensión	Indicador
Autocuidado	Interacción Social	Tiempo
		Hábitos
		Aseo
		Alimentación
		Reposo
		Baño
		Control medico
		Autocontrol
		Autopercepción
	Actividad y reposo	Movimiento
		Astenia
		Ejercicio
		Descanso
		Sueño
		Relajo
Consumo de alimentos	Dieta	
	Combinación	
	Deglución	
	Propiedades Especial	

Variable 2: Calidad de vida

Variable	Dimensión	Indicador
Calidad de vida	Bienestar Físico	Esfuerzo
		Quehaceres del hogar
		Fatiga
		Sobre esfuerzo
		Aseo personal
	Bienestar Social	Recursos económicos
		Rol de padre
		Aislamiento
		Interacción
		Rol en el trabajo
	Bienestar Psicológica	Emotividad
		Discriminación
		Tristeza
		Nerviosismo
		Agotado Desanimado Satisfecho

4.7 Recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica, que según (Hernández, et. al, 2014), es un conjunto de preguntas cerradas establecidas con el propósito de definir puntos clave de las variables y poder medirlas (28).

Instrumento.

Para la primera variable se utilizó el cuestionario, validado sobre autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis, 2016 elaborado por Cárdenas, G, fue adaptado por la Bach. Ethel Esmilcinia Rubio Atoche el cuestionario de autocuidado consta de 21 ítems, que abarcan las siguientes dimensiones: Interacción social: (10 ítems), Actividad y reposo: (6 ítems), consumo de alimentos (5) El alfa de Cronbach estandarizado es de 0,935.

Independiente: Autocuidado: Se utilizó 21 ítems.

Con respecto a la valoración del Autocuidado se obtuvieron los siguientes valores:

Inadecuado	(21-35)
Adecuado	(36-49)
Muy adecuado	(50-63)

Para la segunda variable se utilizó el cuestionario de calidad de vida, aplicado a pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital La Caleta de Chimbote elaborado Aguilar Salinas, Tatiana Guadalupe contiene 20 ítems, que conforman 3 dimensiones y fue adaptado por la Bach. Ethel Esmilcinia Rubio Atoche, El cuestionario de calidad de vida, consta de 20 ítems, en las dimensiones: Bienestar físico: (7 ítems), Bienestar social: (5 ítems), Bienestar psicológico (8) El alfa de Cronbach original es de 0,933.

Dependiente: Calidad de vida: Se utilizó 20 ítems.

La valoración de la calidad de vida se arrojó los siguientes valores:

Alto	(48 - 60)
------	-----------

Medio (34 - 47)

Bajo (20 - 33)

Técnicas e Instrumento, procedimiento:

1. Se entregará la encuesta a cada paciente que se encuentra en periodos de hemodiálisis.
2. Luego de brindar información se obtendrá el consentimiento informado como parte de su determinación de aceptar
3. Se aplicará el instrumento, dos cuestionarios una para cada variable, tabulando, confeccionando tablas estadísticas con la finalidad de analizar los resultados obtenidos.

Se realizó la gestión correspondiente mediante una carta dirigida al Director General del Hospital María Auxiliadora, con atención a la oficina de docencia e investigación, a fin de contar con la autorización para aplicar, desarrollar el trabajo de investigación, posteriormente se analizó los resultados a través del programa estadístico, para luego ser presentados en gráficos y tablas, logrando la interpretación, discusiones, conclusiones y recomendaciones como corresponde

V.- RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados.

Descripción de los resultados del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del Servicio de Nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

Tabla 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	18	21,4	21,4
	Adecuado	59	70,2	91,7
	Muy adecuado	7	8,3	100,0
	Total	84	100,0	

Fuente: Base de datos

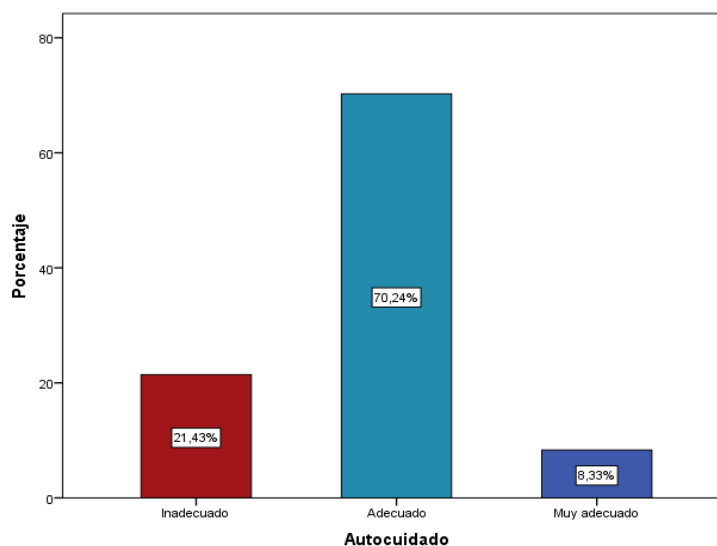


Figura 1. Distribución porcentual del autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

De la tabla 2 y figura 1, se observa que el 19.0% de los pacientes entrevistados consideran que la calidad de vida que llevan es de inadecuado, el 70.2% restante percibe que la calidad de vida es de nivel adecuado, según su dimensión el 8.3% restante percibe que la calidad de vida es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la dimensión bienestar social de la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, es de nivel adecuado.

Tabla 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	14	16,7	16,7
	Medio	66	78,6	95,2
	Alto	4	4,8	100,0
	Total	84	100,0	

Fuente: Base de datos

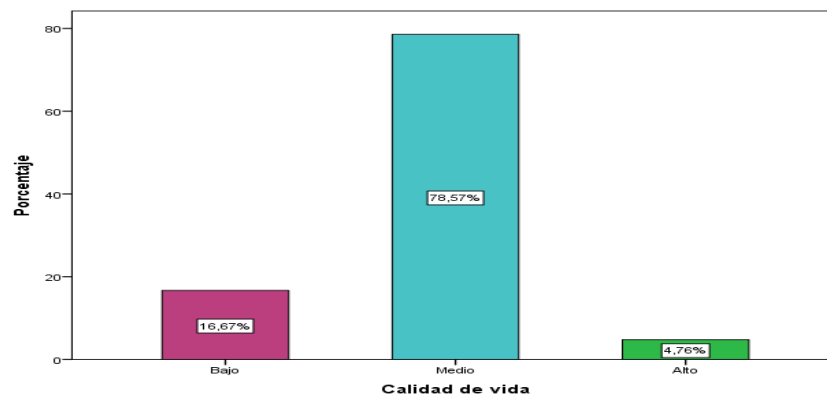


Figura 2. Distribución porcentual de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

De la tabla 3 y figura 2, se observa que el 16.67% de los pacientes entrevistados consideran que la calidad de vida que llevan es de nivel bajo, el 78.6% restante percibe que la calidad de vida es de nivel medio, según su dimensión el 4.76% restante percibe que la calidad de vida es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la dimensión bienestar social de la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, es de nivel adecuado.

Dimensión: Bienestar físico

Tabla 4.

Distribución de frecuencias y porcentajes del bienestar físico de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	20	23,8	23,8
	Medio	60	71,4	95,2
	Alto	4	4,8	100,0
	Total	84	100,0	

Fuente: Base de datos

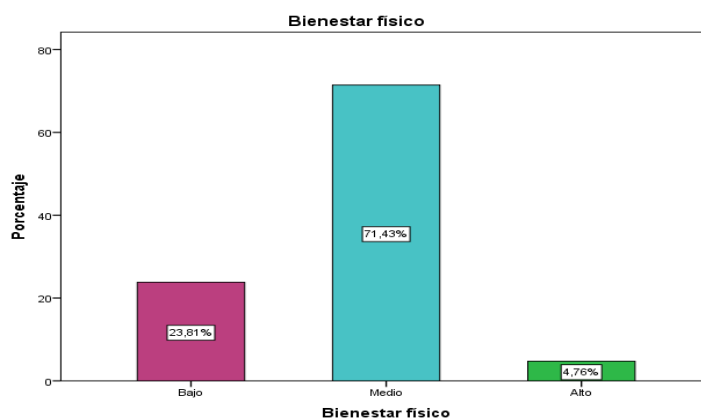


Figura 3. Distribución porcentual del bienestar físico de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

De la tabla 4 y figura 3, se observa que el 23,8% de los pacientes entrevistados consideran que la calidad de vida que llevan es de nivel bajo, el 71,4% restante percibe que la calidad de vida es de nivel medio, según su dimensión el 4,8% restante percibe que la calidad de vida es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la dimensión bienestar físico de la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, es de nivel adecuado.

Dimensión: Bienestar social

Tabla 5.

Distribución de frecuencias y porcentajes del bienestar social de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	16	19,0	19,0
	Medio	64	76,2	95,2
	Alto	4	4,8	100,0
	Total	84	100,0	

Fuente: Base de datos

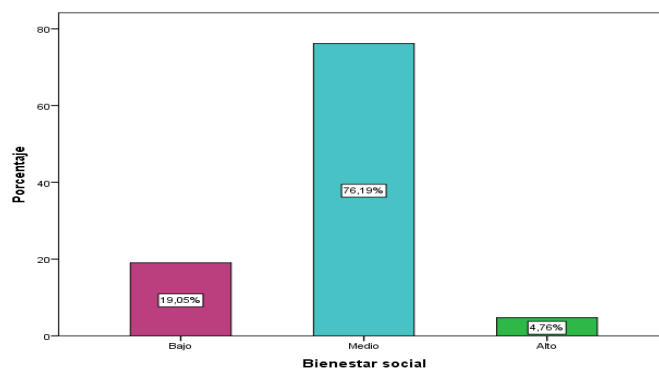


Figura 4. Distribución porcentual del bienestar social de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

De la tabla 5 y figura 4, se observa que el 19.0% de los pacientes entrevistados consideran que la calidad de vida que llevan es de nivel bajo, el 76.2% restante percibe que la calidad de vida es de nivel medio, según su dimensión el 4.8% restante percibe que la calidad de vida es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la dimensión bienestar social de la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, es de nivel adecuado.

Dimensión: Bienestar psicológico

Tabla 6.

Distribución de frecuencias y porcentajes del bienestar psicológico de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	7	8,3	8,3
	Medio	67	79,8	88,1
	Alto	10	11,9	100,0
	Total	84	100,0	

Fuente: Base de datos

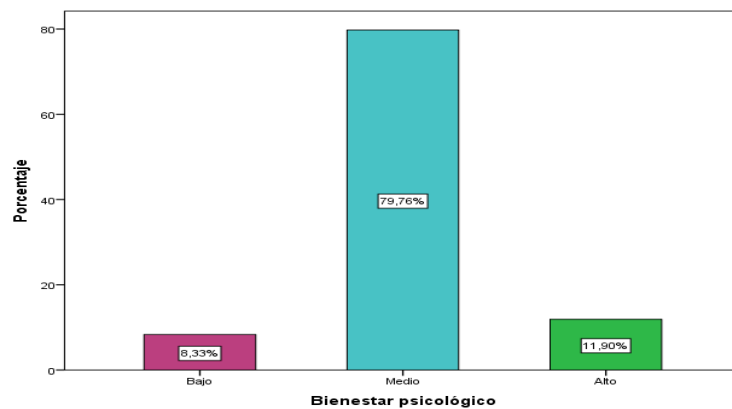


Figura 5. Distribución porcentual del bienestar psicológico de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

De la tabla 6 y figura 5, se observa que el 8.3% de los pacientes entrevistados consideran que la calidad de vida que llevan es de nivel bajo, el 79.8% restante percibe que la calidad de vida es de nivel medio, según su dimensión el 11.90% restante percibe que la calidad de vida es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura podemos manifestar que la dimensión bienestar social de la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del Servicio de Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, es de nivel adecuado.

Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación directa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020, en el año 2020.

Ha: Existe relación directa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020, en el año 2020.

Tabla 7.

Coefficiente de correlación y significación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

			Autocuidado	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente	1,000	,732**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Calidad de vida	Coefficiente	,732**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Fuente: Resultado de correlación de variables

De los resultados que se aprecian en la tabla 7, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .732 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Prueba de hipótesis específica

Prueba de hipótesis específica uno

Ho: No existe relación directa entre el autocuidado y la dimensión bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Ha: Existe relación directa entre el autocuidado y la dimensión bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Tabla 8.

Coefficiente de correlación y significación entre el autocuidado y la dimensión bienestar de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

			Autocuidado	Bienestar físico
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente	1,000	,638**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Bienestar físico	Coeficiente	,638**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Fuente: Resultado de correlación de variables

De los resultados que se aprecian en la tabla 8, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .638 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05 , permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, los niveles de autocuidado se relacionan significativamente con los niveles según la dimensión bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

Prueba de hipótesis específica dos

Ho: No existe relación directa entre el autocuidado y la dimensión bienestar social de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Ha: Existe relación directa entre el autocuidado y la dimensión bienestar social de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

Tabla 9.

Coefficiente de correlación y significación entre el autocuidado y la dimensión bienestar social de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el a año, 2020

			Autocuidado	Bienestar social
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente	1,000	,615**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Bienestar social	Coefficiente	,615**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Fuente: Resultado de correlación de variables

De los resultados que se aprecian en la tabla 9, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .615 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el autocuidado se relaciona significativamente con la dimensión bienestar social de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Prueba de hipótesis específica tres

Ho: No existe relación directa entre el autocuidado y la dimensión bienestar psicológico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Ha: Existe relación directa entre el autocuidado y la dimensión bienestar psicológico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Tabla 10.

Coefficiente de correlación y significación entre el autocuidado y la dimensión bienestar psicológico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en año, 2020

		Autocuidado	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Autocuidado	Coefficiente	1,000
		Sig. (bilateral)	,721**
		N	,000
	Bienestar psicológico	Coefficiente	,721**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		84	84

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

Fuente: Resultado de correlación de variables

De los resultados que se aprecian en la tabla 10, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .721 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el autocuidado se relaciona significativamente con la dimensión bienestar psicológico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

6.2. Discusión

La presente investigación trabajó con las variables autocuidado y calidad de vida, el estudio se basó en estudios anteriores y en cuanto al autocuidado estuvo en un nivel adecuado en 59 personas encuestadas lo que representa el 70,2%, ya que es necesario fomentar producir las condiciones necesarias para lograr la conservación de la salud, este trabajo difiere del antecedente nacional de Usquiano, (2017) que tuvo un inadecuado autocuidado en el tratamiento de hemodiálisis 56% (28) pero en su dimensión tratamiento en el paciente adulto es adecuado. De acuerdo al autocuidado universal es necesario que los pacientes con este tipo de enfermedad promuevan una forma de cuidado especial no solo en el momento sino en los diferentes períodos de su vida.

Difiere, Asimismo, con Becerra, (2016) en el que 55.0% adultos mayores que están en el proceso de hemodiálisis tienen prácticas de autocuidado regular. Según Espita (2016) el autocuidado debe ser parte de la gestión de nuestra propia salud, para tener una mejor salud. Por otro lado, Peña, (2015) en relación al autocuidado difiere con la investigación ya que tiene un autocuidado poco adecuado en 24 pacientes que representa el 40%, esto se debe a que el paciente con insuficiencia renal crónica no es adecuado en la alimentación, el control de los líquidos, el sueño, el cuidado de la piel y otros. Por eso de acuerdo a Dorothea Orem dice que los pacientes deben ser conscientes que deben usar todas sus capacidades para fomentar su cuidado personal.

Así mismo Geldres, (2017) difiere ya que el 43.48% tuvo un nivel deficiente, pero cree necesario fomentar el autocuidado de los pacientes con hemodiálisis para que menos personas puedan tener este problema. Para Vázquez, (2016) en Colombia coincide en la capacidad de autocuidado que tiene un autocuidado bueno en un 50%. El gran problema es que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen muchas transformaciones en su organismo que no los ayuda en sus capacidades de autocuidado

En cuanto a la calidad de vida la presente investigación estuvo en un nivel medio en 66 pacientes que representa el 78,6% que coincide con la investigación nacional realizada con Quispe M. (2016) en ESSALUD en Puno que muestran que el 60%, de los pacientes con insuficiencia renal crónica que están con diálisis peritoneal ambulatoria tienen una regular calidad de vida, la mayoría de los pacientes tienen regular calidad de vida, pero que en la dimensión emocional tienen mala calidad de vida. Es necesario tener en cuenta que no todas las personas tienen la facilidad de contar con un donante de riñón por lo tanto deben convivir con la enfermedad y tener un tratamiento renal constante, que atenta a la calidad de vida de la persona.

Por su parte Miranda I. (2014) en Guatemala coincide en que los pacientes con insuficiencia renal crónica son regulares. Shwartzmann (2013) manifestaba con respecto a la calidad de vida que la persona debe tener un procedimiento dinámico y modificable que lo relacione con su medio ambiente. Así mismo Gómez D. (2014) en su trabajo en México, permite contribuir a este estudio la elaboración de un programa de capacitación continua para los pacientes con hemodiálisis

Finalmente, Saldaña, (2014) en su trabajo con pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en su mayoría no saben la causa de su Enfermedad Renal Crónica, pero tienen una buena calidad de vida, que difiere de la presente investigación que está en un nivel medio del 78,6%. Asimismo, la investigación trabajó las dimensiones bienestar físico que estuvo en un nivel medio en 60 personas que representa el 71,4%, en el bienestar social nivel medio en 64 pacientes 76,2% y en el bienestar psicológico en el nivel medio en 67 pacientes (79,8%). Cabe resaltar que las personas no tienen la cultura del autocuidado por lo tanto el presente trabajo servirá para aportar en cuanto a las medidas necesarias para evitar llegar a una enfermedad renal crónica tratando de buscar medidas preventivas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primera

Se concluye que el autocuidado se relaciona de manera directa y moderada con la calidad de vida según la prueba estadística de (Rho de Spearman = .732), en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Segunda

Se concluye que el autocuidado se relaciona de forma directa y moderada con el bienestar físico de la calidad de vida según la prueba estadística de (Rho de Spearman = .638), en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Tercera

Se concluye que el autocuidado se relaciona de forma directa y moderada, con el bienestar social de la calidad de vida según la prueba estadística de (Rho de Spearman = .615), en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Cuarta

Se concluye que el autocuidado se relaciona de forma directa y moderada, con el bienestar psicológico de la calidad de vida según la prueba estadística de (Rho de Spearman = .721), en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Recomendaciones

Primera

A las enfermeras del servicio de nefrología promueva charlas de capacitación tanto para los pacientes y familiares referentes al autocuidado personal de todo el riesgo y así mejorar su calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Segunda

A los enfermeros del servicio de nefrología en coordinación con los miembros de del equipo de salud, incluido la familia promuevan estrategias de intervención en la práctica del autocuidado y logrando el bienestar físico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Tercera

A los enfermeros de nefrología en coordinación con servicio social desarrollen programa de intervención oportuna del autocuidado de actividades recreativas del paciente y la familia y así mejorar el bienestar social de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Cuarta

A los enfermeros y coordinación del servicio de psicología desarrolle actividades de escucha activa, soporte emocional, programas de distracción y relajación como parte del autocuidado para mejorar y lograr el bienestar psicológico de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Orem, D. Nursing: concepts of practice, Quinta Ed, Editorial Mosby, St. Louis. 1995.
2. Botero, B. y Pico, M. Calidad de vida relacionado con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica, Hacia promoc. Salud 2007; 12((1): 11-24.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) Informe mundial sobre la situación de las enfermedades no transmisibles. 2015.
4. Sociedad Chilena de Nefrología Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. 2016.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (2012). Defunciones de hombres y mujeres según causas, consultado: 23 enero 2015.
6. Usquiano, G. Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis - Hospital Nacional Dos de Mayo, diciembre 2016. (tesis de grado) Universidad Calletano Heredia. Perú. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1424>
7. Geldres S. Programa educativo “vivir mejor y el nivel de autocuidado de pacientes del Centro de Diálisis del Santa. Chimbote”. (Tesis de grado) Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Chimbote. 2017. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4125/Tesis_Geldres%20Gonzales%2c%20Shirley%20Carol.pdf?sequence=2&isAllowed=y
8. Quispe M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno - 2016. (Tesis de segunda especialidad) Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú. 2016, disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4719>.
9. Becerra, A. Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado del

adulto mayor con enfermedad renal en hemodiálisis de una Clínica de Trujillo. (Tesis de grado), Universidad nacional de Trujillo. La Libertad, Perú. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8860>

10. Peña, C. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis “nuestra señora del Carmen “Cañete – 2015. (Tesis de grado), Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú. 2015. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2060>
11. Vázquez (2016). Comportamiento de las capacidades de autocuidado de pacientes en hemodiálisis en Colombia. (tesis de especialidad) Universidad de Ciencias Médicas de las Habana. Cuba. 2016. Disponible en: <file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/425-1753-1-PB.pdf>
12. Miranda, I. Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014. (Tesis de posgrado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2014. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Miranda-Irza.pdf>
13. Gómez, D. Autocuidado y calidad de vida en personas con hemodiálisis. (Tesis de posgrado), Universidad. Universidad Autónoma de Nuevo León. México. 2014. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/961/Autocuidado_MoranValerio_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Saldaña, V. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de sustitución renal en hemodiálisis en el servicio de medicina interna/nefrología del hospital escuela Óscar Danilo Rosales en el primer mes del año 2014. (Tesis de especialidad), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN.

Nicaragua. 2014. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3273/1/25886.pdf>

15. Waldow, V. Cuidar: expresión humanizadora de la Enfermería. 1º Ed. México. Editorial Nueva Palabra. 2020 México.
16. Bazán A. Relación estructural entre apoyo familiar, nivel educativo de los padres, características del maestro y desempeño en lengua escrita. México. Revista Mexicana de Investigación Educativa. 2016; 12(33):701-729
17. Isenberg, MA. Teoría de enfermería del déficit del autocuidado (TEDAC): Direcciones para avanzar la ciencia de enfermería y la práctica profesional. En: Parker M. Nursing Theories and Nursing practice. Philadelphia: F.A. Davis Co; 2001, p.125
18. Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Colombia, (2016). "El arte y la ciencia del cuidado", Primera edición, Editora Guadalupe LTDA, Bogotá-Colombia
19. Urzúa, A, Pavlov, R, Cortes, R & Pino, V. Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. Revista Terapia Psicológica. 2015; 29(1,):135-140.
20. Ardila, R. (2013). "Calidad de vida: una definición integradora", Rev. Latinoamericana de Psicología. 2003; 35(2):161-164
21. Moreno, B. y Jiménez, C. Evaluación de la calidad de vida, manual de evaluación en Psicología Clínica y de la salud. 1996: 1045-1070.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). Estadísticas sanitarias mundiales
23. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2016). ¿Qué calidad de vida?, Foro mundial de la salud", Ginebra.
24. Caqueo-Urizar Enfoque sobre la calidad de vida, Depto. de Filosofía y Psicología, Universidad de Tarapacá, terapia psicológica 2015;

30(1): 61-71.

25. Mamani, M. Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con IRC, unidad de hemodiálisis H.B.C.A.S.E- EsSalud (tesis de grado) Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa. 2012. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/1800/ENlahum.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Saldaña, V. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de sustitución renal en hemodiálisis en el servicio de medicina interna/nefrología del hospital escuela Óscar Danilo Rosales en el primer mes del año 2014. (Tesis de especialidad), Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN. Nicaragua. 2014. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/3273/1/25886.pdf>
27. Espita, C. Asociación de los Factores Básicos Condicionantes del Autocuidado y la Capacidad de agencia de Autocuidado en Personas con Enfermedad Renal. (tesis de posgrado) Universidad Nacional de Colombia, Colombia. 2016. Disponible: <https://core.ac.uk/download/pdf/11054796.pdf>
28. Hernández, S; Fernández, C y Baptista, L. Metodología de la investigación, 5^{ta} ed, Editorial Mc Graw Hill, México. 2014.
29. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de marzo de 2020]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

ANEXOS

Anexo 1.
Matriz de consistencia

Matriz de consistencia

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL ENHEMODIALISIS, SERVICIO NEFROLOGIA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019

Estudiante:

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	ANÁLISIS DE VARIABLE			METODOLOGÍA
¿Cómo se relaciona el autocuidado y la Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis, ¿Servicio Nefrología, ¿Hospital María Auxiliadora, 2020?	Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis, Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020	El Autocuidado se relaciona de manera directa con la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis, Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020	V Variable 1 Autocuidado	D Interacción Social Actividad y reposo	I Tiempo Hábitos Aseo Alimentación Reposo Baño Control medico Autocontrol Autopercepción Movimiento Astenia Ejercicio Descanso Sueño Relajo	<p>Tipo de investigación: Cuantitativa</p> <p>Nivel: Aplicada Método Descriptivo</p> <p>Diseño: Correlacional no experimental</p> <p>Población: Pacientes 84 pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis en el primer</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICO				
¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad	Identificar la relación que existe entre el	El Autocuidado se relaciona de				

<p>de vida en su dimensión bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora 2020?</p> <p>¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis, Servicio Nefrología Hospital María Auxiliadora 2020?</p> <p>¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis, Servicio</p>	<p>autocuidado y el bienestar físico de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar social de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital María Auxiliadora, durante el año 2020.</p> <p>Identificar la relación que existe entre el autocuidado y el bienestar psicológico de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica terminal, atendidos en el servicio Nefrología, del Hospital</p>	<p>manera directa con la calidad de vida en su dimensión bienestar físico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Termina en Hemodiálisis, Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020</p> <p>El Autocuidado se relaciona de manera directa con la calidad de vida en su dimensión bienestar social de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Termina en Hemodiálisis, Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020</p>	<p>Variable 2 Calidad de Vida</p>	<p>Consumo de alimentos</p> <p>Bienestar Físico</p> <p>Bienestar Social</p> <p>Bienestar Psicológica</p>	<p>Dieta Combinación Deglución Propiedades Especial</p> <p>Esfuerzo Quehaceres del hogar Fatiga Sobre esfuerzo Aseo personal</p> <p>Recursos económicos Rol de padre Aislamiento Interacción Rol en el trabajo</p> <p>Emotividad Discriminación Tristeza Nerviosismo Agotado Desanimado Satisfecho</p>	<p>semestre del 2019</p> <p>Muestra censal: 84</p> <p>Técnica la Encuesta Instrumento 02 cuestionarios Nivel de Autocuidado</p> <p>Calidad de Viva</p>
---	---	--	--	--	--	---

<p>Nefrología Hospital María Auxiliadora 2020?</p>	<p>María Auxiliadora, durante el año 2020.</p>	<p>El Autocuidado se relaciona de manera directa con la calidad de vida en su dimensión bienestar psicológico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Termina en Hemodiálisis, Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Anexo 2.

Instrumentos de investigación

Cuestionario N° 1 para medir el Autocuidado

Señores pacientes, soy la Bach. **ETHEL RUBIO ATOCHE**, en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación titulado, **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL ENHEMODIALISIS, SERVICIO NEFROLOGIA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2019** , agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación para tal efecto realiza el marcado (X) el casillero que corresponda a la respuesta que refleje mejor su forma de vivir.

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

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

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

Cuestionario N° 2 para medir la calidad de vida

N° orden	ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
BIENESTAR FISICO				
1	Su salud física le permite realiza esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores			
2	Su estado de salud física le permite realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
3	Su salud física le permite realizar quehacer del hogar como llevar la bolsa de la compra, barrer.			
4	Su estado físico le permite para subir varios pisos por la escalera			
5	Su estado físico demanda esfuerzo para agacharse o arrodillarse			
6	Su estado físico le permite realizar caminatas varios kilómetros.			
7	Su estado físico lo permite, bañarse o vestirse por sí mismo			
BIENESTAR SOCIAL				
8	Tiene Ud. recursos económicos para solventar sus gastos ordinarios de alimentación y vivienda.			
9	Percibe dificultad para asumir su rol de parte de sus familiares y amigos			
10	Percibe estar aislado socialmente a causa de su enfermedad (sentirse solo sin apoyo)			
11	En donde vive le permite mantener unas relaciones interpersonales y sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas			
12	Percibe Ud. que el rol de trabajo dificulta asistir a su control o hemodiálisis			

BIENESTAR PSICOLOGICO				
13	Considera su enfermedad le genera problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)			
14	Percibe estar marginación a causa de su enfermedad (sentir rechazo de sus amigos y familiares)			
15	Percibe Ud. tristeza, depresión por lo que está atravesando con su enfermedad			
16	Percibe Ud. estar nervioso en los últimos días			
17	Percibe Ud. estar agotado mentalmente, con la moral baja.			
19	Percibe Ud. estar desanimado realizar sus trabajos cotidianos			
20	Percibe Ud. estar frecuentemente satisfecho y feliz.			

Fuente:

Anexo 3:

Ficha de validación de los instrumentos de medición

Juicio de expertos.



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO AUTOCUIDADO

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

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Huamani Taboada Omar

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial - Hospital Maria Auxiliadora

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

II. INSTRUCCIONES:

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

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

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

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

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Es adecuado para su aplicación

Lima, 20 de 08 del 2019

Firma del informante
DNI N° 40127879
Telf: 959692964



FACULTAD DE ENFERMERIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA**

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

I. DATOS GENERALES:

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

II. INSTRUCCIONES:

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

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

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

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

ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ITEM13	✓		✓		
ITEM 14	✓		✓		
ITEM 15	✓		✓		
ITEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		

.....
 El instrumento es adecuado para su aplicación.....

Lima, 20 de 08 del 2019


 ELMER HUACÁN TABOADA
 INGENIERO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Firma del informante
 DNI N° 40127579
 Telf: 959692964



FACULTAD DE ENFERMERÍA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO AUTOCUIDADO

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

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Campos Carhua Rebeca

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial - Hospital "María Auxiliadora"

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

II. INSTRUCCIONES:

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

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

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

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

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

El Instrumento es adecuado para

 su aplicación


 Rebeca Campos Carhu
 ENFERMERA
 C.E.P. 2544F

Lima, 16 de 08 del 2019

Firma del informante
 DNI N° 20891498
 Telf. 96543489



FACULTAD DE ENFERMERIA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA**

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

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Campos Cortua Rebeca

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial - Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:

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

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

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

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

ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Es adecuado para su aplicación

Ruffo
 Rosita Campos Uchire
 ENFERMERA

Lima, 16 de 08 del 2019

Firma del informante
 DNI N° 20891498
 Telf: 965430489



FACULTAD DE ENFERMERÍA
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
AUTOCUIDADO

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

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lra. *Dionisio Pomaño Ana*

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enf. Asistencial - Hospital *Maria Auxiliadora*

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

II. INSTRUCCIONES:

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

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

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

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

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

El Instrumento es apropiado para su
aplicación

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

DR. ANA LINDORF PONCIANO
Especialista en Sistemática

Lima, 25 de 08 del 2019

Firma del informante
DNI N° 10090028
Telf: 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA

**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
CALIDAD DE VIDA**

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

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dr. Dionisio Ponceano Ana

1.2 Cargo e institución donde labora:

Eng. Asistencial - Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **CALIDAD DE VIDA**

II. INSTRUCCIONES:


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

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

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

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

ÍTEM 8					
ÍTEM 9					
ÍTEM 10					
ÍTEM 11					
ÍTEM 12					
ITEM13					
ITEM 14					
ITEM 15					
ITEM 16					
ITEM 17					
ITEM 18					
ITEM 19					
ITEM 20					

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 LIC. ANA FLORENCIO PONCE
 Enfermera Asistente
 C.E. 88608

Lima, 25 de 08 del 2019

Firma del informante
 DNI N° 809021.....
 Telf. 973885398.....

Anexo 4

Base de datos

Variable 1: Autocuidado

N°	It1	It2	It3	It4	It5	It6	It7	It8	It9	It10	It11	It12	It13	It14	It15	It16	It17	It18	It19	It20	It21	Sumatoria
1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	36
2	1	2	1	2	3	3	1	3	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	42
3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	25
4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	36
5	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
6	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	25
7	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	25
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
9	2	1	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	1	2	1	1	3	41
10	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	36
11	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	60
12	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	3	2	1	1	2	43
13	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
14	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
15	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	41
16	1	3	3	3	1	2	1	3	1	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	41
17	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	60
18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	3	40
19	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	3	42
20	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	3	2	42
21	1	3	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	3	1	3	3	2	3	3	3	44
22	1	2	1	2	1	3	1	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	41
23	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
24	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	43

D1	D2	D3	V1
16	11	9	36
20	12	10	42
13	6	6	25
18	8	10	36
19	11	10	40
12	7	6	25
12	8	5	25
10	6	5	21
20	13	8	41
16	12	8	36
28	17	15	60
23	11	9	43
18	12	10	40
19	12	10	41
20	12	9	41
21	10	10	41
29	16	15	60
20	10	10	40
21	9	12	42
18	13	11	42
17	13	14	44
16	15	10	41
14	6	5	25
22	11	10	43

25	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	
26	3	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	38
27	3	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	39	
28	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	25	
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	
30	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	2	40
31	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	3	40
32	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	2	41
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	37
34	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	40
35	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	61
36	2	2	2	3	1	2	3	1	3	2	1	2	3	2	1	3	3	2	2	1	2	43
37	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	3	41
38	2	2	2	3	3	2	1	2	3	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	45
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
40	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
41	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	39
42	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
43	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	37
44	1	2	2	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	37
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
46	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	38
47	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	41
48	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	2	40
49	2	1	1	3	2	1	2	1	2	3	1	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	39

12	6	5	23
18	11	9	38
21	11	7	39
12	8	5	25
10	6	5	21
18	9	13	40
19	11	10	40
19	12	10	41
20	11	6	37
19	12	9	40
28	18	15	61
21	12	10	43
21	13	7	41
22	13	10	45
10	6	5	21
21	12	10	43
21	12	6	39
15	12	10	37
18	10	9	37
17	10	10	37
10	6	5	21
17	11	10	38
19	12	10	41
18	10	12	40
18	11	10	39

50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
51	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	1	2	41
52	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	45
53	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	42
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
55	2	3	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	41
56	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	37
57	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	38
58	1	1	2	2	3	2	3	1	3	2	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	44
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	23
60	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	25
61	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	3	1	2	1	2	37
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	40
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
65	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
66	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	41
67	1	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	2	1	2	2	2	1	43
68	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	3	1	2	3	3	1	1	35
69	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	40
70	3	3	3	2	1	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	37
71	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	59
72	2	2	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	38
73	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	42
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	60
75	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	59
76	1	1	1	2	3	1	3	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	43
77	2	1	1	2	2	1	3	1	3	1	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	35
78	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	41
81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	61
82	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	37
83	2	2	3	2	1	2	3	1	3	2	3	1	1	3	2	2	2	2	1	2	41
84	2	2	3	2	1	1	3	1	3	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	40

10	6	5	21
21	11	9	41
21	13	11	45
17	14	11	42
10	6	5	21
19	11	11	41
19	9	9	37
15	12	11	38
20	13	11	44
11	6	6	23
13	7	5	25
18	12	7	37
19	11	10	40
10	6	5	21
10	6	5	21
21	12	10	43
20	10	11	41
22	12	9	43
14	11	10	35
19	12	9	40
22	9	6	37
27	17	15	59
18	11	9	38
18	14	10	42
30	16	14	60
27	17	15	59
17	15	11	43
17	10	8	35
10	6	5	21
10	6	5	21
20	11	10	41
30	18	13	61
19	10	8	37
21	12	8	41
19	11	10	40

Variable 2: Calidad de vida de los pacientes

N°	lt 1	lt 2	lt 3	lt 4	lt 5	lt 6	lt 7	lt 8	lt 9	lt 10	lt 11	lt 12	lt 13	lt 14	lt 15	lt 16	lt 17	lt 18	lt 19	lt 20	Sumatoria
1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	2	1	3	2	3	37
2	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	38
3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	2	3	1	1	3	33
4	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	38
5	1	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	42
6	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	33
7	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	33
8	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22
9	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	36
10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	36
11	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	3	1	3	2	1	3	3	46
12	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	48
13	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	3	41
14	2	1	1	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	3	3	2	40
15	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	43
16	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	36
17	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	48
18	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
19	1	3	1	2	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	37
20	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	43
21	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	38
22	2	3	2	3	2	2	1	1	1	1	2	3	3	1	2	3	2	3	2	2	41
23	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	3	1	2	2	1	2	33
24	2	3	1	1	2	2	1	3	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	41
25	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	1	3	1	1	2	2	32
26	1	3	2	2	1	1	3	2	3	1	1	2	2	3	1	3	1	3	2	2	39

D1	D2	D3	V2
11	9	17	37
14	6	18	38
10	8	15	33
13	9	16	38
13	11	18	42
12	8	13	33
12	8	13	33
8	6	8	22
11	8	17	36
14	7	15	36
17	11	18	46
17	12	19	48
16	10	15	41
14	9	17	40
15	11	17	43
12	9	15	36
15	11	22	48
16	10	16	42
12	10	15	37
15	11	17	43
14	9	15	38
15	8	18	41
12	7	14	33
12	11	18	41
10	8	14	32
13	9	17	39

27	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	3	3	2	1	2	2	38
28	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	2	2	2	2	33
29	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	2	27
30	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	46
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
32	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	45
33	1	3	1	3	2	1	2	2	3	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	35
34	1	2	2	3	1	2	3	3	3	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	43
35	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	47
36	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	43
37	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
38	2	3	1	2	2	1	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	43
39	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	31
40	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
42	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	37
44	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	32
45	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	30
46	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
48	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40
50	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	30
51	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
52	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	39
53	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
54	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	31
55	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	37
56	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	32
57	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40

12	10	16	38
10	7	16	33
10	6	11	27
16	11	19	46
14	9	16	39
16	9	20	45
13	9	13	35
14	10	19	43
15	12	20	47
16	11	16	43
12	7	16	35
14	10	19	43
12	6	13	31
15	10	16	41
14	10	16	40
14	9	16	39
14	10	13	37
11	9	12	32
10	7	13	30
13	10	16	39
14	10	16	40
11	9	16	36
14	10	16	40
10	7	13	30
13	10	16	39
14	9	16	39
13	10	16	39
12	5	14	31
11	10	16	37
11	7	14	32
14	10	16	40

58	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
59	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	32
60	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	33	
61	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	
62	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	
63	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	28	
64	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	30	
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	38	
67	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	35	
68	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	39	
69	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	35	
70	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	
71	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	49	
72	1	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	42	
73	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	45	
74	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	45	
75	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	46	
76	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	
77	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	
78	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	28	
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	
81	1	3	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	46	
82	1	3	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	43	
83	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	43	
84	2	3	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	43	

12	8	16	36
10	8	14	32
11	7	15	33
14	10	16	40
14	10	16	40
10	7	11	28
11	8	11	30
14	10	16	40
14	10	14	38
11	8	16	35
14	10	15	39
12	7	16	35
13	10	16	39
17	12	20	49
15	11	16	42
17	10	18	45
16	10	19	45
16	12	18	46
15	11	16	42
13	10	16	39
10	9	9	28
7	5	8	20
14	10	16	40
14	11	21	46
15	11	17	43
16	10	17	43
16	10	17	43

Prueba piloto de la confiabilidad de los instrumentos.

Variable 1: Autocuidado.

Procesamiento de datos (Resumen)

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

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

Estadístico de confiabilidad variable 1: Autocuidado

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,935	21

Variable 2: Calidad de vida.

Procesamiento de datos (Resumen)

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	25	100,0

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

Estadístico de confiabilidad variable 2: Calidad de vida.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,993	20

Prueba de Rho de Spearman

Correlaciones

			Autocuidado	Calidad de vida
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente	1,000	,732**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Calidad de vida	Coeficiente	,732**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Correlaciones

			Autocuidado	Bienestar físico
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente	1,000	,638**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Bienestar físico	Coeficiente	,638**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Correlaciones

			Autocuidado	Bienestar social
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente	1,000	,615**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Bienestar social	Coeficiente	,615**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Correlaciones

			Autocuidado	Bienestar psicológico
Rho de Spearman	Autocuidado	Coeficiente	1,000	,721**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	84	84
	Bienestar psicológico	Coeficiente	,721**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	84	84

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

Anexo 5.

Documentos administrativos

Autorización del hospital para realizar la investigación



PERU Ministerio de Salud

HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA**, Que el **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 02 de setiembre del presente; Titulado: "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS, SERVICIO DE NEFROLOGÍA HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2019"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/042/19, presentado por el Investigador Principal: **Bach. Ethel Esmilcinia RUBIO ATOCHE**, ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **Aprobación** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación** no se encontraron objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **02 de setiembre del 2020**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 02 de setiembre del 2019.

Atentamente



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
Luz Marina Portugal Rojas
M.C. LUZ MARINA PORTUGAL ROJAS
JEFE DE OFICINA
APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

LMPR/abf.
c.c. Investigador Principal.
c.c. Archivo.

Anexo 6.

Datos demográficos

DATOS DEMOGRÁFICOS TABLAS Y FIGURAS

Descripción

- a) Descripciones de aspectos generales de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentajes según edad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid	Menores de 30 años (Adulto joven)	40	47,62	47,62	47,62
o	31 a 60 años (Adulto maduro)	40	47,62	47,62	95,4
	Mayores de 61 años (Adulto mayor)	4	4,76	4,76	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

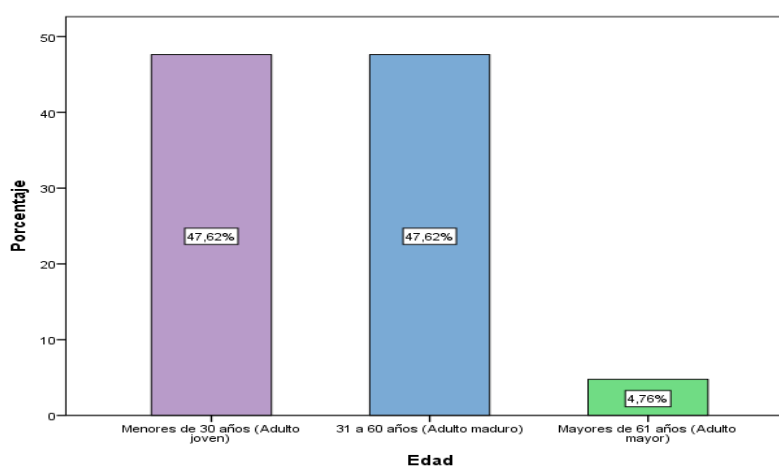


Figura 1. Distribución porcentual según la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020.

De la tabla y figura, se observa que el 47,62% de los pacientes que son atendidos con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, son jóvenes menores a los 30 años de edad, el 47,62% tienen entre 31 y 60 años. Mientras que, el 4,76% restante sus edades son mayores a 61 años de edad, catalogado como adulto maduro.

Tabla 2

b) Distribución de frecuencias y porcentajes según el estado civil de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Solteras	23	27,38	27,38	27,38
	Convivientes	42	50,0	50,0	77,38
	Casadas	14	16,67	16,67	94,05
	Viudas	5	5,95	5,95	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

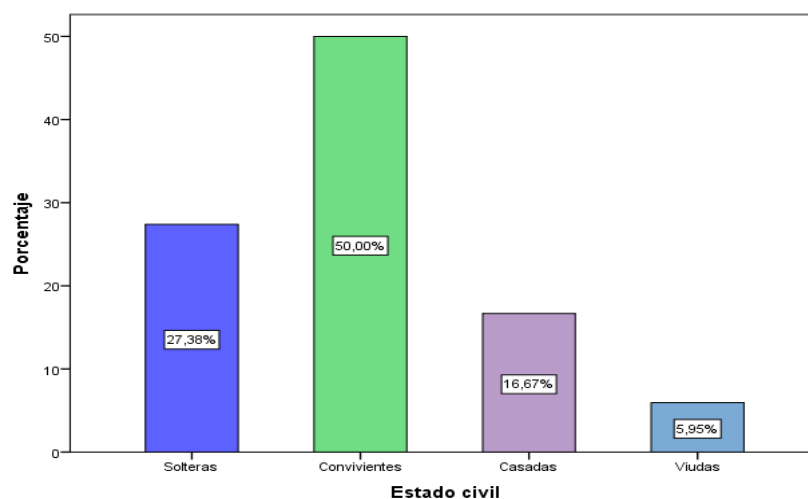


Figura 2. Distribución porcentual según el estado civil de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

De la tabla y figura, se observa que el 50,00% de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora son convivientes, Mientras que, el 27,38% de los pacientes son solteras. Así mismo, el 16,67% son casadas, y solo el 5,95% restante son viudas.

Tabla 3

c) Distribución de frecuencias y porcentajes según el grado de instrucción de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin instrucción	26	30,95	30,95	30,95
	Primaria	46	54,76	54,76	85,71
	Secundaria	10	11,90	11,90	97,61
	Superior	2	2,38	2,38	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos.

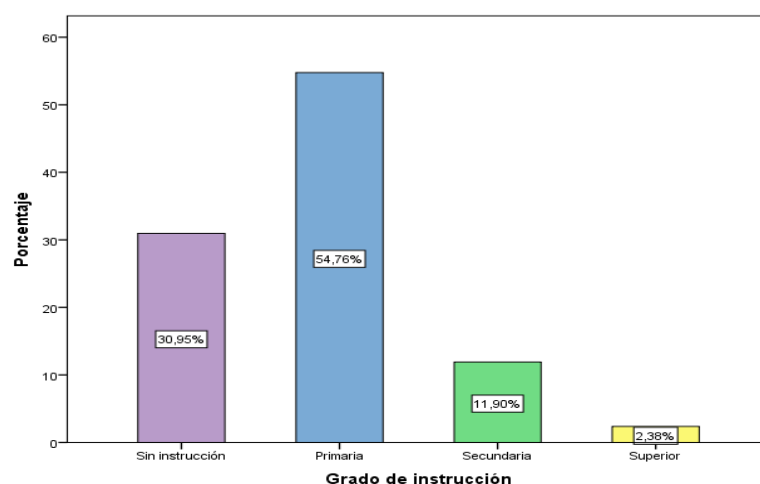


Figura 3. Distribución porcentual según el grado de instrucción de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, en el año 2020

De la tabla y figura, se observa que el 30,95% de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, del servicio de nefrología del Hospital María Auxiliadora, se encuentran sin instrucción. Mientras, el 54,76% tienen estudios en el nivel primario, Además, el 11,9% tienen estudios en el nivel secundario, y solo el 2,38% restante tienen nivel superior.

ANEXO 09: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... Naturaldoy mi consentimiento, para participar como parte de la muestra en el trabajo de investigación titulada **AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL ENHEMODIALISIS, SERVICIO NEFROLOGIA, HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, 2020** a través de una encuesta para obtener datos sobre el tema a estudiar, así mismo afirmo haber sido informado de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y del carácter de confidencialidad del mismo, en fe del cual me suscribo y estampo mi firma al pie del presente.