



**Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Autocuidado y calidad de vida en pacientes de
hemodialisis, Centro de Apoyo Médico
Francisco I, San Juan de Lurigancho-2022

**Tesis para optar el título profesional de Licenciada
en Enfermería**

Presentado Por:

Autora: Valencia Jauregui, Elisa Teresa
Código ORCID: 0000-0002-9903-159X

Asesor(a): Gonzales Saldaña, Susan Haydee
Código ORCID: 0000-0001-5001-4388

Lima-Perú

2022

Dedicatoria

A Dios, a mi familia quien siempre confió en mí, me motivo por cada paso y tropiezo que di, también a mis ángeles que iluminan mi camino a mi madre y a mi mamita que deseaba ver con sus ojitos mi título profesional, pero partió lejos de nosotros faltando pocos meses.

Agradecimiento

Agradezco a Dios todo poderoso que nos da la vida y nos permite aprender y gozar de ella, a mi tío Wilbert Jauregui mi gran impulsor y ejemplo como licenciado en enfermería, quien me enseña día a día la importancia y el esfuerzo de lograr nuestras metas sea de granito a granito. A mis docentes por transmitir sus conocimientos y su vocación al servicio de la enfermería, a la Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña por el apoyo, tiempo extra y paciencia brindado más aun cuando perdí a mi mamita, también a la clínica Centro de Apoyo Medico Francisco I por abrirme las puertas y permitirme realizar mi trabajo de investigación.

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice (general, de tablas y gráficos)	iv
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	03
1.2.1 Problema general	03
1.2.2 Problemas específicos	03
1.3 Objetivos de la investigación	04
1.3.1 Objetivo general	03
1.3.2 Objetivos específicos	03
1.4 Justificación de la investigación	04
1.4.1 Teórica	04
1.4.2 Metodológica	04
1.4.3 Práctica	04
1.5 Limitaciones de la investigación	05
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	06
2.1 Antecedentes de la investigación	06
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Formulación de hipótesis	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1. Método de investigación	21
3.2. Enfoque investigativo	21
3.3. Tipo de investigación	21
3.4. Diseño de la investigación	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.7.1. Técnica	24

3.7.2. Descripción	24
3.7.3. Validación	25
3.7.4. Confiabilidad	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	26
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	28
4.1 Resultados	28
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	28
4.1.2. Prueba de hipótesis	45
4.1.3. Discusión de resultados	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	54
5.1 Conclusiones	54
5.2 Recomendaciones	57
REFERENCIAS	59
ANEXOS	65
Anexo 1: Matriz de consistencia	66
Anexo 2: Instrumentos	68
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	70
Anexo 4: Base de datos	72
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	82
Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	84
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	85

Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución según datos demográficos de los pacientes.	28
Tabla 2.	Cantidades distributivas según la investigación del autocuidado	29
Tabla 3.	Cantidades distributivas según manejo alimentario y de hidratación	30
Tabla 4.	Cantidades distributivas según cuidado de la piel e higiene del paciente	31
Tabla 5.	Cantidades distributivas según el manejo del acceso para hemodiálisis	32
Tabla 6.	Cantidades distributivas según descanso y relajación	33
Tabla 7.	Cantidades distributivas según interrelaciones	34
Tabla 8.	Cantidades distributivas de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.	35
Tabla 9.	Cantidades distributivas según dimensión física.	36
Tabla 10.	Cantidades distributivas según dimensión emocional.	37
Tabla 11.	Cantidades distributivas según dimensión social.	38
Tabla 12.	Distribución del cruce de autocuidado y calidad de vida.	39
Tabla 13.	Distribución del cruce del manejo alimentario y de hidratación con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	40
Tabla 14.	Distribución del cruce del cuidado de la piel e higiene del paciente con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	41
Tabla 15.	Distribución del cruce del manejo del acceso para hemodiálisis con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	42
Tabla 16.	Distribución del cruce del descanso y relajación con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	43
Tabla 17.	Distribución del cruce de las interrelaciones con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	44
Tabla 18.	Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.	45
Tabla 19.	Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre manejo alimentario y de hidratación y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.	46

Tabla 20.	Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre el cuidado de la piel e higiene del paciente y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.	47
Tabla 21.	Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre el manejo del acceso para hemodiálisis y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.	48
Tabla 22.	Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre el descanso y relajación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.	49
Tabla 23.	Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre las interrelaciones y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.	50

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Distribución según datos demográficos de los pacientes.	28
Gráfico 2.	Cantidades distributivas según la investigación del autocuidado	29
Gráfico 3.	Cantidades distributivas según manejo alimentario y de hidratación	30
Gráfico 4.	Cantidades distributivas según cuidado de la piel e higiene del paciente	31
Gráfico 5.	Cantidades distributivas según el manejo del acceso para hemodiálisis	32
Gráfico 6.	Cantidades distributivas según descanso y relajación	33
Gráfico 7.	Cantidades distributivas según interrelaciones	34
Gráfico 8.	Cantidades distributivas de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.	35
Gráfico 9.	Cantidades distributivas según dimensión física.	36
Gráfico 10.	Cantidades distributivas según dimensión emocional.	37
Gráfico 11.	Cantidades distributivas según dimensión social.	38
Gráfico 12.	Distribución del cruce de autocuidado y calidad de vida.	39
Gráfico 13.	Distribución del cruce del manejo alimentario y de hidratación con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	40
Gráfico 14.	Distribución del cruce del cuidado de la piel e higiene del paciente con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	41
Gráfico 15.	Distribución del cruce del manejo del acceso para hemodiálisis con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	42
Gráfico 16.	Distribución del cruce del descanso y relajación con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	43
Gráfico 17.	Distribución del cruce de las interrelaciones con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	44

Resumen

El estudio tiene el propósito de determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022; el trabajo es cuantitativo, de diseño no experimental con una población y muestra de 90 personas en hemodiálisis, y el uso de cuestionarios, de donde se obtuvo que el 20% tiene un autocuidado malo, el 52.2% regular y el 27.8% presentó un autocuidado bueno, por otro lado el 13.3% presentó una calidad de vida baja, el 53.3% media y en un 33.3% la calidad de vida fue alta, evidenciándose que entre las variables hay una asociación directa según el Spearman de 0.667, con una significancia de $p=0.000$.

Palabras claves: Calidad de vida, diálisis y nivel de autocuidado.

Abstract

The purpose of the study is to determine the relationship between self-care and quality of life in hemodialysis patients, at the Francisco I Medical Support Center in San Juan de Lurigancho- 2022; the work is quantitative, of non-experimental design with a population and sample of 90 people on hemodialysis, and the use of questionnaires, from which it was obtained that 20% have poor self-care, 52.2% regular and 27.8% presented good self-care, 13.3% presented a low quality life, 53.3% average and in 33.3% the quality of life was high, evidencing that among the variables there is a direct association according to the Spearman of 0.667, of $p = 0.000$.

Keywords: Quality of life, dialysis and level of self-care.

Introducción

El paciente con insuficiencia renal tiene que pasar por varios procesos en su salud donde se incluye el tratamiento de la hemodiálisis que le permite poder limpiar su sangre en una función que sus riñones ya no pueden cumplir, el cual es un procedimiento incomodo, por las conexiones intravenosas que se realiza, además es un tratamiento que se realiza casi diario por lo que ocupa gran parte de la vida de este tipo de paciente, lo que tiene que complementar con su autocuidado, lo que es una secuencia rutinaria que puede ser tedioso y desmotivador para mucho es donde puede afectar la calidad de vida que este paciente tenga, es por lo mismo esencial medir como el desarrollo del autocuidado que efectúa el paciente puede ser asociado con su nivel de calidad formulándose como propósito el conocer el desarrollo de dicha asociación entre.

Y para ello se sigue la siguiente estructura para la presentación del trabajo:

Capítulo 1: denominado el problema; donde se da a conocer el problema de estudio así como su formulación, objetivos y la justificación del estudio además de las limitaciones. Capítulo 2: donde se presenta los antecedentes de estudio, además de la fundamentación teórica de la variables y las estructuración hipótesis. Capítulo 3: se presenta el desarrollo de los métodos de investigación y análisis estadístico utilizados en la medición de las variables, Capítulo 4; presentación de los resultados además de la discusión. Capítulo 5: se presenta la conclusión por cada objetivo y su respectiva recomendación, finalmente se presenta las referencia y anexos referentes al estudio.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según la OMS (1) se busca a través de iniciativas con las instituciones de salud promocionar la salud en cuanto a la prevención de los problemas renales, a través de investigaciones ya que se observa una persistencia del desconocimiento de la población acerca de la enfermedad que causa una insuficiencia en las funciones de los riñones. Consecuentemente la institución World Kidney Day (2) informa que en un 10% se desarrolla la incidencia de las enfermedades renales a nivel crónico, puede ser fatal si no se recibe tratamiento, además de que esta enfermedad tiene un incremento anual, esto por una falta de conciencia sobre dicha enfermedad.

De igual manera en un artículo en México se menciona que a pesar de los beneficios terapéuticos de la hemodiálisis, estos pacientes enfrentan muchas presiones físicas, psicológicas y sociales que conducen a la deficiencia del nivel de bienestar en la vida del paciente, en donde el autocuidado es una pieza fundamental en dicho propósito(3).

A nivel latinoamericano la incidencia es similar, sin embargo, de los pacientes con insuficiencia renal no acceden a una solución completa al problema, un trasplante de riñón, y en su lugar reciben hemodiálisis (4).

Según las estadísticas, ha habido un aumento preocupante en las cifras de mortalidad en las últimas dos décadas. En cuanto a los datos disponibles, Puerto Rico tuvo una mayor tasa de admisiones de hemodiálisis en 2018, con 1500 pacientes, seguido de Chile con 944 pacientes; Uruguay con 765 pacientes; Argentina con 659 pacientes; entre otros con una tendencia del 10% anual(5).

Esto también se observó en un estudio de 2022 en Chile, en donde un grupo de pacientes experimentaron interrupciones en sus historias laborales, dificultades en el

proceso de adaptación social, es por ello necesario que se considere un enfoque integral de las políticas, con el fin de brindar mejoras a las estrategias que buscan mejorar la calidad de vida del paciente con IRC(6). Una situación similar se encontró en una revisión sistemática colombiana, que identificó que el desarrollo de la vida de la persona con insuficiencia renal fue regular, así como una asociación con la adherencia a su tratamiento, ya que los estudios mostraron que los pacientes depresivos y ansiosos tenían peores resultados en términos de adherencia al tratamiento. y tendieron a la no adherencia o abandono de las instrucciones profesionales, perjudicando su calidad de vida (7).

A nivel nacional el desarrollo de la calidad de vida del paciente que participa en el tratamiento de hemodiálisis por 1 a 2 años tiene un nivel de regular a mala, mientras que en un promedio de 2 años es buena a excelente (8). Contrariamente a lo que se podría pensar, a medida que el tratamiento se desarrolla, la esperanza de vida disminuye porque el tratamiento se vuelve cada vez más agotador (9).

En el mismo contexto, según el doctor Hanco, experto en medicina preventiva del Ministerio de Salud, refiere que, en los distritos de Lima, Callao, además Lambayeque, Piura y La Libertad tienen el mayor número de pacientes con ERC. Por ello, los médicos sugieren mantener un estilo de vida sano con una alimentación y actividad física considerables, evitando el consumo de alimentos procesados y de alto contenido de sal(10).

En el servicio de Hemodiálisis del Centro de Apoyo Medico Francisco I, San Juan de Lurigancho, se ha observado que los pacientes tienen cierto desconocimiento acerca de los cuidados que deben seguir según su tratamiento, por otro lado algunos manifiestan que la enfermedad ha provocado en sus vidas cosas negativas, que no sienten ánimos en ocasiones para seguir con el tratamiento, entre otros aspectos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿De qué manera el manejo alimentario y de hidratación se relaciona con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022?
- ¿De qué manera el cuidado de la piel e higiene del paciente se relaciona con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022?
- ¿De qué manera el manejo del acceso para hemodiálisis se relaciona con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022?
- ¿De qué manera el descanso y relajación se relaciona con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022?
- ¿De qué manera las interrelaciones se relacionan con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022?

}

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación que existe entre el manejo alimentario y de hidratación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.
- Identificar la relación que existe entre el cuidado de la piel e higiene del paciente con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.
- Identificar la relación que existe entre el manejo del acceso para hemodiálisis con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.
- Identificar la relación que existe entre el descanso y relajación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.
- Identificar la relación que existe entre las interrelaciones con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio representa un análisis de diversas teorías y estudios que permiten explicar el desarrollo de las variables estudiadas, además de comprender la naturaleza de las relaciones y el contexto en el que se desarrollaron, lo que servirá de aporte al conocimiento de como el autocuidado es esencial en la calidad de vida del paciente con IRC.

1.4.2 Metodológica

Esta investigación se ha desarrollado mediante una vía metodológica que permite la medición de variables relevantes, brindando además una herramienta estructurada para medir las variables en un contexto similar, es decir que servirá todo este proceso y herramientas como modelo para otros estudios que se desarrollen en el contexto del paciente con hemodiálisis.

1.4.3 Práctica

Este estudio presenta resultados sobre cómo se está desarrollando el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal, permitiéndonos dar una imagen más precisa de la problemática para poder aportar en el bienestar de estos pacientes que no solo tienen que padecer por su enfermedad sino también por el mismo tratamiento que los desgasta tanto física como mentalmente, pero tienen que realizarlo para poder alargar más sus vidas.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal: El desarrollo de este trabajo se llevó a cabo en el mes de julio a setiembre del 2022.

1.5.2 Espacial: El estudio fue limitado a una clínica de San Juan de Lurigancho, Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis: pacientes hemodializados de una Clínica en San Juan de Lurigancho, Lima.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales

Garcia et al. (2021) presentaron su estudio con el fin de “realizar un análisis del nivel de autocuidado y su asociación con la calidad de vida” esto mediante un estudio con una estrategia metodológica que describe el problema y utilizando dos cuestionarios para recolectar datos en una muestra de 50 pacientes. Este estudio permitió determinar que el conocimiento de autocuidado era regular. Se concluyó que el desarrollo del autocuidado fue significativo al igual que el nivel de su calidad de vida lo que les permitirían adaptarse y afrontar con la enfermedad (11).

En esta investigación se puede observar que el nivel del conocimiento de como efectuar al autocuidado del paciente es una realidad favorable para mejorar el nivel de su calidad de vida, ya que esta actividad se enfoca en lograr controlar aquellos factores que perjudican la salud de las personas.

Cevallos. (2021) realizó su investigación para “analizar el nivel del autocuidado y su nivel asociativo con el nivel de calidad de vida de la persona en tratamiento de hemodiálisis” con un estudio descriptivo y la participación de 50 pacientes con el uso de cuestionarios. El estudio permitió determinar que el conocimiento del autocuidado en nutrición, manejo de medicamentos, estaban levemente limitados en los dominios de salud física, apoyados por sus familiares en los dominios psicológicos y mostraban sentirse tranquilos, feliz y estable. En evidencia se halló que la asociación entre los elementos investigados es de nivel directo, es decir que el cuidado propio que realiza el afectado por la enfermedad se desarrolla en varios aspectos de su vida si se presenta en un nivel bueno habrá una repercusión positiva (12).

En este caso los autores pueden verificar como el autocuidado es un aspecto que si se desarrolla en un nivel adecuado traerá cosas positivas a la vida del paciente mejorando su calidad de vida no solo físicamente sino también emocionalmente, lo que a su vez también aporta al cumplimiento y efectividad de su tratamiento.

Alvarado y Amaya (2020) tuvo en su estudio el propósito de “realizar un análisis la asociación que se desarrolla entre la falta de adherencia a la terapia, el autocuidado y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis”, Estudio de correlación, prospectivo y transversal en entornos de atención terciaria, trabajo con una cantidad muestral de 101 personas. Datos recogidos a través de cuestionarios. resultado. El 93% presentó una calidad de vida buena, asimismo el 65% presentó un autocuidado malo y el 35% de nivel medio, y en cuanto al autocuidado, el 69% reportó buena agencia de autocuidado y el 30% regularidad. Conclusiones: se halló estadísticamente relaciones significativas entre los elementos(13).

Los autores mostraron como la adherencia a la terapia del paciente que es parte del autocuidado del paciente son aspectos que se han desarrollado en un nivel adecuado por lo que el nivel de la calidad de vida un elemento en relación directa con ellos obtuvo un nivel bueno, lo que nos indica de que si el paciente cumple con sus tratamiento además complemente con un autocuidado adecuado podrá obtener una mejor calidad de vida.

Duarte et al. (2019) presentaron su trabajo con el fin de “medir el nivel del autocuidado y la no adherencia de la terapia para tratar la de insuficiencia renal a nivel crónico”, siendo un estudio que describió el problema y cuantifico la respuesta de cuestionarios de una muestra de 196 personas con insuficiencia renal a nivel crónico. Halló que la mayoría de hombres estaban en asociación libre, vivían en

pareja y tenían estudios secundarios, sabían qué era el autocuidado, qué dieta debían seguir, participaban en su control, las sustancias que consumen son principalmente tabaco, los hombres son menos adherentes al tratamiento, y tienen una mayor exposición de sustancias nocivas a la salud (14).

En este estudio se encontró que a pesar de tener un mejor conocimiento sobre el autocuidado de su personas y de las acciones preventivas de su enfermedad en cuanto al control de su dieta y la evitación de hábitos nocivos, los hombres eran los que menos cumplían con su tratamiento y este autocuidado, lo que indica que no necesariamente que el paciente tenga conocimiento sobre el autocuidado asegura que el las cumpla, lo cual será riesgoso porque este autocuidado es esencial para obtener una mejor calidad de vida, pero todo ello dependerá de la decisión del paciente.

Samaniego et al. (2018) realizo su trabajo con el fin de “Identificar el nivel de autocuidado de un grupo de personas que presentan enfermedades renales a nivel crónico”, el estudio fue descriptivo de un problema, donde la participación de 50 personas mediante encuestas hallo que el 60% presento un autocuidado deficiente, el 30% regular y el 10% eficiente; se concluyó que la gran parte de pacientes presento un autocuidado deficiente lo que se asoció a un nivel deficiente de la calidad de vida(15).

En este caso los autores encontraron que la mayoría de su muestra presento un autocuidado deficiente, y esto contrae efectos negativos en donde el paciente deja e cumplir con su tratamiento y de su propio cuidado, lo que mayormente no se da por una falta de conocimiento sino por trastornos emocionales que generan la propia enfermedad renal como depresión falta de esperanza de vida entre otros que hacen desertar al paciente de estos cuidados y de su propio tratamiento.

Nacionales

Vera y Zamora (2022) presentaron su estudio teniendo como fin el “Conocer como el autocuidado en paciente con hemodiálisis se desarrolla”, siendo un estudio que midió a su variable cuantitativamente con una cantidad muestral de 60 personas con problemas renales a nivel crónico. La técnica es la encuesta y la herramienta es el cuestionario. Resultados: El 18,33% tuvo autocuidado insuficiente, el 50,00% frecuente, el 31,67% óptimo. Conclusión: Los niveles de autocuidado fueron en su mayoría normales. En todas las dimensiones, el nivel regular domina (16).

En este caso los autores encontraron que la mayoría de los pacientes tienen una tendencia de nivel regular a óptimo en cuanto al cumplimiento de su autocuidado, lo que indica que el paciente cumple con la mayoría de las indicaciones médicas y con su tratamiento, lo cual favorecerá su estados de salud y evidentemente los niveles de la calidad de vida que presente.

Rubio (2021) realizó su investigación con el fin de “ Conocer el nivel en el cual se presenta la asociación entre el autocuidado que presenta el paciente con enfermedades renales a nivel crónico y su calidad de vida”, para ello se midió las variables cuantitativamente usando dos cuestionarios para encuestar a 73 personas, se pudo hallar que las variables presentaron un nivel correlativo directo y positivo es decir a mejor autocuidado mejor calidad en la vida del paciente (17).

El autor pudo comprobar como el nivel de un autocuidado adecuado repercute de manera positiva en los niveles de la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal y este caso sus resultados fueron positivos indicando una relación directa es decir a mayor nivel de autocuidado mayor calidad de vida.

Portal y Mendoza (2021) presentaron teniendo el fin de “Identificar el autocuidado y su nivel asociativo con la calidad de vida en pacientes en tratamiento para tratar la insuficiencia renal” siendo un estudio que describió el problema a nivel correlacional teniendo una cantidad muestral de 89 pacientes que respondieron dos cuestionarios. Se halló que se presentó un autocuidado en mayoría regular en un 50,56%. Asimismo, el 53,93% tuvo una calidad de vida media, se evidenció una correlación directa y positiva (18).

Los autores de esta investigación encontraron niveles regulares y medios entre la calidad de vida y el nivel de autocuidado de sus pacientes con insuficiencia renal, lo que mostro una asociación directa, es por ello que este tipo de pacientes necesitan de una mejor asesoría tanto psicológica como emocional para reforzar sus actividades de autocuidado y esta pueda repercutir a un mejor nivel la calidad de vida.

Segura y Arango (2021) presentaron su estudio tenido como fin de “identificar el nivel asociativo entre el propio cuidado del paciente con enfermedades renales y su calidad de vida”, con una metodología descriptiva, donde participaron 40 individuos, resolviendo encuestas. Donde se observó que el 70% presentó un autocuidado deficiente y una calidad de vida regular, evidenciando una asociación directa entre ambos elementos (19).

En este caso los autores lograron comprobar como el nivel de un autocuidado deficiente provoca un calidad de vida regular a baja, por lo que es importante controlar las actividades de autocuidado que este presentando el paciente puesto con una asociación directa indica que un mejor autocuidado generará mejores resultados en la calidad de vida.

Illa y Solar (2021) presentaron su estudio teniendo el propósito de “conocer en qué grado se asocia la calidad de vida con el autocuidado que presenta el paciente en hemodiálisis”. Mediante un estudio con un método que describe el problema de manera natural con una muestra de 50 personas y el uso de cuestionarios, en donde se halló respecto al autocuidado, que en un 68% regular, el 28% deficiente y el 4% adecuado; asimismo se presentó en un 78% una calidad de vida regular evidenciando una relación directa entre ambos elementos (20).

Finalmente en este antecedente se observa que la mayoría de los pacientes presentaron un autocuidado deficiente lo que provocó una vida regular a mala observándose un nivel asociativo directo, muy importante para poder entender que si el nivel de autocuidado baja aún más solo traerá repercusiones negativas en la salud del paciente y en su calidad de vida lo cual puede perjudicar y complicar su salud, solo incrementando la posibilidad de una muerte prematura por una falta de autocuidado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Autocuidado

El autocuidado es una serie de acciones que la persona realiza para poder velar por su propio bienestar y salud tanto física como mental, además de una serie hábitos que corresponden a actividades comunes que el paciente realiza diariamente(21). Como es el caso de los pacientes en hemodiálisis que han visto afectado todas sus actividades por el tratamiento, lo cual perjudica su autocuidado.

De igual manera se menciona que el autocuidado es una acción que asumen los individuos sobre su propia salud, siendo conductas que enfocan en lograr la prevención de enfermedades, es donde el personal de enfermería puede intervenir

con su conocimiento y aportar en las acciones el paciente para lograr lo deseado en cuanto a su salud (22).

Es por ello que se puede decir que el nivel del autocuidado en un paciente con insuficiencia renal es una serie de actividades y conductas que se enfocan en lograr un mejor bienestar de su salud, lo que incluye cumplir con su tratamiento, su medicación, entre otras actividades, asimismo esto incluye aspectos como las relaciones en familia, su desarrollo social y actividades que le generan un bienestar físico y emocional.

2.2.1.1 Dimensiones de autocuidado

Manejo alimentario y de hidratación: una de las funciones de la diálisis es la eliminación del exceso de la cantidad de líquido en el flujo sanguíneo. Una dieta de diálisis por lo general limita su consumo de agua, pero la cantidad exacta que debe beber depende del diagnóstico y el tipo diálisis al que se esté sometiendo. (23).

Asimismo, la hidratación en este caso se maneja de forma amplia, se sugiere beber la mayor cantidad de más 500-750 cc durante el tratamiento. En el caso del aumento de peso entre diálisis no debe exceder el 4-5% del peso seco. El balance de líquidos se conserva en la DP, pero debido a la limitada capacidad de ultrafiltración del peritoneo, se sugiere ajustar la restricción de líquidos en razón del balance peritoneal(24)

La alimentación es una de las actividades más importante en cualquier tipo de pacientes ya que le permite controlar los niveles de ciertas sustancias en su cuerpo que podría complicar o beneficiar su condición de salud o enfermedad, como en el caso del paciente en hemodiálisis que tiene que controlar sus niveles en el consumo de salud y líquidos.

Cuidado de la piel e higiene del paciente: mayormente entre el pacientes en hemodiálisis la higiene tiene que realizarse todos los días y mayor cuidado en las zonas en donde se conecta las fistulas, por otro lado uno de los problemas más frecuentes en relaciona a la piel es el picor que es una sensación a consecuencia de los tratamiento s de hemodiálisis y la misma enfermedad renal, pero este síntoma no es muy claro en cuanto a su origen, se conoce que dentro de las posibles causas esta las concentraciones altas de la paratirina o de fósforo en la sangre conocida como hiperfosfatemia, además que pude ser por un depósito de calcio en la sangre lo que podría provocar el picor también por alguna lesiones cutáneas entre otros. En este caso se pude utilizar algunas cremas de mano para poder reducir el picor y vigilar los niveles de calcio y fosforo en la sangre y un asesoramiento constante de un nutricionista, igualmente estar en consulta con el medico en caso de no mejorar(25).

Manejo del acceso para hemodiálisis: Existen diversas formas para poder proteger los accesos vasculares y lograr así evitar infecciones. A continuación, se presenta las más conocidas y sus cuidados(26).

Fístula:

- Mantener seca el área.
- Mantener la fistula limpia en todo momento.
- Evitar golpes y heridas en el brazo donde se colocó la fistula.
- No cargar cosas pesadas con el brazo en donde está la fistula.
- Evitar tomar exámenes de laboratorios en el brazo donde tiene la fistula.
- Tomar los medicamentos tal y como lo indica el médico.

Injerto:

- Mantener seca y limpia el área.
- Descansar lo suficiente.

- Evitar lesiones.
- Tomar los medicamentos tal y como lo indica el médico.

Catéter:

- Mantener siempre limpia la piel alrededor de la curación del catéter. Si esta se ensucia, deberá acudir a curación inmediatamente.
- Cubrir el catéter con plástico al bañarse.
- Evitar dormir del lado donde tiene el catéter.
- Tener cuidado de no golpear ni cortar el acceso vascular
- Tomar los medicamentos tal y como lo indica el médico.

Es fundamental que siempre se realice este cuidado para evitar infecciones, especialmente si está en hemodiálisis a través de un catéter. Esto se debe a que la frecuencia de infecciones puede multiplicarse por cinco mientras se usa un catéter, especialmente si se usa un catéter temporal (26)

Descanso y relajación: Donde se dice que una mala calidad de descanso afecta del 40% al 80% de personas con ERC y tiene muchas consecuencias psicológicas y físicas. Como el incremento de alteraciones nerviosas y trastornos del sueño lo que eleva la presión arterial elevada, baja la inmunidad entre otras cosas. Las alteraciones del sueño, por otro lado, ya sean aisladas, normales o asociadas a otros trastornos, son condiciones médicas muy comunes en estos pacientes(27)

Interrelaciones: Estas son expresiones sociales que la mayoría de individuos desarrollan durante su vida en diferentes ámbitos, en el caso del paciente con insuficiencia renal es un poco más complicado, ya que esta enfermedad le genera algunos trastornos psicológicos depresivos por el cambio radical de muchas de sus actividades en su vida, donde la evolución es incierta, debido a ello muchos de estos pacientes tienen una visión pesimista y fatalista de su vida, incluso algunos pueden

volverse agresivos, como comportamientos reactivos, cuyas características a veces los alejan de las relaciones interpersonales incluso teniendo problemas con sus propios familiares(28) .

Parte del desarrollo social de cualquier persona son las relaciones interpersonales, que son actividades que se desarrollan como parte de la evolución de las conductas frente al entorno y los individuos que nos rodean, las cuales comienzan desde la familia, amigos y toda la sociedad, siendo en un paciente en tratamiento de hemodiálisis muy importante ya que son su apoyo moral y anímico que lo motiva a continuar con su tratamiento y su autocuidado, porque cuando esto no se da el paciente tiene una situación más complicada emocionalmente para poder afrontar su enfermedad y muchas veces esto provoca que el paciente deje su tratamiento y perjudique su salud.

2.2.1.2 Teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem

Es una teoría integral que aporta en cómo la enfermería apoya a las personas en el momento en que estas no pueden hacerse cargo o no están en la capacidad de cuidar su salud(29). Asimismo en el desarrollo de esta teoría se deben definir conceptos como el de autocuidado para asegurar su comprensión y adecuación. Instituciones y sistemas de atención, tal como se definen en la cuarta edición del modelo publicado en 1991 de la siguiente manera (29):

Autocuidado: Es el actuar que se desarrolla en momentos determinados en la vida de los individuos que se da hacia ellos mismo u otros individuos. Es una actividad de aprendizaje personal y orientada a objetivos(29).

- Déficit de autocuidado: Ocurre cuando la capacidad de realizar el autocuidado requerido es menor que la capacidad de satisfacer las necesidades conocidas de autocuidado.

Sistema de enfermería en la teoría del déficit de autocuidado (30)

Sistema de atención totalmente remunerado: las enfermeras realizan actividades de autocuidado en nombre de las personas. El sistema de atención recomendado es:

- Sistema de enfermería totalmente compensado: las enfermeras reemplazan a las personas.

- Sistema de cuidado parcialmente compensado: La enfermera proporciona los cuidados que el paciente no pueden efectuar debido a condiciones de salud u otras razones, y las actividades de autocuidado dentro de la capacidad del paciente son realizadas por el paciente.

- Apoyo de Enfermería - Sistema Educativo: Las enfermeras ayudan a las personas con actividades de autocuidado ayudándolas

Para Orem, el objetivo del cuidado es: "Ayudar a las personas a desarrollar y mantener conductas que promuevan el nivel de una salud aceptable y que estén en la capacidad de recuperarse ante las enfermedades o controlar los efectos de ellas(30).

Esta teoría del autocuidado nos indica como el paciente tiene diferentes procesos y nivel es en los cuales desarrollo el propio cuidado de su salud, que por cuestiones de enfermedad o discapacidad, no puede realizar y necesita la asistencia de profesionales como la enfermera para poder cumplir con ellos, como es el caso de los tratamientos y la asistencia en las instituciones de salud especialistas en las enfermedades renales.

2.2.2 Calidad de vida

Se refiere a un constructo que se asocia a diferentes niveles dentro del bienestar humano, tanto en su aspecto social como individual, por lo que este concepto se desarrolla tanto en contextos filosóficos como políticos y de salud(31). De igual manera la calidad de vida es una equivalente de la conjugación de diferentes condiciones dentro del desarrollo de la vida del individuo que se miden

objetivamente como es la salud física las condiciones en las que vive, su interrelación social y otras actividades tanto funcionales como ocupacionales(32).

Se refiere al conjunto de condiciones que presenta la personas y experimenta para lograr un bienestar tanto social como personal, es por lo cual el desarrollo de la calidad de vida es esencial para la satisfacción de cualquier individuo de manera general(33).

En el caso de los pacientes en hemodiálisis, se ve afectada en la mayoría de aspectos tanto físico como mentales además de psicológicos, esto por un cambio obligatoria en sus hábitos diarios y la percepción de que su vida puede terminaren cualquier momento(34).

Podríamos decir que la calidad de vida del paciente mencionado, es la percepción que tiene de su vida y enfermedad en relación a sus necesidades y expectativas y de cómo controla su situación considerando además aspectos como la familia, su desarrollo social, laboral y personal.

2.2.2.1 Dimensiones calidad de vida

Física: En este aspecto la calidad de vida es el bienestar físico de la personas, de su condición y resistencia para poder realizar diversas actividades, lo que requiere de una serie de parámetros como un gasto de energía, un nivel de intensidad, entre otros que permiten desarrollarnos a los lago de nuestra vida(35). De la misma forma el aspecto físico se asocia a la capacidad que tiene el sujeto para poder efectuar sus actividades diarias y poder cumplir con sus necesidades básicas, si se apoya este factor en un paciente reduce la posibilidad de incidencia o complicaciones en una enfermedad(36).

En el caso del paciente en tratamiento de hemodiálisis requiere de un tiempo para adaptarse y acostumbrarse a todos los aspectos mecánicos y físico de este tratamiento, generando un cambio radical en su vida.

Emocional: la enfermedad renal y su tratamiento genera diversas situaciones en el paciente donde compromete diversos aspectos en el desarrollo de su salud que lo limitan y esto a sus vez le genera un estrés, además de provocarle conductas antisociales de aislamiento por la enfermedad, sentimientos de culpa e inseguridad, que lo llevan a evitar las relaciones lo que podría afectarlo emocionalmente y provocar problemas más graves como irrumpir en su tratamiento no adherirse a sus medicamentos o dietas, lo que solo complicaría su diagnóstico(37).

El aspecto emocional de cualquier paciente es esencial ya que de él depende mucha de las decisiones frente a la enfermedad o el mismo tratamiento, además de que el desarrollo emocional tiene motivantes tanto internos como externos en este caso sus familiares o seres más cercanos, que lo impulsaran a continuar con su tratamiento en razón de mejorar su calidad de vida.

Social: Es una parte de la calidad de vida que se desarrolla en torno a las relaciones del paciente con su entorno y consigo mismo, donde es necesario la interacción con otros para poder tener un equilibrio de las emociones, más aún en la enfermedad donde estos problemas obstaculizan la vida social(38). Lo cual deprime aún más al paciente, provocando en ocasiones con esta falta de apoyo que abandone el tratamiento, perjudicando y complicando su situación.

El aspecto social en el paciente con insuficiencia renal es muy importante, ya que lo hará sentirse de utilidad y que es parte esencial del desarrollo social, tanto en su comunidad como en su trabajo, ya que muchas veces la enfermedad los limita a

ciertas actividades en especial físicas, lo que genera un malestar en la vida del paciente, por ello necesita de este apoyo para poder continuar con su vida.

2.2.2.2 Teoría del modelo de creencias en salud

Desarrollado en la década de 1950 por un grupo de psicólogos dirigido por Hochbaum. Ayuda a explicar diferentes comportamientos, y reacciones de la persona ante ciertos síntomas de una enfermedad(39).

Se basa en tres premisas: 1) creencias o lo que se percibe sobre un problema dado que son lo suficientemente importantes o graves como para ser consideradas; 2) creencias o lo que se percibe de un problema de la persona vulnerable y 3) acciones a tomar, tomado que será creencias o percepciones que producen beneficios a un costo personal aceptable (40).

Esta teoría se enfoca en que las creencias y comportamiento de las personas son esenciales para poder comprender su conductas o actuar en el desarrollo de actividades que son para el cuidado de su propia salud, donde las creencias, el conocimiento y la preparación que tenga el paciente le permitirá tomar las mejores decisiones en cuanto a su salud, siendo el cumplir con su tratamiento , cuidar su alimentación , su físico entre otras actividades.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe una relación significativa entre el manejo alimentario y de hidratación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.
- Existe una relación significativa entre el cuidado de la piel e higiene del paciente con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.
- Existe una relación significativa entre el manejo del acceso para hemodiálisis con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.
- Existe una relación significativa entre el descanso y relajación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.
- Existe una relación significativa entre las interrelaciones con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético-deductivo, el cual se desarrolla comprobando la verdad a través de supuestos y su validación estadística de lo general a lo particular, conduciendo a la realidad concreta (41).

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo, debido a que realiza una evaluación sistemática de los elementos investigados mediante la estadística y la cuantificación de los hechos (42).

3.3. Tipo de investigación

Observacional de tipo básica esto debido a que tiene el afán de incrementar los niveles teóricos de lo observado, estudiar las variables en su entorno natural(43).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental de corte transversal, porque no realiza alguna intervención intencionada en cambiar lo observado; lateralmente, desarrollándose en grupos en un momento y lugar determinados; además de ser correlacional por el nivel de relación que se busca identificar(44).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Grupo que cumple con ciertas características siendo el total de sujetos en investigación(45) En este caso se formó de 90 pacientes en hemodiálisis.

Criterios de exclusión

Pacientes de hemodiálisis que no desearon participar

Pacientes de hemodiálisis menores de edad

Muestreo

No probabilístico censal, es decir que no se hizo uso de la probabilidad para obtener la cantidad de la muestra y se tomó a toda la población como muestra (46).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	DIMENSIÓN	INDICADORES	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Autocuidado	Acciones y conductas que se desarrollan de manera voluntaria para lograr encaminar la propia salud(21).	Se utilizará un cuestionario de 22 ítems de repuesta tipo Likert, considerando las dimensiones: Manejo alimentario y de hidratación, cuidado de la piel e higiene del paciente, manejo del acceso para hemodiálisis, descanso y relajación, interrelaciones (49).	Manejo alimentario y de hidratación	Consumo de sal y cítricos Ingesta de líquidos Control de peso	Cuantitativa Ordinal Siempre(3) A veces (2) Nunca (1)	Bueno (52-66) Regular (37-51) Malo (22-36)
			Cuidado de la piel e higiene del paciente	Exposición al sol Higiene		
			Manejo del acceso para hemodiálisis	Cuidado del acceso vascular Control y tratamiento		
			Descanso y relajación	Actividades de relajación Sueño y descanso		
			Interrelaciones	Interacción		
Calidad de vida	Es la percepción que tiene la personas sobre su posición en su entorno condicionado a sus necesidades y objetivos (33).	Se utilizará un cuestionario de 32 ítems considerando las dimensiones: Física, Emocional, Social(50).	Física	Límites de carga Desempeño Caminata Ejercicios Fatiga Dolores musculares	Cuantitativa Ordinal Siempre(3) A veces (2) Nunca (1)	Alta (75-96) Media (53-74) Baja (32-52)
			Emocional	Ansiedad Emociones Sentimientos Esperanza Percepción de su enfermedad		
			Social	Amistad Familia Interrelación Economía		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se procedió con la técnica de la encuesta, las cuales tienen un formato estructurado y ordenado y se utilizan principalmente en la investigación social para hacer más práctica y eficiente la recolección de datos (46).

3.7.2 Descripción

a) Instrumento para medir la Variable autocuidado:

Para el “Autocuidado”, se usó el cuestionario de Huaylinos et al. (47).

El cual es formado de 22 ítems, distribuido en 5 dimensiones; dentro de las cuales tenemos al manejo alimentario y de hidratación, esto medido por 6 preguntas, asimismo se tiene al cuidado de la piel e higiene del paciente que fue medido por 3 preguntas, también está el manejo del acceso para hemodiálisis que es medido por 7 preguntas, además de ello se tiene a la dimensión descanso y relajación que es evaluada por 4 preguntas, finalizando con las interrelaciones que fue medido por 2 preguntas.

Para calificar las respuestas se empleó la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1).

Para la categorización de la variable, se utilizó las siguientes escalas de evaluación:

Bueno (52-66)

Regular (37-51)

Malo(22-36)

b) Instrumento para medir la Variable Calidad de Vida:

El cuestionario para la calidad de vida, fue estructurado por Vallejos (48) en el Perú en el año 2019.

Consta con un total de 32 ítems con 3 dimensiones: “Física” (11 ítems), “emocional” (11 ítems), “Social” (10 ítems). Evaluados con una escala de Likert con teniendo como alternativa de respuesta: Nunca (1), A Veces (2) y Siempre (3). Para la categorización de la variable, se utilizó las siguientes escalas de evaluación:

Alta (75-96)

Media (53-74)

Baja (32-52)

3.7.3. Validación

a) Validación de la Variable Autocuidado:

En este caso fue mediante el juicio de 3 expertos dando con una concordancia de 98% de aplicabilidad.

b) Validación de la Variable calidad de vida:

Fue realizado a través de juicios de 3 expertos para lo cual se recurrió a personas especialistas en el área y según sus opiniones y recomendaciones se estructuró el instrumento dando una concordancia de 97%.

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la Variable autocuidado:

En la confiabilidad se obtuvo un α de 0.86 (47).

b) Confiabilidad de la Variable calidad de vida:

En la confiabilidad se obtuvo un α de 0.811(48).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

- Se procedió a solicitar la autorización del lugar de estudio para poder aplicar los cuestionarios.

- Se agendó una cita con la jefatura del departamento de enfermería para las facilidades para tener el acceso al campo investigado.
- La aplicación de los instrumentos se efectuó considerando los criterios de selección planteados.
- Una vez obtenido los datos de los pacientes y el permiso se coordinó con el jefe enfermero de hemodiálisis para acudir de manera Inter diaria en los diferentes turnos.
- Antes de aplicar los instrumentos se procedió a hacer firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.
- Para la aplicación de los instrumentos se realizó la encuesta a cada participante seleccionado en un periodo de 20 a 25 minutos.
- Una vez obtenido la información, se trabajó una base desarrollada con las repuestas de la muestra, que fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, según los valores obtenidos se elaboraron las tablas y/o figuras según correspondan.

b) Análisis de datos:

Cuando se tuvieron los datos se procesaron y analizaron estadísticamente con el programa Spss 25.0 que brindo cuadros y gráficos delos resultados. Luego Se procedió con las descripciones estadísticas que muestran resultados por nivel y estadísticas de inferencia para aplicar la Rho de Spearman y se contrasto las hipótesis planteadas.

3.9. Aspectos éticos

Se siguió los principios bioéticos mencionados a continuación (49):

El principio de la justicia: Los pacientes en hemodiálisis recibieron un tratamiento cordial por parte de la investigadora con el respecto debido. Aclarando que la información brindada solo tiene fines académicos.

El principio de la autonomía: Para su participación se explicó los objetivos del estudio y de que trataba, con ello y el uso del recurso de la firma del consentimiento informado se pudo efectuar una participación voluntaria.

El principio de la beneficencia: se informó a los participantes sobre el objeto de investigación la cual una vez concluida aporta en beneficio de mejora del servicio y calidad de vida.

El principio de la no maleficencia: El trabajo como todo estudio social no pretendió ni perjudicar a la institución donde se aplicó la investigación ni a los participantes que colaboraron con la información de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

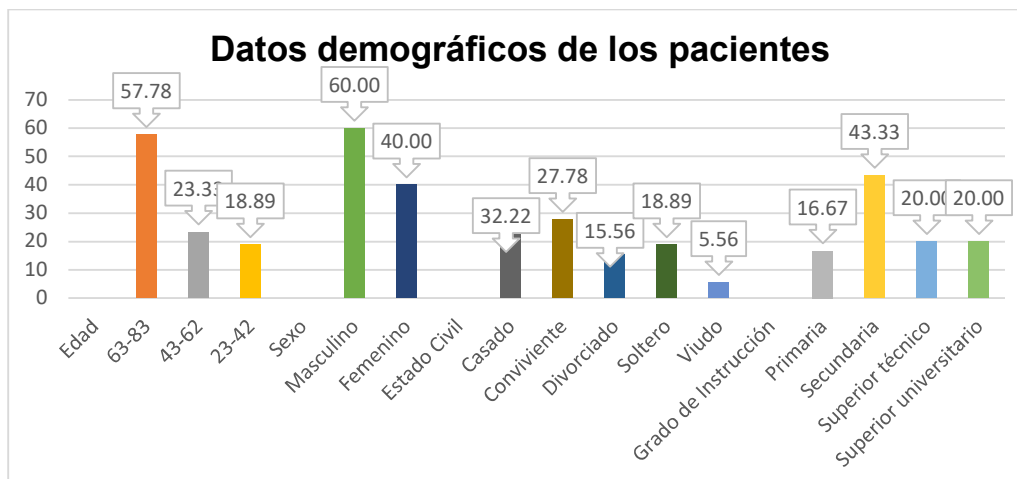
Distribución según datos demográficos de los pacientes.

	F	%
Edad		
63-83	52	57.78
43-62	21	23.33
23-42	17	18.89
Sexo		
Masculino	54	60.00
Femenino	36	40.00
Estado Civil		
Casado	29	32.22
Conviviente	25	27.78
Divorciado	14	15.56
Soltero	17	18.89
Viudo	5	5.56
Grado de Instrucción		
Primaria	15	16.67
Secundaria	39	43.33
Superior técnico	18	20.00
Superior universitario	18	20.00
Total	90	100.00

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1.

Distribución según datos demográficos de los pacientes.



Se puede observar que en su mayoría la muestra de estudio tiene entre 63 a 83 años en un 57.78%, asimismo el 60% son hombres, el 32.22% son casados, en cuanto al nivel de instrucción la mayoría son de nivel secundaria.

Tabla 2.

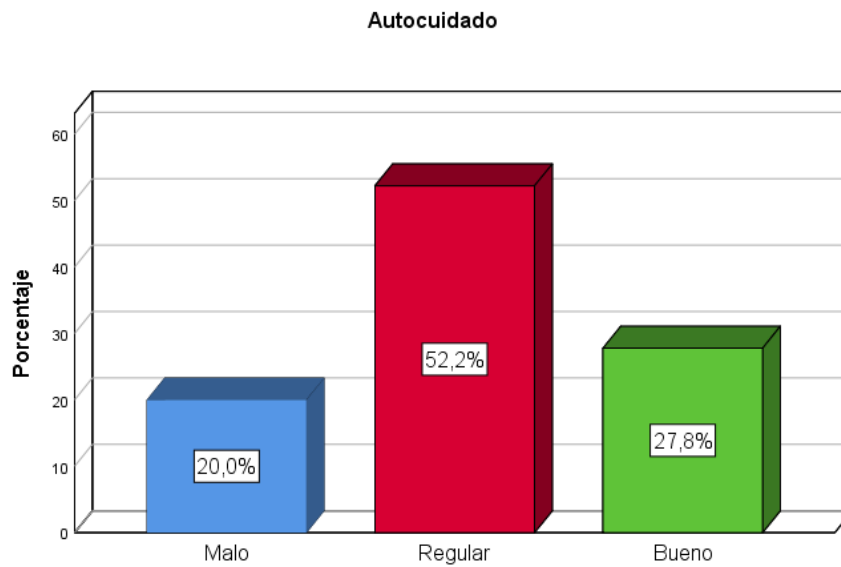
Cantidades distributivas según la investigación del autocuidado

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	18	20,0
Regular	47	52,2
Bueno	25	27,8
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 1.

Gráfico 2.

Cantidades distributivas según la investigación del autocuidado



Se observa que el autocuidado de los pacientes en un 52.2% se presenta en un nivel regular, según el 27.8% este autocuidado es bueno, pero se ha encontrado que el 20.0% presenta un autocuidado malo.

Tabla 3.

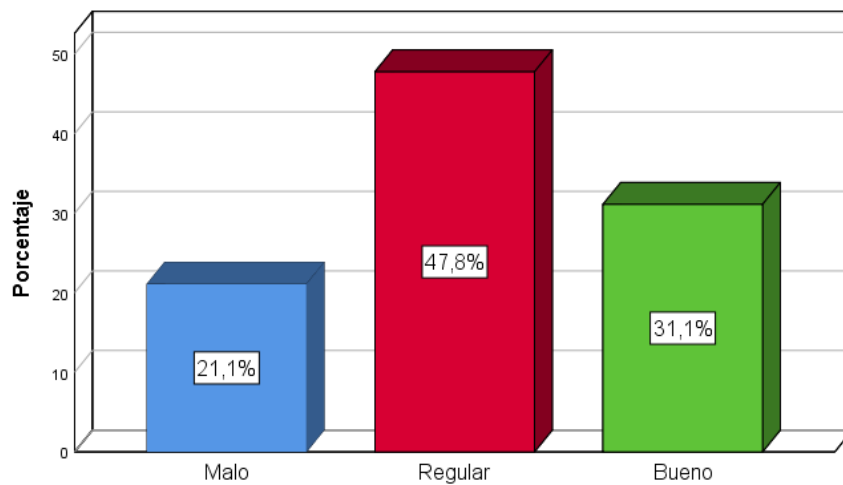
Cantidades distributivas según manejo alimentario y de hidratación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	19	21,1
Regular	43	47,8
Bueno	28	31,1
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 1.

Gráfico 3.

Cantidades distributivas según manejo alimentario y de hidratación



Se observa que el autocuidado de los pacientes en cuanto al manejo alimentario y de hidratación, en un 47.8% se presenta en un nivel regular, según el 31.1% este autocuidado es bueno, pero se ha encontrado que el 21.1% presenta un nivel malo.

Tabla 4.

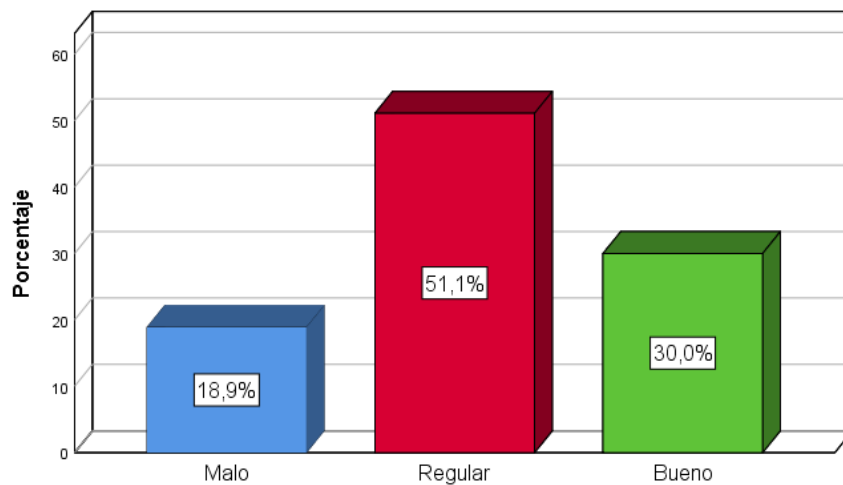
Cantidades distributivas según cuidado de la piel e higiene del paciente

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	17	18,9
Regular	46	51,1
Bueno	27	30,0
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 1.

Gráfico 4.

Cantidades distributivas según cuidado de la piel e higiene del paciente



Se observa que el autocuidado de los pacientes en cuanto al cuidado de la piel e higiene del paciente, en un 51.1% se presenta en un nivel regular, según el 30.0% este autocuidado es bueno, pero se ha encontrado que el 18.9% presenta un nivel malo.

Tabla 5.

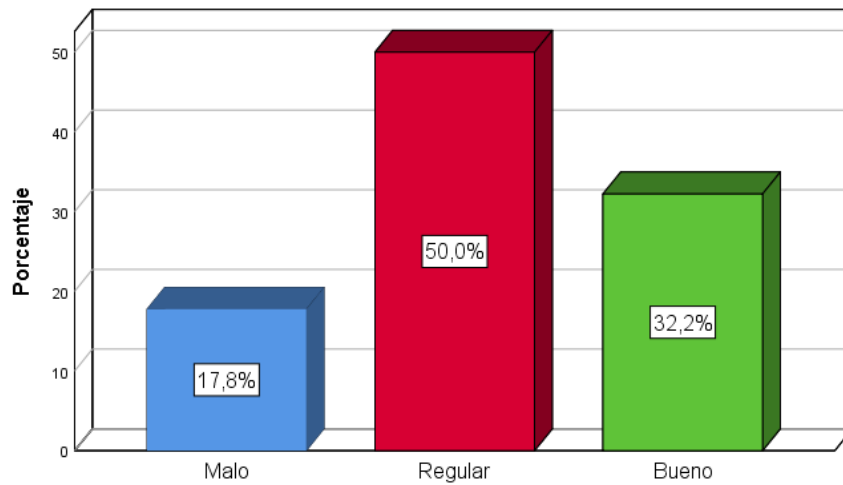
Cantidades distributivas según el manejo del acceso para hemodiálisis

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	16	17,8
Regular	45	50,0
Bueno	29	32,2
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 1.

Gráfico 5.

Cantidades distributivas según el manejo del acceso para hemodiálisis



Se observa que el autocuidado de los pacientes en cuanto al manejo del acceso para hemodiálisis, en un 50.0% se presenta en un nivel regular, según el 32.2% este autocuidado es bueno, pero se ha encontrado que el 17.8% presenta un nivel malo.

Tabla 6.

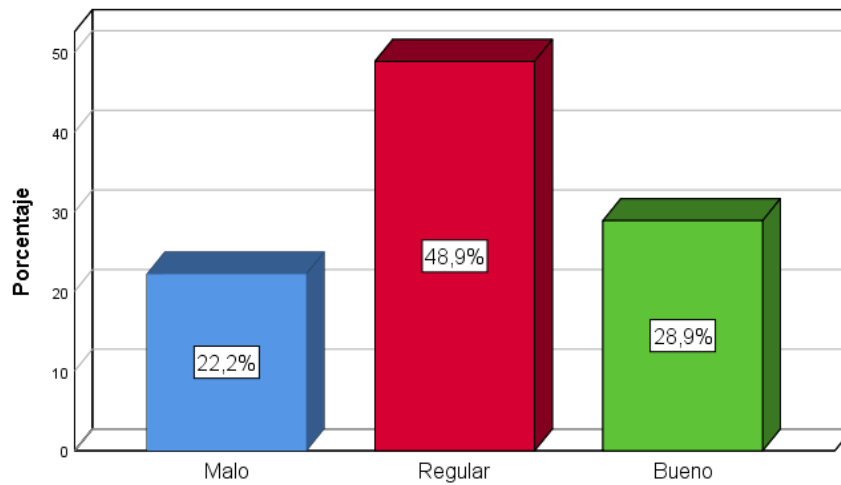
Cantidades distributivas según descanso y relajación

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	20	22,2
Regular	44	48,9
Bueno	26	28,9
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 1.

Gráfico 6.

Cantidades distributivas según descanso y relajación



Se observa que el autocuidado de los pacientes en cuanto al descanso y relajación, en un 48.9% se presenta en un nivel regular, según el 28.9% este autocuidado es bueno, pero se ha encontrado que el 22.2% presenta un nivel malo.

Tabla 7.

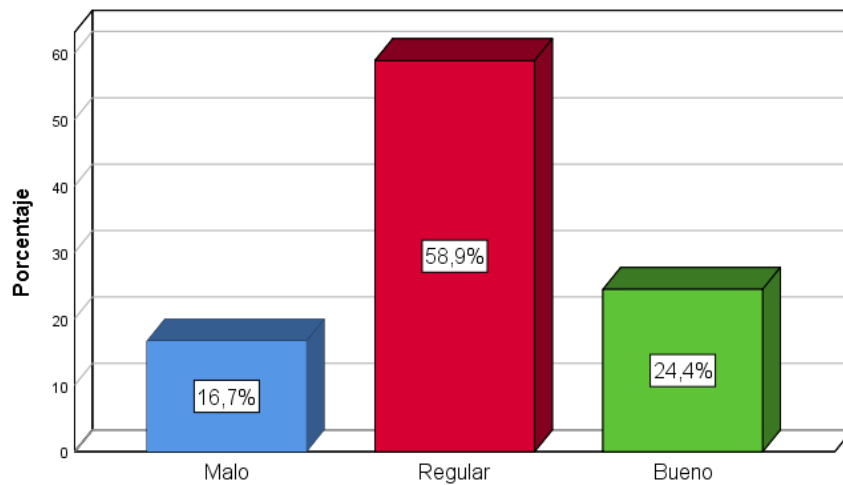
Cantidades distributivas según interrelaciones

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	16,7
Regular	53	58,9
Bueno	22	24,4
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 1.

Gráfico 7

Cantidades distributivas según interrelaciones



Se observa que el autocuidado de los pacientes en cuanto a las interrelaciones, en un 58.9% se presenta en un nivel regular, según el 24.4% este autocuidado es bueno, pero se ha encontrado que el 16.7% presenta un nivel malo.

Tabla 8.

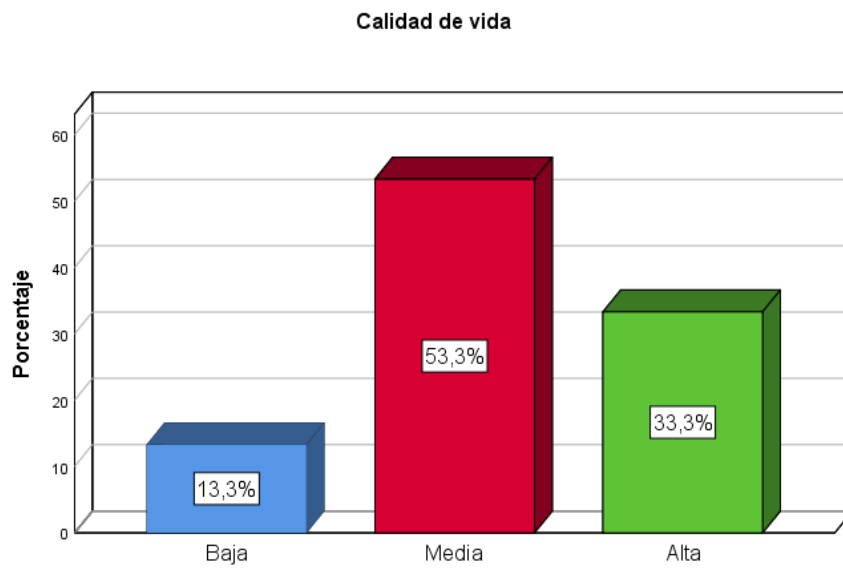
Cantidades distributivas de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	12	13,3
Media	48	53,3
Alta	30	33,3
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 2.

Gráfico 8.

Cantidades distributivas según la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.



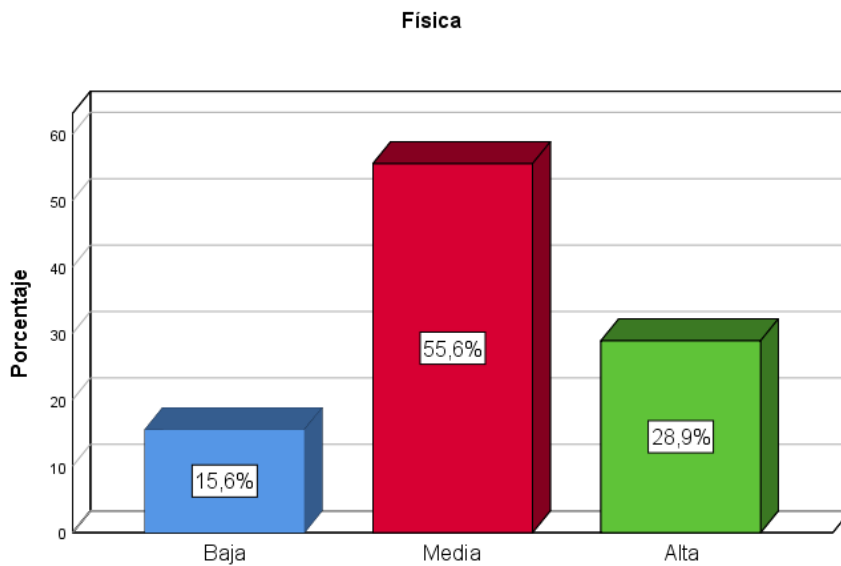
Se observa que la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, en un 53.3% es media, en un 33.3% es alta, pero se ha encontrado que el 13.3% tiene un nivel bajo en su calidad de vida.

Tabla 9.
Cantidades distributivas según dimensión física.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	15	16,7
Regular	53	58,9
Bueno	22	24,4
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 2.

Gráfico 9
Cantidades distributivas según dimensión física.



Se observa que la calidad de vida de los pacientes en cuanto al aspecto físico, en un 55.6% es media, en un 28.9% es alta, pero se ha encontrado que el 15.6% presenta en su aspecto de calidad de vida física un nivel bajo.

Tabla 10.

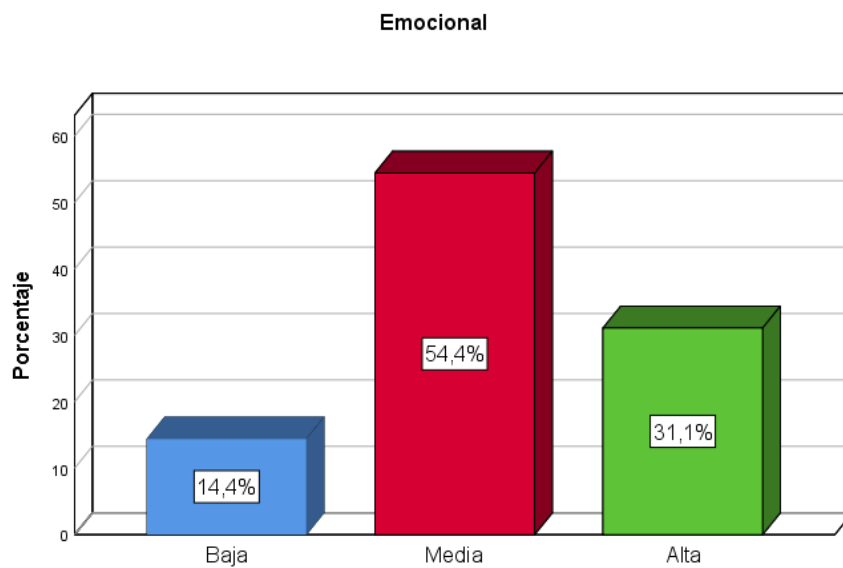
Cantidades distributivas según dimensión emocional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	13	14,4
Media	49	54,4
Alta	28	31,1
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 2.

Gráfico 10

Cantidades distributivas según dimensión emocional.



Se observa que la calidad de vida de los pacientes en cuanto al aspecto emocional, en un 54.4% es media, en un 31.1% es alta, pero se ha encontrado que el 14.4% tiene una calidad de vida emocional baja.

Tabla 11.

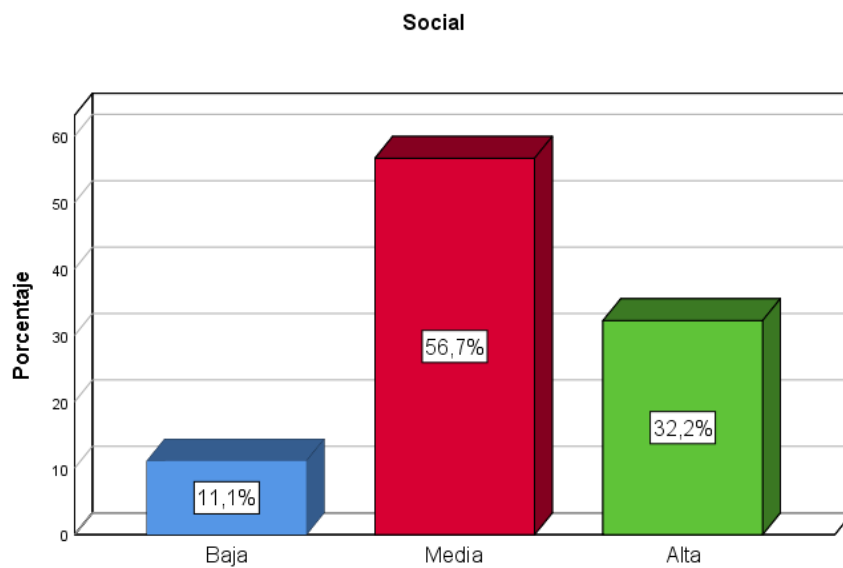
Cantidades distributivas según dimensión social.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	10	11,1
Media	51	56,7
Alta	29	32,2
Total	90	100,0

Fuente: cuestionario de la variable 2.

Gráfico 11

Cantidades distributivas según dimensión social.



Se observa que la calidad de vida de los pacientes en cuanto al aspecto social, en un 56.7% es media, en un 32.2% es alta, pero se ha encontrado que el 11.1% tiene una calidad de vida social baja.

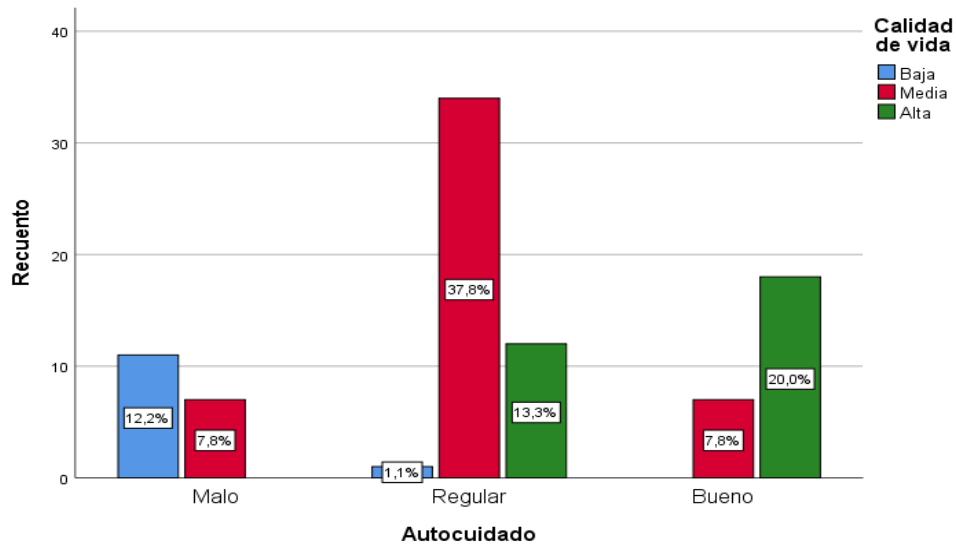
Tabla 12.

Distribución del cruce de autocuidado y calidad de vida.

		Calidad de vida			Total	
		Baja	Media	Alta		
Autocuidado	Malo	Recuento	11	7	0	18
		% del total	12,2%	7,8%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	1	34	12	47
		% del total	1,1%	37,8%	13,3%	52,2%
	Bueno	Recuento	0	7	18	25
		% del total	0,0%	7,8%	20,0%	27,8%
Total		Recuento	12	48	30	90
		% del total	13,3%	53,3%	33,3%	100,0%

Gráfico 12.

Distribución del cruce de autocuidado y calidad de vida.



Se ha observado que en el cruce entre el autocuidado y el nivel de la calidad de vida, que cuando el autocuidado es regular, la calidad de vida es media en un 37.8%, asimismo observándose que cuando el autocuidado es bueno la calidad de vida es alta en un 20%.

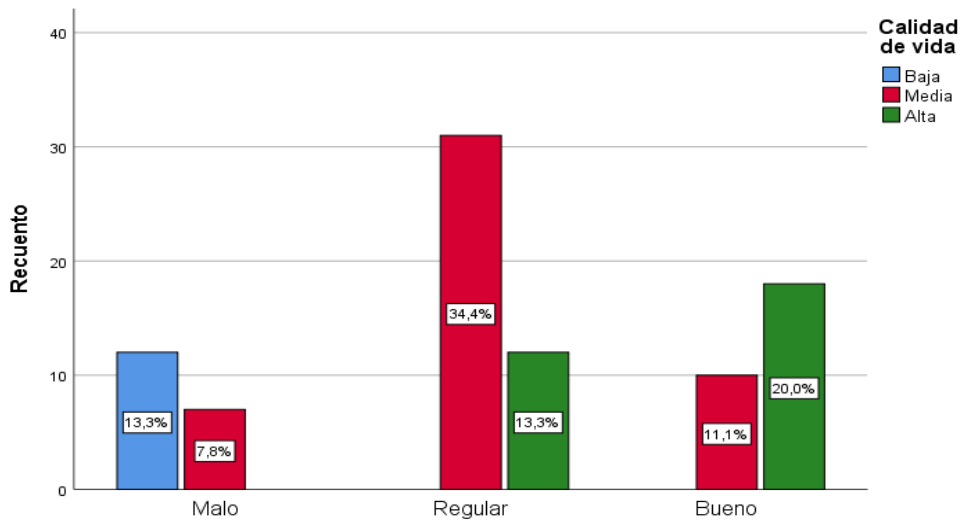
Tabla 13.

Distribución del cruce del manejo alimentario y de hidratación con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis

			Calidad de vida			Total
			Baja	Media	Alta	
Manejo alimentario y de hidratación	Malo	Recuento	12	7	0	19
		% del total	13,3%	7,8%	0,0%	21,1%
	Regular	Recuento	0	31	12	43
		% del total	0,0%	34,4%	13,3%	47,8%
	Bueno	Recuento	0	10	18	28
		% del total	0,0%	11,1%	20,0%	31,1%
Total	Recuento	12	48	30	90	
	% del total	13,3%	53,3%	33,3%	100,0%	

Gráfico 13.

Distribución del cruce del manejo alimentario y de hidratación con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.



Se ha observado que en el cruce entre el manejo alimentario y de hidratación con la calidad de vida, que cuando el manejo alimentario y de hidratación es regular, la calidad de vida es media en un 34.4%, asimismo observándose que cuando el manejo alimentario y de hidratación es bueno la calidad de vida es alta en un 20%.

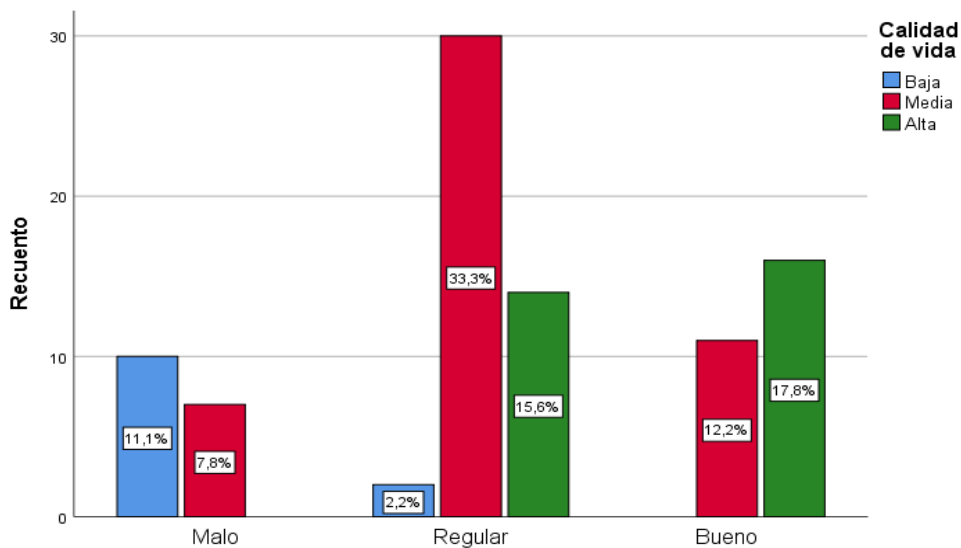
Tabla 14.

Distribución del cruce del cuidado de la piel e higiene del paciente con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis

			Calidad de vida			
			Baja	Media	Alta	Total
Cuidado de la piel e higiene del paciente	Malo	Recuento	10	7	0	17
		% del total	11,1%	7,8%	0,0%	18,9%
	Regular	Recuento	2	30	14	46
		% del total	2,2%	33,3%	15,6%	51,1%
	Bueno	Recuento	0	11	16	27
		% del total	0,0%	12,2%	17,8%	30,0%
Total	Recuento	12	48	30	90	
	% del total	13,3%	53,3%	33,3%	100,0%	

Gráfico 14.

Distribución del cruce del cuidado de la piel e higiene del paciente con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.



Se ha observado que en el cruce entre el cuidado de la piel e higiene del paciente con la calidad de vida, que cuando este aspecto es regular, la calidad de vida es media en un 33.3%, asimismo cuando el cuidado de la piel e higiene del paciente es bueno la calidad de vida es alta en un 17.8%.

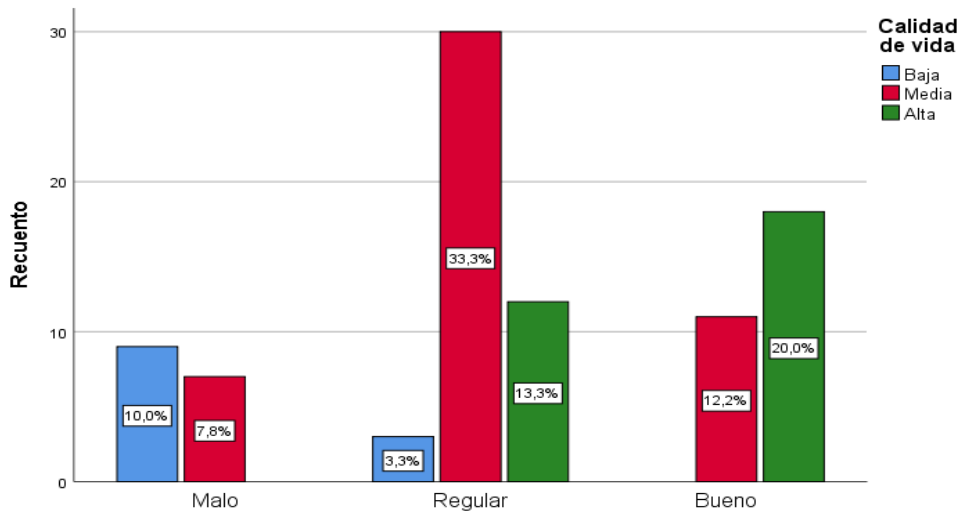
Tabla 15.

Distribución del cruce del manejo del acceso para hemodiálisis con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis

		Calidad de vida			Total	
		Baja	Media	Alta		
Manejo del acceso para hemodiálisis	Malo	Recuento	9	7	0	16
		% del total	10,0%	7,8%	0,0%	17,8%
	Regular	Recuento	3	30	12	45
		% del total	3,3%	33,3%	13,3%	50,0%
	Bueno	Recuento	0	11	18	29
		% del total	0,0%	12,2%	20,0%	32,2%
Total	Recuento	12	48	30	90	
	% del total	13,3%	53,3%	33,3%	100,0%	

Gráfico 15.

Distribución del cruce del manejo del acceso para hemodiálisis con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.



Se ha observado que en el cruce entre el manejo del acceso para hemodiálisis y la calidad de vida, que cuando este aspecto es regular, la calidad de vida es media en un 33.3%, asimismo cuando el manejo del acceso para hemodiálisis es bueno la calidad de vida es alta en un 20.0%.

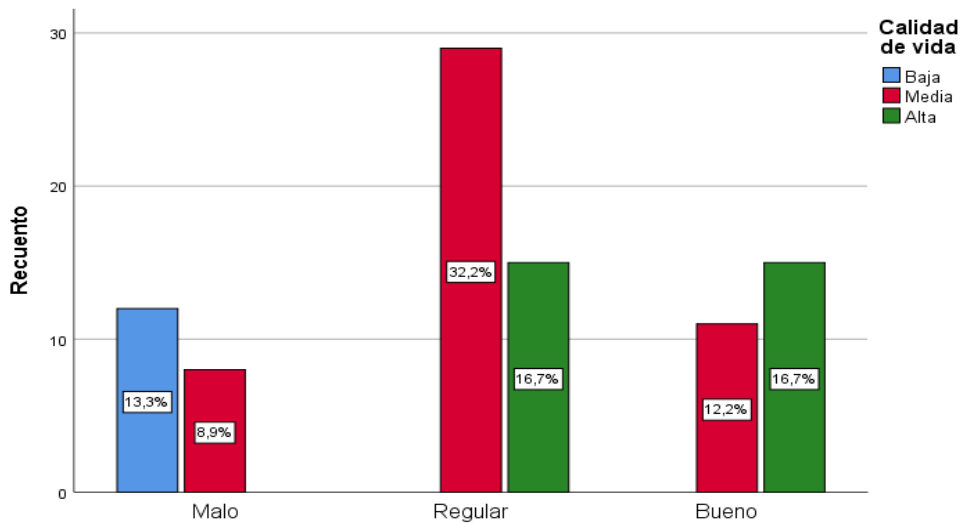
Tabla 16.

Distribución del cruce del descanso y relajación con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis

			Calidad de vida			Total
			Baja	Media	Alta	
Descanso y relajación	Malo	Recuento	12	8	0	20
		% del total	13,3%	8,9%	0,0%	22,2%
	Regular	Recuento	0	29	15	44
		% del total	0,0%	32,2%	16,7%	48,9%
	Bueno	Recuento	0	11	15	26
		% del total	0,0%	12,2%	16,7%	28,9%
Total	Recuento	12	48	30	90	
	% del total	13,3%	53,3%	33,3%	100,0%	

Gráfico 16.

Distribución del cruce del descanso y relajación con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.



Se ha observado que en el cruce entre el descanso y relajación con la calidad de vida, que cuando este aspecto es regular la calidad de vida es media en un 32.2%, asimismo cuando el descanso y relajación es bueno la calidad de vida es alta en un 16.7%.

Tabla 17.

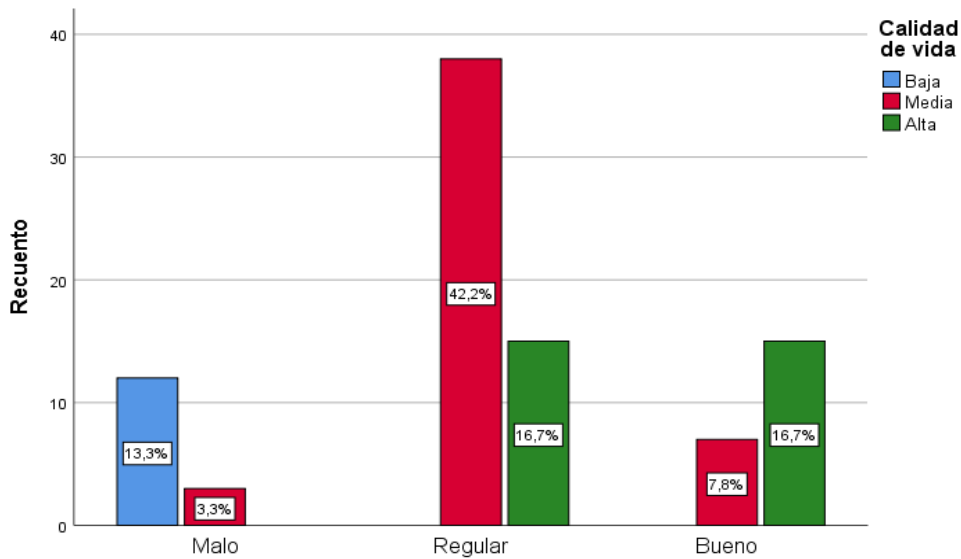
Distribución del cruce de las interrelaciones con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis

			Calidad de vida			
			Baja	Media	Alta	Total
Interrelaciones	Malo	Recuento	12	3	0	15
		% del total	13,3%	3,3%	0,0%	16,7%
	Regular	Recuento	0	38	15	53
		% del total	0,0%	42,2%	16,7%	58,9%
	Bueno	Recuento	0	7	15	22
		% del total	0,0%	7,8%	16,7%	24,4%
Total	Recuento		12	48	30	90
	% del total		13,3%	53,3%	33,3%	100,0%

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 17.

Distribución del cruce de las interrelaciones con el nivel de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.



Se ha observado que en el cruce entre las interrelaciones y la calidad de vida, en su mayoría cuando este aspecto es regular la calidad de vida es media en un 42.2%, asimismo cuando las interrelaciones son buenas la calidad de vida es alta en un 16.7%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis principal

Hi: Existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.

Tabla 18

Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

		Calidad de vida	
Rho de Autocuidado Spearman	Coefficiente de correlación	de ,667**	
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	90	

Según el resultado de la prueba correlacional se obtuvo un coeficiente correlacional de 0.667 moderado y positivo significativo al 0.000, que indica un nivel asociativo entre los elementos en estudio es directo.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación significativa entre el manejo alimentario y de hidratación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Ho: No existe una relación significativa entre el manejo alimentario y de hidratación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Tabla 19

Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre manejo alimentario y de hidratación y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

		Calidad de vida
Rho de Spearman	de Manejo alimentario y de hidratación	Coefficiente de correlación de ,643**
		Sig. (bilateral) ,000
		N 90

Según el resultado de la prueba correlacional se obtuvo un coeficiente correlacional de 0.643 moderado y positivo significativo al 0.000, que indica un nivel asociativo entre los elementos en estudio es directo.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación significativa entre el cuidado de la piel e higiene del paciente con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Ho: No existe una relación significativa entre el cuidado de la piel e higiene del paciente con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Tabla 20

Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre el cuidado de la piel e higiene del paciente y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

		Calidad de vida
Rho de Spearman	Cuidado de la piel e higiene del paciente	Coefficiente de correlación de ,565**
		Sig. (bilateral) ,000
		N 90

Según el resultado de la prueba correlacional se obtuvo un coeficiente correlacional de 0.565 moderado y positivo significativo al 0.000, que indica un nivel asociativo entre los elementos en estudio es directo.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe una relación significativa entre el manejo del acceso para hemodiálisis con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Ho: No existe una relación significativa entre el manejo del acceso vascular para hemodiálisis con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Tabla 21

Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre el manejo del acceso para hemodiálisis y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	de Manejo del acceso para hemodiálisis	Coefficiente de correlación	de ,579**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

Según el resultado de la prueba correlacional se obtuvo un coeficiente correlacional de 0.579 moderado y positivo significativo al 0.000, que indica un nivel asociativo entre los elementos en estudio es directo.

Hipótesis específica 4

Ha: Existe una relación significativa entre el descanso y relajación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Ho: No existe una relación significativa entre el descanso y relajación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Tabla 22

Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre el descanso y relajación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	de Descanso y relajación	Coefficiente de correlación	de ,588**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

Según el resultado de la prueba correlacional se obtuvo un coeficiente correlacional de 0.588 moderado y positivo significativo al 0.000, que indica un nivel asociativo entre los elementos en estudio es directo.

Hipótesis específica 5

Ha: Existe una relación significativa entre las interrelaciones con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Ho: No existe una relación significativa entre las interrelaciones con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

Tabla 23

Evaluación de la prueba de Rho de Spearman entre las interrelaciones y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.

		Calidad de vida	
Rho de Spearman	de Interrelaciones	Coefficiente de correlación	,651**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	90

Según el resultado de la prueba correlacional se obtuvo un coeficiente correlacional de 0.651 moderado y positivo significativo al 0.000, que indica un nivel asociativo entre los elementos en estudio es directo.

4.1.3. Discusión de resultados

Se pudo observar que el nivel del autocuidado del paciente en su mayoría fue regular, al igual que en sus componentes como la alimentación que incluye el manejo de los hidratantes, también la higiene del paciente que incluye el cuidado de la piel, inclusive en su tratamiento, descanso y relaciones interpersonales, por otro lado también se observó que la calidad de vida en gran parte de la muestra es de nivel medio, evidenciándose que entre los elemento en estudio el nivel asociativo es directamente proporcional es decir a un mejor nivel del autocuidado habrá una mejor calidad de vida en el paciente.

Lo que concuerda con García et al., en donde se concluyó que el desarrollo del autocuidado fue significativo al igual que el nivel de su calidad del cuidado lo que

les permitirían adaptarse y afrontar con la enfermedad (11). Asimismo Vera y Zamora en donde se halló que la mayoría presentan un autocuidado regular y se evidencio que este nivel se asocia con un nivel regular de la calidad de vida(16). Otro estudio como el que se concuerda es el de Rubio en donde concluye que el autocuidado y la calidad de vida presentan un nivel correlativo directo y positivo(17).

Es por ello que se puede decir que el nivel del autocuidado nos puede indicar que tan alta o baja es la calidad de vida de un paciente con IRC, puesto que el autocuidado representa la conducta y la capacidad de participar de forma voluntaria en actividades para el mantenimiento del bienestar del paciente y la prevención de complicaciones en la IRC. Si tiene enfermedades, se adopta un estilo de vida más consecuente para evitar que se desarrollen o compliquen, lo que es parte del primer paso para mantener la calidad de vida (21). Cabe decir que la calidad de vida en los pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis, se ve afectada en la mayoría de aspectos tanto físico como mentales además de psicológicos, esto por un cambio obligatoria en sus hábitos diarios y la percepción de que su vida puede terminaren cualquier momento(34).

Por otro lado en cuanto al objetivo específico 1, se evidencio que existe una asociación de manera directa entre el manejo alimentario y de hidratación con la calidad de vida como es el caso de los autores Duarte y García; quien encontró que la dieta, controles son poco adecuados asimismo consumen productos no nutritivos, y presentan una no adherencia a la terapia lo que se asocia con el nivel su calidad de vida que se halló en un nivel bajo(14). Esto es muy importante ya que el control de lo que el paciente ingiere tanto en sus alimentos como en los líquidos que toma permite no complicar o perjudicar el desarrollo del tratamiento.

En el caso del objetivo específico 2 se halló que los aspectos como el cuidado de la piel e higiene del paciente están directamente asociados a la calidad de vida de los

pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022. Lo que no concuerda con Samaniego et al. donde el 60% presento un autocuidado deficiente, el 30% regular y el 10% eficiente; se evidencio el autocuidado fue deficiente en la mayoría de los pacientes lo que se asoció con una baja calidad de vida (15). En este caso el paciente puede utilizar algunas cremas de mano para poder reducir el picor y vigilar los niveles de calcio y fosforo en la sangre y un asesoramiento constante de un nutricionista, para un mejor cuidado e su higiene y piel (25).

Igualmente según el objetivo específico 3 se evidencio que el aspecto del autocuidado sobre el manejo del acceso para hemodiálisis se asocia en un nivel positivo y directo con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022. Lo que concuerda con Alvarado y Amaya quien evidencio que al mejorar el autocuidado mejora la salud y calidad de vida, del paciente(13). Cabe decir que en el manejo del acceso para la hemodiálisis es fundamental que siempre se realice su cuidado para evitar infecciones, especialmente si está en hemodiálisis a través de un catéter(26).

En el cuarto objetivo se logró evidencia que existe una asociación directa sobre los elementos del autocuidado como el descanso y relajación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022. Lo que concuerda con Lucas et al. quien halló que la asociación entre el autocuidado y el nivel de calidad de vida de la persona en tratamiento de hemodiálisis, es de nivel directo, es decir que el cuidado propio que realiza el afectado por la enfermedad se desarrolla en varios aspectos de su vida si se presenta en un nivel bueno habrá una repercusión positiva es decir una mejor calidad de vida, que aporte en su tratamiento y cuidados(12).

Cabe decir que, para todo tratamiento en un paciente con Insuficiencia Renal, es necesario que exista un tiempo de relajación ya que están en un constante estrés no solo por su situación de la enfermedad sino también por el hecho de que los tratamientos son fuertes y los afectan psicológica y físicamente y la relación, recreación entre otros ayuda a controlar dichos aspectos.

Se encontró también una asociación directa entre las Interrelaciones con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022. Lo que concuerda con Segura y Arango donde sus resultados evidenciaron que la mayoría con un 70% presentó un autocuidado deficiente y una calidad de vida regular, evidenciando que existe un nivel asociativo directo entre ambos elementos (19).

Como se ha observado en la mayoría de estudios tanto como en el presente, el nivel de autocuidado de un paciente con insuficiencia renal es primordial para el cuidado de su salud tanto como para su tratamiento, ya que a nivel psicológico un paciente que desarrolla actitudes adecuadas en cuanto a cumplir con su medicación, a nutrirse como se lo recomendó el médico, entre otras acciones, significaría que el paciente esta actuando para lograr mejorar su calidad de vida, en lo posible que la situación se lo permita ya que esta es una enfermedad degenerativa, por lo cual necesita apoyo tanto a nivel social como emocional para poder tener una mayor motivación además de las fuerzas para continuar con su autocuidado y tratamiento

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Primera** Se determinó que el nivel de autocuidado encontrado mantiene una asociación directa con la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, esto según el coeficiente de la prueba de correlación que obtuvo un 0.667, resultado que fue aprobado por la significancia $p=0.000$.
- Segunda** Se identificó que el nivel del manejo alimentario y de hidratación encontrado, mantiene una asociación directa con la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, esto según el coeficiente de la prueba de correlación que obtuvo un 0.643, resultado que fue aprobado por la significancia $p=0.000$.
- Tercera** Se identificó que el nivel del cuidado de la piel e higiene del paciente encontrado, mantiene una asociación directa con la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, esto según el coeficiente de la prueba de correlación que obtuvo un 0.565, resultado que fue aprobado por la significancia $p=0.000$.
- Cuarta** Se identificó que el nivel de manejo del acceso para hemodiálisis encontrado, mantiene una asociación directa con la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, esto según el coeficiente de la prueba de correlación que obtuvo un 0.579, resultado que fue aprobado por la significancia $p=0.000$.
- Quinta** Se identificó que el nivel de descanso y relajación encontrado, mantiene una asociación directa con la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, esto según el coeficiente de la prueba de correlación que obtuvo un 0.588, resultado que fue aprobado por la significancia $p=0.000$.

Sexta Se identificó que el nivel de interrelaciones encontrado mantiene una asociación directa con la calidad de vida del paciente en hemodiálisis, esto según el coeficiente de la prueba de correlación que obtuvo un 0.651, resultado que fue aprobado por la significancia $p=0.000$.

5.2 Recomendaciones

- Primera** A las enfermeras, realizar talleres que se enfoque en el fortalecimiento del nivel de autocuidado de los pacientes estudiados, que les permitan mejorar su calidad de vida.
- Segunda** A los profesionales de enfermería desarrollar guías nutricionales prácticas y de fácil entendimiento para los pacientes, para que puedan seguir una alimentación que aporte a la mejora de su calidad de vida y control de su enfermedad.
- Tercera** A los pacientes, concientizarse de cumplir con las indicaciones que se les brinda en el servicio para evitar incumplir con su tratamiento, lo que solo afectaría su calidad de vida, hacer caso a los consejos que se brindan en el servicio con mayor atención ya que solo se busca su bienestar en lo posible que su enfermedad lo permita.
- Cuarta** A los profesionales de enfermería fortalecer las salas de espera realizando sesiones educativas a los pacientes sobre el cuidado del acceso vascular, alimentación entre otros aspectos incluyendo la prevención de complicaciones, para aportar en mejorar su calidad de vida.
- Quinta** A los pacientes respetar sus horarios de descanso y sueño ya que es muy importante que descansen ya que el tratamiento de la hemodiálisis requiere de mucha energía, además que la falta de sueño o descanso puede complicar su diagnóstico.
- Sexta** A los profesionales de enfermería en trabajo conjunto con Psicología, crear grupos de aprendizaje mutuo, siendo presencial o usando la tecnología actual (virtual) entre los pacientes de hemodiálisis que visitan y sus familiares,

permitiéndoles compartir sus experiencias con el autocuidado y brindando apoyo emocional para que puedan fortalecer su dedicación al autocuidado.

Referencias

1. OMS. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet]. Bireme.org. [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: <https://boletin.bireme.org/2022/03/24/dia-mundial-del-rinon-2022-hearts-en-las-americas-y-salud-renal-para-todos/>
2. World Kidney Day 2022 Spanish. Salud Renal para Todos - Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal. [Internet] 2022 [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>
3. Lerma C, Lima-Zapata LI, Amaya-Aguilar JA, Leonardo-Cruz I, Lazo-Sánchez M, Bermúdez LA, et al. Diferencias específicas de género en el autocuidado, los síntomas relacionados con el tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet] 2021;18:13022. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413022>
4. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. [Internet] 2021 [citado el 18 de junio de 2022]. 5(5). Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
5. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Pol. Con* [Internet] 2021 [citado el 18 de junio de 2022]. 6(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
6. Cárdenas-Cárdenas N, Miranda-Catalan MI, Obando-Conejeros C, Rosales-González J, Carrasco-Madariaga J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 [citado el 18 de junio de 2022];30(spe). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/Zv6SqN7gqGVtc7gJycBpCvN/abstract/?lang=es>
7. Sánchez Sánchez LE, Godoy Betancur DC. Autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo en enfermedad renal crónica: una revisión documental. *Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal*; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6698>
8. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto –

- diciembre 2019. Revista Médica Panacea [Internet]. 2020 [citado el 18 de junio de 2022];9(2):98–103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
9. Peña CAV, Caruajulca JC, Pérez SR. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014. Rev investig univ [Internet]. 2015 [citado el 18 de junio de 2022];4(1). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/666>
 10. MINSA. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. 2022. [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
 11. García Macías DNP, Racines Delgado DAS, Peñafiel Cevallos DRA, Bravo Rodríguez DLN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis . Ciencia Latina [Internet]. 22 de septiembre de 2021 [citado 18 de junio de 2022];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
 12. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con IRC en hemodiálisis. Pol. Con [Internet] 2021 [citado el 18 de junio de 2022]. 6(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
 13. Alvarado M, Amaya J. Relación entre la adherencia terapéutica y el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con cardiopatía isquémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2020; 28(3): 82-1. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/rmec/e28302> [acceso: 19/06/2022]
 14. Duarte A, García L. Prácticas de autocuidado y adherencia terapéutica en pacientes con insuficiencia renal crónica del centro de salud María del Carmen Salmerón Chinandega en el III trimestre 2019. 2019 [citado el 18 de junio de 2022]; Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7506>
 15. Samaniego-Lomeli WE, Joaquín-Zamudio S, Muñoz-Maldonado JS, Muñoz-Livas JF. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Revista Salud y Administración [Internet]. 2018 [citado el 18 de junio de 2022];5(13):15–22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>

16. Vera Araujo EB, Zamora Vega L. Autocuidado en pacientes con hemodiálisis en el Centro Vida Renal, Lima – 2021. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://www.repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/768?show=full>
17. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/906>
18. Portal M, Mendoza C. Autocuidado y calidad de vida en mayores de 50 años con insuficiencia renal. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1325>
19. Segura F, Arango E. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/1278>
20. Illa L, Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
21. Shaio. El autocuidado es una responsabilidad con nuestra salud [Internet].2022 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.shaio.org/autocuidado-salud>
22. Federación Nacional de Asociaciones de Enfermeras y Enfermeros de Chile. El rol de la enfermería en el autocuidado [Internet] Chile: FENASENF; 2020 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://fenasenf.cl/noticias/noticias-fenasenf/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado/>
23. Fresenius Kidney Care. Control de líquidos durante la diálisis [Internet] 2020 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/recipes-and-nutrition/fluid-management-on-dialysis>
24. Sociedad Española de Nefrología. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. [Internet] 2020 [citado el 26 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
25. Fresenius Medical Care España. El cuidado de la piel [Internet]. Nephrocare. 2022 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.nephrocare.es/pacientes/vivir-con-dialisis/el-cuidado-de-la-piel/>

26. Médica Santa Carmen. Cuidados generales de accesos vasculares [Internet]. 2021 [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: <https://medicasantacarmen.com/blog/cuidados-generales-de-accesos-vasculares/>
27. Serrano-Navarro Irene, Mesa-Abad Patricia, Tovar-Muñoz Lucía, Crespo-Montero Rodolfo. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. Nefrol enfermo [Internet]. diciembre de 2019 [citado el 27 de junio de 2022]; 22 (4): 361-378. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400361&lng=es.
28. Garay López JC, Moysén Chimal A, Balcazar Nava P, Gurrola Peña GM, Estrada Laredo E, Villaveces López MC. Apoyo social en pacientes con insuficiencia crónica [Internet]. Psiquiatria. 2016 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/trabajos/2CONF2CVP2016.pdf>
29. Navarro Y, Castro M . Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermo. globo [Internet]. 2010 [citado el 27 de junio de 2022]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es.
30. Zuñiga J. Modelos y teorías en enfermería 7ed medilibros. [Internet]. 2015 [citado el 27 de junio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/11289973/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi_libros
31. Morales OB. Comité de ética en investigación [Internet]. Gobierno de México seguro social; 2015 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>
32. Urzúa M A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter psicol [Internet]. 2012 [citado el 22 de agosto de 2022];30(1):61–71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
33. Federación Autismo Madrid. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»? [Internet]. Autismo Madrid. 2021 [citado el 22 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>

34. Gadea-Peralta M, Campos-Buleje C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020 [citado el 22 de agosto de 2022];9(2):98–103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
35. Marin GH. Actividad física y calidad de vida. [Internet] Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires; 2014 [citado el 27 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.unicen.edu.ar/content/actividad-f%C3%ADsica-y-calidad-de-vida#:~:text=La%20calidad%20de%20vida%20se,los%20individuos%20o%20las%20sociedades.>
36. Barbosa Granados SH, Aguirre Loaiza H. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Pensam Psicol* [Internet]. 2020;18(2):1–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi18-2.afcv>
37. Costa Arruda GM, Gomes Pinheiro MB, Medeiros SM, Costa Raphael Ranieri de Oliveira, Cossi Marcelly Santos. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm. glob.* [Internet]. 2016 Jul [citado 2022 Ago 23]; 15(43):59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
38. Bonilla Calderón, MA. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. *Pronefros S.A.C* – 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1781#:~:text=Conclusi%C3%B3n%3A%20La%20Calidad%20de%20vida,del%20paciente%20se%20ven%20afectadas.>
39. Nava M. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Rev. Enfermería* [Internet]. 2012 [citado el 27 de junio de 2022];11(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=38334>
40. Soto F, Lacoste J., Papenfuss R, Gutiérrez A. El modelo de creencias de salud. Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Rev. Esp. Salud Publica* [Internet]. 1997 Jul [citado 2022 Jun 27]; 71(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002&lng=es.

41. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
42. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. 6ta ed. México. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, 2014.
44. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 27 de junio de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
45. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 27 de junio de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
46. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. México: Ed Mc Graw Hill Ed, año 2018.
47. Huaylinos J, Patricio L. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional. [Tesis de especialización] 2018 [citado el 27 de junio de 2022] Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3224?show=full>
49. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [cited 2021 setiembre 9]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo1: Matriz de consistencia

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIALISIS, CENTRO DE APOYO MEDICO FRANCISCO I, SAN JUAN DE LURIGANCHO-2022

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>GENERAL ¿Cuál es la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022?</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿De qué manera el manejo alimentario y de hidratación se relaciona con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis? 2. ¿De qué manera el cuidado de la piel e higiene del paciente se relaciona con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis? 3. ¿De qué manera el manejo del acceso para hemodiálisis se relaciona con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis? 4. ¿De qué manera el descanso y relajación se relaciona con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis? 5. ¿De qué manera las interrelaciones se relacionan con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis? 	<p>GENERAL Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022..</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la relación que existe entre el manejo alimentario y de hidratación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. 2. Identificar la relación que existe entre el cuidado de la piel e higiene del paciente con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. 3. Identificar la relación que existe entre el manejo del acceso para hemodiálisis con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. 4. Identificar la relación que existe entre el descanso y relajación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. 5. Identificar la relación que existe entre las interrelaciones con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis 	<p>GENERAL Hi: Existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.</p> <p>ESPECÍFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una relación significativa entre el manejo alimentario y de hidratación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. • Existe una relación significativa entre el cuidado de la piel e higiene del paciente con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis. • Existe una relación significativa entre el manejo del acceso para hemodiálisis con la 	<p>V1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones Manejo alimentario y de hidratación Cuidado de la piel e higiene del paciente Manejo del acceso para hemodiálisis Descanso y relajación Interrelaciones.</p> <p>V2: Calidad de vida</p> <p>Física Emocional Social</p>	<p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Enfoque Cuantitativo.</p> <p>Método: Hipotético Deductivo</p> <p>Diseño Observacional, descriptivo, transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra Población: 145 pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022 Muestra: 105 pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.</p> <p>Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>

		<p>calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.</p> <ul style="list-style-type: none">• Existe una relación significativa entre el descanso y relajación con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.• Existe una relación significativa entre las interrelaciones con la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis.		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Variable 1: Autocuidado

Nº	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
Alimentación y control de líquidos				
1	Consume alimentos con aporte de sal normal			
2	Consume alimentos cítricos con frecuencia			
3	Consume líquidos en gran cantidad			
4	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
5	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
6	Consume sus alimentos a horas establecidas			
Higiene personal y cuidado de la piel				
7	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
8	Evita exponerse muchas horas al sol			
9	Se baña todos los días			
Tratamiento y cuidados del acceso vascular				
10	Asiste a sus diálisis según lo establecido			
11	Realiza la higiene de su FAV con agua y jabones neutros			
12	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la FAV			
13	Busca estar informado sobre su enfermedad			
14	Acude a sus controles médicos periódicamente			
15	Cumple con el tratamiento médico indicado			
16	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			
Descanso, Sueño y Recreación				
17	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
18	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
19	Piensa constantemente en su enfermedad			
20	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
Relaciones interpersonales				
21	Las relaciones con los miembros de su familia son positivas			
22	Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles			

Variable 02: Calidad de vida

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

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD AUTOCUIDADO

Resumen de procesamiento de casos

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,875	22

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	45,25	60,197	,687	,862
Item2	45,00	61,895	,668	,864
Item3	45,35	65,818	,253	,877
Item4	45,05	60,050	,699	,862
Item5	45,25	62,934	,510	,869
Item6	45,20	60,063	,678	,862
Item7	45,45	62,155	,567	,867
Item8	45,15	63,397	,491	,869
Item9	45,30	63,695	,529	,868
Item10	45,20	62,274	,549	,867
Item11	45,05	62,155	,653	,864
Item12	45,40	71,411	-,188	,891
Item13	45,50	64,579	,383	,873
Item14	45,00	68,211	,075	,881
Item15	45,25	66,092	,323	,874
Item16	45,40	64,147	,561	,868
Item17	45,20	62,274	,549	,867
Item18	45,05	62,155	,653	,864
Item19	44,95	63,629	,495	,869
Item20	45,45	65,839	,288	,875
Item21	45,65	62,555	,510	,868
Item22	45,30	66,221	,277	,875

CONFIABILIDAD CALIDAD DE VIDA

Resumen de procesamiento de casos

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	32

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	70,55	101,734	,428	,860
Item2	70,35	101,608	,343	,861
Item3	70,10	104,411	,208	,864
Item4	70,15	103,503	,215	,864
Item5	70,05	105,734	,079	,867
Item6	70,20	101,116	,345	,861
Item7	70,50	99,947	,386	,860
Item8	70,45	103,208	,261	,863
Item9	70,15	100,450	,477	,858
Item10	70,20	104,168	,153	,866
Item11	70,25	99,671	,447	,859
Item12	70,25	97,145	,616	,854
Item13	70,45	101,418	,348	,861
Item14	70,10	97,674	,609	,854
Item15	70,30	99,063	,501	,857
Item16	70,15	99,292	,503	,857
Item17	70,15	104,661	,192	,864
Item18	70,00	105,789	,074	,867
Item19	70,35	98,555	,555	,856
Item20	70,35	98,976	,525	,857
Item21	70,20	99,958	,419	,859
Item22	70,20	103,221	,239	,864
Item23	70,35	97,924	,543	,856
Item24	70,15	99,082	,518	,857
Item25	70,20	105,326	,116	,866
Item26	70,10	98,621	,492	,857
Item27	70,10	101,779	,327	,862
Item28	70,30	97,905	,581	,855
Item29	70,20	103,011	,290	,862
Item30	70,15	103,187	,236	,864
Item31	70,25	98,934	,496	,857
Item32	70,25	99,882	,483	,858

Anexo 04: BASE DE DATOS

VARIABLE AUTOCUIDADO

*Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

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

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	var
23	1	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3	2	
24	1	2	1	1	2	3	3	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1	3	2	1	
25	1	1	3	3	2	1	1	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	
26	3	1	1	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	
27	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	3	1	1	1	2	3	1	3	1	1	1	
28	2	1	2	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	3	2	2	3	1	2	3	3	2	
29	3	2	3	3	2	2	3	3	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	
30	1	2	3	3	1	2	2	2	3	1	1	2	3	3	3	3	1	1	2	3	3	3	
31	2	1	2	2	2	2	1	1	3	3	1	3	2	2	1	3	3	1	3	2	2	1	
32	1	2	3	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1	1	1	3	1	2	3	1	1	1	
33	2	2	2	3	3	1	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	
34	2	3	2	2	3	1	3	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	2	3	
35	1	3	3	2	3	3	3	3	1	2	3	1	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	
36	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	3	1	3	2	3	3	1	3	1	3	2	3	
37	1	2	3	3	2	1	1	3	1	2	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	
38	2	1	3	3	1	2	3	2	3	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	
39	1	2	2	1	3	1	3	1	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	
40	3	1	2	3	2	2	3	3	1	2	2	3	1	1	3	1	2	2	3	1	1	3	
41	1	3	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	3	2	2	
42	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	3	1	2	3	1	2	3	3	
43	1	1	1	3	2	1	2	2	3	2	1	2	3	1	3	3	2	1	2	3	1	3	
44	2	2	2	3	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2	1	1	3	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

1: Visible: 22 de 22 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	var
45	1	2	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	
46	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	
47	2	3	2	1	2	3	3	3	1	2	1	3	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	
48	3	3	1	3	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	1	3	
49	3	3	2	3	1	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	1	1	
50	2	3	2	3	3	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	
51	3	1	3	3	2	2	2	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	
52	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	2	2	
53	1	1	2	2	1	3	2	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	1	3	1	3	
54	1	1	2	2	3	1	3	2	2	3	3	1	3	1	1	2	3	3	1	3	1	1	
55	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	1	1	1	2	
56	1	2	1	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	
57	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2	3	3	1	2	1	3	2	3	3	
58	2	1	3	1	2	1	1	3	1	1	3	3	1	3	3	1	1	3	3	1	3	3	
59	3	1	3	2	2	1	2	1	2	1	3	1	1	3	3	2	1	3	1	1	3	3	
60	1	2	2	2	2	1	3	2	1	3	1	1	3	2	3	1	3	1	1	3	2	3	
61	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	2	1	3	2	3	2	
62	2	3	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	
63	2	3	1	3	2	3	3	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	3	1	
64	3	1	1	2	1	2	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	3	1	
65	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	1	2	
66	3	2	1	1	3	1	1	3	2	3	3	3	1	1	2	2	3	3	3	1	1	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	var
67	3	3	1	3	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	
68	2	2	3	3	1	1	1	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	
69	1	2	3	3	1	2	2	1	2	1	3	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	1	
70	3	2	1	2	2	3	1	2	1	3	2	2	3	1	3	1	3	2	2	3	1	3	
71	1	3	2	1	3	1	1	2	2	1	2	1	3	1	1	2	1	2	1	3	1	1	
72	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	
73	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	
74	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
75	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	
76	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	
77	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
78	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	
79	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
80	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	
82	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
83	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
84	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	
85	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	
86	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	
87	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
88	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 22 de 22 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	var
89	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	
90	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
91																							
92																							
93																							
94																							
95																							
96																							
97																							
98																							
99																							
100																							
101																							
102																							
103																							
104																							
105																							
106																							
107																							
108																							
109																							
110																							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

VARIABLE CALIDAD DE VIDA

*Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2: Visible: 32 de 32 variables

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

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2: Visible: 32 de 32 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	var	var	var	var	var	
23	2	1	2	3	1	2	3	1	3	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	3						
24	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	1	3	2	2	1	1	3						
25	1	3	1	1	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	1	1	3	3	3	1	3	2	2	1	1	2	2	3	1						
26	2	1	3	1	3	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	2	3						
27	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	2	2	3	1						
28	1	3	3	3	1	2	2	2	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	2	3	1	1	3	2	3	1	1	1	2	2						
29	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	1	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	1	2	3						
30	1	2	3	3	3	1	2	1	2	3	2	2	3	3	1	2	1	3	3	1	1	3	2	3	2	3	2	1	1	3	1	1						
31	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	3	2	2	1	2						
32	1	3	1	3	2	1	1	2	2	3	1	2	2	2	1	2	1	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1						
33	1	2	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	3	2	3	2	3	1	2	2	2	3	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1						
34	2	2	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	3	2	3	2	3	3	1	3	1	2	3	3	3	3	2	1	2						
35	3	3	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	3	1	2	2	3	1	1	3	3	1	2	3	2	3	1	3	2						
36	2	1	2	2	2	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	1	1	3	2	1	1	3	3	1	3	2	3	2	3	2	2	1						
37	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	3	2	1	1	3	1	3	2	1	1	3	3	3	2	1	3	1	3	2	2	2						
38	1	2	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	3	1	1	1	3					
39	2	1	3	2	1	2	1	1	1	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	1	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	3						
40	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	3	2	1	1	3	1	3	1	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	2	3	1						
41	3	1	1	1	1	3	2	1	3	2	1	2	1	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	1	1	3	2	2	3	3	1						
42	2	1	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	1	1	2	3	1	3	1	3	3	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	1						
43	1	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	3	1	1	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1					
44	3	1	3	3	2	1	3	2	3	2	2	1	1	3	3	1	2	3	2	2	2	3	1	1	2	1	2	3	2	3	1	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2: Visible: 32 de 32 variables

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

Vista de datos Vista de variables

Recuperar los cuadros de diálogo recientes IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2: Visible: 32 de 32 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	var	var	var	var	var		
67	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1						
68	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2						
69	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1							
70	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2							
71	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2							
72	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1							
73	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2						
74	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1						
75	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2							
76	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1							
77	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2							
78	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1							
79	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1						
80	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1			
81	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1						
82	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1							
83	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1					
84	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	1						
85	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2							
86	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1							
87	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2							
88	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1						

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Data_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 32 de 32 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	Item 28	Item 29	Item 30	Item 31	Item 32	var	var	var	var	var
89	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2					
90	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2					
91																																					
92																																					
93																																					
94																																					
95																																					
96																																					
97																																					
98																																					
99																																					
100																																					
101																																					
102																																					
103																																					
104																																					
105																																					
106																																					
107																																					
108																																					
109																																					
110																																					

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento contiene información para ayudarlo a decidir si desea participar en este estudio de investigación de salud. Conozca y comprenda cada una de las siguientes secciones y tómese el tiempo necesario para leer detenidamente la información a continuación antes de decidir si desea participar. Si aún tiene preguntas, comuníquese con el investigador. El consentimiento solo debe darse si se comprende la información y se han aclarado todas las dudas.

Título del proyecto: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE HEMODIALISIS, CENTRO DE APOYO MEDICO FRANCISCO I, SAN JUAN DE LURIGANCHO-2022”.

Nombre del investigador principal: VALENCIA JAUREGUI, ELISA TERESA

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I en San Juan de Lurigancho- 2022.

Participantes: Pacientes en hemodiálisis.

Participación voluntaria: La participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios de la participación: los participantes de la investigación tienen acceso a los resultados de la investigación.

Desventajas y Riesgos: Ninguno. Solo se le pedirá que responda encuestas.

Cuota de participación: No hay cuota por la duración de la encuesta.

Premio de participación: Ninguna.

Confidencialidad: La información que proporcione será protegida y conocida únicamente por los investigadores. Aparte de esta información confidencial, no se le identificará cuando se publiquen los resultados.

Renuncia: Puede rechazar el estudio en cualquier momento. Esto es sin sanciones ni pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Preguntas adicionales: Si tiene preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o sobre el estudio, comuníquese con el coordinador del equipo.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información facilitada. Me ofrecieron la oportunidad de hacer preguntas. Nunca me he sentido obligado o influenciado injustamente para participar o continuar participando en una encuesta. Finalmente, el hecho de que complete la encuesta significa que ha dado su consentimiento para participar en la encuesta voluntariamente. Para ello, le proporcionamos la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Firma

Lima, ____ de julio de 2022

Hora: __: __ ____

INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA:

Edad: _____

Sexo: (F) (M)

Estado Civil:

1. Soltera (o)_____.
2. Casada (o)_____.
3. Divorciada (o)_____.
4. Viuda (0)_____.
5. Conviviente_____.

Grado de Instrucción:

1. Analfabeta_____.
2. Primaria_____.
3. Secundaria_____.
4. Técnico superior_____.
5. Superior universitario_____.

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

**CENTRO DE APOYO MÉDICO
FRANCISCO I.S.A.C.**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

Lima 6 de Julio 2022

Srta.

Valencia Jauregui, Elisa Teresa

Referencia: Carta de presentación: N° 075-07-22/2022/DFCS/UPNW

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a Ud., con realización al documento de la referencia, mediante el cual solicitan la autorización para realizar encuestas a los pacientes de hemodiálisis, a fin de desarrollar el trabajo de investigación titulada: "Autocuidado y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, Centro de Apoyo Medico Francisco I, San Juan de Lurigancho-2022"

Por lo expuesto, en atención al pedido efectuado, se autoriza, para que en el mes de Julio y agosto del 2022, pueda llevar a cabo las encuestas a los pacientes, esto con fines de estudio y sustento de su investigación, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería.

Atentamente


Ludmar Herencia Torres
CIEP APPOYO MEDICO
FRANCISCO I.S.A.C.
CENTRO DE APOYO MEDICO FRANCISCO
I.S.A.C. JEFES DE EMPRESAS

Ludmar Herencia Torres

Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin