Universidad Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

Tesis

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Lima, 2026

Para optar el Título Profesional de

Licenciada en Enfermería

Presentado por:

Autora: Osorio Espinoza, Karen Estefani

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0002-9587-7034

Asesora: Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

Código ORCID: https://orcid.org/0000-0001-9612-008X

Lima – Perú

2026

Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,…**KAREN ESTEFANI OSORIO ESPINOZA** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: **"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2026**."
Asesorado por el docente: **Mg. BARREDA PAREDES, RUBY INES**
DNI **07936275** ORCID **: https://orcid.org/ 0000-0001-9612-008X** tiene un índice de similitud de **19 (diecinueve) %** con código OID**: trn:oid::: 14912:635205091** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



…….
Firma de autor 1
KAREN ESTEFANI OSORIO ESPINOZA
DNI: 72921985

…….
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI: …….



…….
Firma
Dr. Luis Emilio Carranza Quispe
Coordinación de Investigación
DNI: 445243256

Lima, 06 de octubre de 2026

Dedicatoria

A mi mamá, por ser mi mayor ejemplo de fortaleza, por su amor incondicional, sus consejos y su apoyo constante en cada etapa de mi formación. Gracias por creer en mí.

A mi papá, por su respaldo y por contribuir, a su manera, a que este logro hoy sea posible.

A mi hermano, por su compañía, apoyo y palabras de aliento que me impulsaron a seguir adelante en los momentos de cansancio y duda.

A mi esposo, Por ser mi mayor motivación, por su infinita paciencia, comprensión y apoyo incondicional. Gracias por sostenerme en los momentos de cansancio y dificultad, por caminar siempre a mi lado, llenando este camino de amor y fuerza.

Agradecimiento

Agradezco a mis docentes y a mi asesor académico por su orientación y apoyo durante la elaboración de este trabajo. Asimismo, expreso mi gratitud a mi familia y compañeros por su constante motivación y acompañamiento.

Índice General

Dedicatoria 3
Agradecimiento 4
Índice General 5
Índice de tablas 6
Resumen 7
Abstract 8
I. INTRODUCCIÓN 9
II. METODOLOGÍA 11
III. RESULTADOS: 16
IV. DISCUSIÓN 18
V. CONCLUSIONES 22
VI. REFERENCIAS 23
VII. ANEXOS 29

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de las variables 13

Tabla 2. Prueba de normalidad 17

Tabla 3. Relación entre el autocuidado y la calidad de vida 17

Tabla 4. Relación entre la interacción social y la calidad de vida 18

Tabla 5. Relación entre la actividad y reposo con la calidad de vida 18

Tabla 6. Relación entre el consumo de alimentos y la calidad de vida 18

AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2026

SELF-CARE AND QUALITY OF LIFE AMONG PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT A HOSPITAL IN LIMA, 2026

Osorio Espinoza, Karen Estefani
Bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen

Con el propósito de determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Lima, 2026. Metodológicamente, se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 152 pacientes con enfermedad renal crónica, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recopilación de los datos se aplicaron dos instrumentos validados: uno para medir el autocuidado, considerando las dimensiones interacción social, actividad y reposo, y consumo de alimentos; y otro para evaluar la calidad de vida. El análisis se realiza mediante estadística descriptiva e inferencial, aplicando la prueba no paramétrica Rho de Spearman, debido a que los datos no presentan distribución normal. Los resultados evidencian un nexo positivo significante entre el autocuidado y la calidad de vida (Rs = 0,386; p = 0,000). Asimismo, se encuentra un nexo significante entre la calidad de vida y las dimensiones interacción social (Rs = 0,379; p = 0,000), actividad y reposo (Rs = 0,235; p = 0,004) y consumo de alimentos (Rs = 0,359; p = 0,000). Se concluye que el autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica; por tanto, fortalecer sus prácticas contribuye a mejorar el bienestar integral del paciente.

Palabras clave: Autocuidado; Calidad de Vida; Insuficiencia Renal Crónica; Hemodiálisis; Enfermería; Salud y Bienestar.

Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between self-care and quality of life among patients with chronic kidney disease in a hospital in Lima, 2026. Methodologically, the study followed a quantitative approach, was basic in type, and employed a non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional design. The sample consisted of 152 patients with chronic kidney disease, selected through simple random probability sampling. For data collection, two validated instruments were administered: one to measure self-care, considering the dimensions of social interaction, activity and rest, and food consumption; and another to assess quality of life. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics, applying the non-parametric Spearman's Rho test because the data did not follow a normal distribution. The results show a low positive and statistically significant relationship between self-care and quality of life (Rs = 0.386; p = 0.000). Likewise, significant relationships are found between quality of life and the dimensions of social interaction (Rs = 0.379; p = 0.000), activity and rest (Rs = 0.235; p = 0.004), and food consumption (Rs = 0.359; p = 0.000). It is concluded that self-care is significantly related to quality of life in patients with chronic kidney disease; therefore, strengthening self-care practices contributes to improving the patient's overall well-being.

Keywords: Self Care; Quality of Life; Renal Insufficiency, Chronic; Hemodialysis; Nursing.Health and Wellness.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) constituye una preocupación relevante para la salud pública debido a su elevada frecuencia, evolución silenciosa y efectos tanto en la salud de las personas como en los sistemas sanitarios. Su desarrollo se asocia principalmente con el envejecimiento poblacional, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, además de generar altos costos relacionados con la diálisis y el trasplante renal (1,2). Se proyecta que su prevalencia aumentará durante la próxima década y que para el año 2040, se convertiría en una de las principales causas de muerte a nivel mundial (3). Asimismo, la Sociedad Internacional de Nefrología estima millones de personas presentarán enfermedad renal terminal, aunque muchas no accederán al tratamiento debido a las desigualdades económicas, sociales y políticas (4). La prevalencia mundial de la ERC alcanza el 9,1% (5). En España, afecta aproximadamente al 10 % de la población adulta y su frecuencia aumenta en personas mayores y en quienes presentan diabetes o hipertensión (6), mientras que la OPS la reconoce como una epidemia visible por su diagnóstico tardío y consecuencias sobre la morbimortalidad (7). En Latinoamérica, la prevalencia alcanza el 10,5% y persisten dificultades relacionadas con la adherencia terapéutica y el deterioro de la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis (8–11). En el Perú, la enfermedad afecta alrededor del 10% de la población adulta y EsSalud reportó una prevalencia de 2,67%, principalmente en adultos mayores (12,13). Frente a esta situación, el MINSA fortaleció en el 2023 la vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica terminal (14). Asimismo, investigaciones, estudios nacionales evidencia una asociación favorable entre el autocuidado y la calidad de vida en estos pacientes (15–17). Durante la atención de pacientes con ERC en el hospital donde se realizó el estudio, se identificaron dificultades para afrontar las limitaciones físicas, seguir las recomendaciones terapéuticas y mantener prácticas de autocuidado, situaciones que pueden comprometer su bienestar y calidad de vida.

La evidencia científica internacional coincide en que el autocuidado se encuentra vinculadas con la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica; sin embargo, los resultados no son homogéneos. Mientras Arce et al. (18), evidenciaron que mayores nivel de autocuidado se asociaron con una mejor calidad de vida. De manera similar Xiaoxiao et al, (19), identificaron asociaciones positivas entre el apoyo social y el familiar, con la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis. Por su parte Ocaña et al (20), resaltaron la importancia de fortalecer el autocuidado mediante intervenciones que favorezcan el bienestar de estos pacientes. Asimismo, estudios en Ecuador destacan que las intervenciones de

enfermería fortalecen el autocuidado y favorecen el bienestar de estos pacientes (21 – 23).

En el ámbito nacional, las investigaciones desarrolladas en Trujillo y Lima, evidencian una relación entre las variables; en conjunto los estudios demuestran que aunque predominan niveles adecuados o moderados de autocuidado, la calidad de vida continúa siendo principalmente regular, lo que sugiere que el bienestar también esta influenciado por la evolución de la enfermedad, las comorbilidades y las exigencias del tratamiento (24 -27). Por lo que estos hallazgos reflejan una tendencia consistente en el contexto peruano; sin embargo, aún existe escasa evidencia en hospitales públicos de Lima que analice esta relación considerando las características clínicas y sociales de los pacientes. Está limitada evidencia representa una brecha de conocimiento que sustenta la realización de la presente investigación.

Para comprender la relación entre las variables, el autocuidado se entiende como las acciones conscientes que realiza la persona para preservar su salud y afrontar las exigencias de las enfermedad renal crónica (28). Este concepto encuentra sustento en la teoría de déficit de Autocuidado de Dorotea Orem (29). Por su parte, la calidad de vida corresponde a la percepción del bienestar físico, psicológico y social frente a la enfermedad y su tratamiento (30), perspectiva respaldada por la Teoría del Confort de Katherine Kolcaba (31).

En ese contexto, el estudio aportó evidencia sobre la relación de la variables, generando información relevante para fortalecer las intervenciones de enfermería orientadas al autocuidado, favorecer la adherencia terapéutica y mejorar la calidad de vida de esta población.

Por ello, el objetivo del estudio fue determinar la relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Lima, 2026.

II. METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo básica, porque estuvo orientada a generar conocimiento científico sustentado en fundamentos teóricos, si intervenir no modificar el fenómeno estudiado (32). Asimismo, fue de enfoque cuantitativo, ya que permitió recolectar y analizar datos numéricos mediante procedimientos estadísticos para contrastar la hipótesis planteada y explicar el comportamiento de las variables de estudio (33).

En cuanto al diseño se trabajó con un diseño no experimental, puesto que la indagación no implicó la manipulación de variables. En su lugar, se procedió únicamente a observar el fenómeno y a recopilar datos directamente del entorno donde se desarrolla (34). Fue de corte transversal, pues los datos recolectados se llevaron a cabo en un tiempo y espacio determinado, y fue de nivel descriptivo – correlacional, pues la indagación describió y puntualizó cada característica de las variables para mayor comprensión, pero también buscó la medición del nivel de vinculación entre las variables mediante análisis estadístico bivariado (35).

Se considera población a todos los individuos o elementos estrechamente ligados al problema de estudio, los cuales se encuentran claramente delimitados y comparten características similares (36). En esta indagación, estuvo considerada como población a 250 pacientes con enfermedad renal crónica que reciben atención en un hospital de Lima. Los criterios de inclusión consideraron a pacientes lúcidos y orientados que recibían atención en un hospital de Lima, con diagnóstico de enfermedad renal crónica, de ambos sexos, y que aceptaron participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado. Por otro lado, se excluyó a las personas que no contaban con diagnóstico de enfermedad renal crónica, a los familiares o personas vinculadas a los pacientes y a aquellos participantes que rechazaron o no suscribieron el consentimiento informado.

La muestra constituye una fracción representativa del universo poblacional., caracterizada por su objetividad. Esto posibilita que los hallazgos obtenidos puedan ser generalizados a todos los elementos que forman parte de la población estudiada (36); por lo tanto la muestra estuvo integrada por 152 pacientes, calculada mediante la fórmula para población finita, considerando una población de 250 pacientes, un nivel de confianza del 95% (Z = 1,96), una proporción esperada de 0,50, un margen de error del 5% y una probabilidad de no ocurrencia de 0,50. La selección de los participantes se realizo mediante un muestro probabilístico aleatorio simple, garantizando que todos los integrantes de la población tuvieran la misma probabilidad de ser

seleccionados.

La operacionalización de las variables de estudio se presenta en siguiente tabla:

Tabla 1. **Operacionalización de las variables**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Autocuidado	El autocuidado em pacientes renales consiste en decisiones y acciones conscientes para gestionar su salud, prevenir complicaciones y mejorar su calidad de vida, incluyendo adherencia al tratamiento, control de síntomas, manejo dietético, actividad física y apoyo emocional.	Se operacionaliza mediante un cuestionario conformado por tres dimensiones: interacción social, actividad y reposo, y consumo de alimentos, la variables se evalúa en una escala ordinal y se clasifica en niveles de inadecuado, adecuado y muy adecuado.	Interacción social	• Tiempo. • Autonomía • Hábitos de higiene. • Alimentación • Reposo • Aseo • Control medico • Autocontrol • Vigilancia	Ordinal	Inadecuado (21 – 35) Adecuado (36 49) Muy adecuado (50 – 63)
			Actividad y reposo	• Movilidad • Debilidad • Ejercicio • Descanso • Sueño • Relajación		
			Consumo de alimentos	• Dieta • Preparación • Deglución • Nutrición • Alimentación especial		

Variable 2: Calidad de vida	Se define como la percepción subjetiva del bienestar general, considerando el impacto de la enfermedad renal crónica, en aspectos emocionales, físico, sociales y funciones; incluye la capacidad de realizar actividades diarias, manejar síntomas, mantener relaciones sociales y el manejo del estado emocional.	Se operacionaliza mediante un cuestionario conformado por las dimensiones bienestar físico, emocional y psicológico. Se evalúa en una escala ordinal y se clasifica en los niveles bajo, medio y alto.	Bienestar físico	• Esfuerzo • Actividades del hogar • Movilidad • Escaleras • Flexibilidad • Caminata • Autonomía	Ordinal	Bajo (20 – 33) Medio (34 – 47) Alto (48 – 60)
			Bienestar social	• Recursos económicos. • Rol familiar. • Aislamiento. • Relaciones sociales. • Rol laboral.		
			Bienestar psicológico	• Problemas emocionales • Marginación • Tristeza • Marginación • Tristeza. • Nerviosismo. • Agotamiento • Desanimo • Satisfacción		

La investigación empleó la técnica de la encuesta como método empírico y autoadministrado para recopilar información sobre las variables de estudio mediante cuestionarios estructurados (40). Para evaluar el autocuidado se utilizó el instrumento elaborado por Cárdenas y adaptado por Rubio Atoche en 2021 (17), conformado por 21 ítems distribuidos en las dimensiones interacción social, actividad y reposo, y consumo de alimentos. Para la calidad de vida se empleó el cuestionario de Aguilar Salinas, adaptado por la misma autora (17), integrado por 20 ítems correspondientes a las dimensiones bienestar físico, bienestar social y bienestar psicológico. Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos en el contexto peruano y presentaron altos niveles de confiabilidad, con coeficientes Alfa de Cronbach superiores a 0,89, lo que garantiza la consistencia y precisión de las mediciones.

Previamente a la recolección de datos, se obtuvo la autorización del hospital donde se desarrolló el estudio. Posteriormente, la investigadora fue la responsable de aplicar los cuestionarios a los pacientes atendidos en el hospital, entre abril y junio del 2026. Antes de la aplicación, se explico el propósito del estudio, se resolvieron dudas de los participantes y se obtuvo el consentimiento informado. El tiempo promedio de aplicación fue de 10 a 15 minutos por participantes. Para minimizar posibles sesgos de información, los instrumentos se aplicaron bajo las mimas condiciones para todos los participantes, utilizando instrucciones estandarizadas y verificando el correcto diligenciamiento de los cuestionarios antes de su codificación y análisis.

Finalmente los datos fueron organizados, codificados y tabulados para su procesamiento mediante Microsoft Excel 2026, y el software IBM SPSS versión 27. El análisis inició con la estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias y porcentajes. Posteriormente, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la finalidad de evaluar la distribución de los datos. Al evidenciarse una distribución no normal, se empleó el coeficiente Rho de Spearman para analizar la relación entre las variables. Finalmente, la contrastación de las hipótesis se realizó considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

Para la ejecución de la investigación se obtuvo la aprobación Institucional del Comité de Ética en Investigación del Hospital de Lima Este-Vitarte, mediante el dictamen de Aprobación con Código Nº 28-2026-CIE/HLEV, emitida el 23 de junio del 2026. Asimismo, el proyecto conto con la aprobación del consentimiento informado y se desarrolló respetando los principios éticos, axiológicos y deontológicos que orientan la práctica científica. El principio de autonomía garantizó el derecho de los participantes a decidir libremente su participación, de

acuerdo con sus valores y convicciones personales. El principio de justicia aseguró un trato equitativo, respetando los derechos y la dignidad de cada participante. Asimismo, el principio de beneficencia promovió acciones orientadas al bienestar de las personas, procurando generar beneficios y evitando cualquier perjuicio durante el desarrollo del estudio. Finalmente, el principio de no maleficencia se aplicó con el propósito de prevenir daños físicos, psicológicos o morales, velando por la integridad de los participantes y garantizando que la investigación se realizara bajo criterios de responsabilidad, respeto y protección hacia todos los involucrados.

III. RESULTADOS:

En esta sección se muestra en primer lugar el análisis en base a los objetivo del estudio:

Tabla 2. *Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
V1: Autocuidado	,105	152	,000
D1: Interacción social	,096	152	,002
D2: Actividad y reposo	,215	152	,000
D3: Consumo de alimentos	,125	152	,000
V2: Calidad de vida	,095	152	,002
D1: Bienestar físico	,122	152	,000
D2: Bienestar social	,267	152	,000
D3: Bienestar psicológico	,149	152	,000

Nota. Corrección de significación de Lilliefors.

Interpretación: De acuerdo con la prueba de Kolmogorov-Smirnov se identificó que las variables analizadas, así como sus dimensiones, presentaron una distribución no normal ($p < 0,05$). Por esta razón, para el análisis de la relación entre las variables se recurrió al coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Prueba de hipótesis.

Prueba de hipótesis general

Tabla 3. *Relación entre el autocuidado y la calidad de vida*

Variables	Rho Spearman	p	n
Autocuidado / Calidad de Vida	0,386	< 0,001	152

Nota. La correlación es significante al nivel de 0,01 (bilateral).

Interpretación: El análisis mostró una correlación positiva baja entre el autocuidado y la calidad de vida, la cual alcanzó significancia estadística. Por tanto, se evidenció una asociación significativa entre las variables estudiadas.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 4. *Relación entre la interacción social y la calidad de vida*

Variables	Rho Spearman	p	n
Interacción social / Calidad de Vida	0,379	< 0,001	152

Nota. La correlación es significante al nivel de 0,01 (bilateral).

Interpretación: La dimensión interacción social presentó una correlación positiva baja con la calidad de vida, evidenciando una asociación estadísticamente significativa.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 5. *Relación entre la actividad y reposo con la calidad de vida*

Variables	Rho Spearman	p	n
Actividad y reposo / Calidad de Vida	0,235	0,004	152

Nota. La correlación es significante al nivel de 0,01 (bilateral).

Interpretación: La dimensión actividad y reposo mostró una correlación positiva baja con la calidad de vida, manteniendo una asociación estadísticamente significativa.

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 6. *Relación entre el consumo de alimentos y la calidad de vida*

Variables	Rho Spearman	p	n
Consumo de alimentos / Calidad de Vida	0,235	< 0,001	152

Nota. La correlación es significante al nivel de 0,01 (bilateral).

Interpretación: La dimensión consumo de alimentos evidenció una correlación positiva baja con la calidad de vida, presentando una asociación estadísticamente significativa.

IV. DISCUSIÓN

El autocuidado constituye un elemento fundamental para favorecer la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica; sin embargo, la baja magnitud de la asociación encontrada evidencia que el bienestar de estos pacientes no depende exclusivamente de las conductas de autocuidado, sino también de otros factores inherentes a la enfermedad y a las características de la población atendida. La edad predominante de los participantes, la presencia de comorbilidades, la dependencia del tratamiento dialítico y las limitaciones funcionales y emocionales propias de la enfermedad podrían disminuir la influencia del autocuidado sobre la percepción de la calidad de vida, lo que confirma que esta última responde a un fenómeno complejo y multidimensional.

Este comportamiento guarda similitud con lo reportado por Rubio (16), quien evidenció que el fortalecimiento del autocuidado favorece la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis; no obstante, señaló que dicho bienestar también se encuentra condicionado por factores asociados a la evolución de la enfermedad. En la misma línea, Díaz (41) confirmó la existencia de una relación entre ambas variables, mientras que Rengifo y Rodríguez (15) y Vásquez (26) describieron que, pese al predominio de niveles adecuados de autocuidado, la calidad de vida continuó siendo principalmente regular debido a la influencia de factores clínicos y personales. Asimismo, Arce et al. (18) y Xiaoxiao et al. (19) resaltaron que el autocuidado y el apoyo social favorecen el bienestar de estos pacientes, aunque reconocen que la calidad de vida también está determinada por condiciones físicas, psicológicas y sociales que exceden las acciones individuales de cuidado.

Desde el sustento teórico, estos hallazgos respaldan la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, la cual plantea que las personas desarrollan acciones dirigidas a conservar su salud y bienestar cuando poseen la capacidad para satisfacer sus necesidades de autocuidado; sin embargo, cuando esta capacidad resulta insuficiente, la intervención de enfermería adquiere un papel esencial para compensar dicho déficit (23,24). De manera complementaria, la Teoría del Confort de Kolcaba permite comprender que la calidad de vida depende de la satisfacción de necesidades físicas, psicoespirituales y socioculturales (31), lo que explica que el autocuidado, aunque indispensable, no sea el único factor que determina el bienestar de las personas con enfermedad renal crónica.

Respecto a la dimensión interacción social, los hallazgos permiten comprender que el apoyo brindado por la familia, los cuidadores y el entorno cercano desempeña un papel importante en el bienestar de las personas con enfermedad renal crónica. No obstante, la baja magnitud de la

relación encontrada sugiere que la interacción social, por sí sola, no determina la calidad de vida, ya que esta también se encuentra condicionada por las limitaciones físicas, emocionales y funcionales derivadas de la enfermedad y del tratamiento. En pacientes sometidos a hemodiálisis, la dependencia de la atención sanitaria, las modificaciones en el estilo de vida y la disminución de la autonomía pueden afectar la forma en que el apoyo social repercute sobre su bienestar.

Estos resultados guardan relación con lo reportado por Arce et al. (18), quienes identificaron que el respaldo social contribuye al fortalecimiento de las prácticas de autocuidado y se relaciona favorablemente con la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. De igual manera, Xiaoxiao et al. (19) evidenciaron que el soporte familiar y social contribuye a mejorar la autogestión de la enfermedad y el bienestar integral. En concordancia con ello, García et al. (43) y Lucas-Choez et al. (44) destacaron que el acompañamiento familiar facilita la adherencia al tratamiento y el afrontamiento de las exigencias propias de la enfermedad renal crónica. En conjunto, estos estudios permiten interpretar que la interacción social constituye un recurso importante para afrontar la enfermedad; sin embargo, su efecto sobre la calidad de vida depende de la presencia de otros factores clínicos, psicológicos y sociales que caracterizan a esta población.

Respecto a la dimensión actividad y reposo, los hallazgos permiten inferir que mantener un adecuado equilibrio entre la actividad física y el descanso contribuye al bienestar de los pacientes con enfermedad renal crónica; sin embargo, la baja magnitud de la relación observada evidencia que esta dimensión se encuentra condicionada por factores inherentes a la enfermedad y al tratamiento. La fatiga persistente, la disminución de la capacidad funcional, las sesiones periódicas de hemodiálisis y la presencia de enfermedades concomitantes limitan la realización de actividades cotidianas y reducen el impacto que las prácticas de autocuidado pueden ejercer sobre la calidad de vida. Asimismo, el predominio de adultos mayores en la población estudiada podría haber influido en este comportamiento, debido a las restricciones físicas y funcionales propias de esta etapa de vida.

Estos resultados son consistentes con Borges et al. (10), quienes señalaron que el tiempo de permanencia en hemodiálisis repercute negativamente sobre la capacidad funcional y el desempeño de las actividades diarias, afectando la calidad de vida de los pacientes. Del mismo modo, Curitomay (17) identificó que la edad, las comorbilidades y las limitaciones derivadas de la enfermedad renal crónica constituyen factores que disminuyen el bienestar, aun cuando

los pacientes mantienen prácticas favorables de autocuidado. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender que la actividad y el reposo representan componentes importantes del autocuidado; sin embargo, su influencia sobre la calidad de vida depende también del estado clínico y funcional del paciente, lo que explica la baja magnitud de la relación encontrada en el presente estudio.

Respecto a la dimensión consumo de alimentos, los hallazgos permiten comprender que el cumplimiento de las recomendaciones nutricionales constituye un componente esencial del autocuidado en los pacientes con enfermedad renal crónica; sin embargo, la baja magnitud de la relación observada evidencia que la alimentación, por sí sola, no determina la calidad de vida. Las restricciones dietéticas y de líquidos propias del tratamiento, las dificultades para mantener la adherencia nutricional, la presencia de síntomas asociados a la enfermedad y las condiciones socioeconómicas pueden limitar el efecto que una alimentación adecuada ejerce sobre el bienestar de los pacientes. Por lo tanto, la calidad de vida depende de un conjunto de factores que trascienden las prácticas alimentarias y requieren un abordaje integral durante el tratamiento.

Estos resultados guardan concordancia con Tsai et al. (45), quienes señalaron que el control de la alimentación constituye uno de los pilares de la autogestión en pacientes con enfermedad renal crónica, favoreciendo el control de la enfermedad y el bienestar general. De igual manera, Maino (9) identificó que las restricciones en el consumo de alimentos y líquidos representan una de las principales dificultades para las personas sometidas a hemodiálisis, afectando su adaptación al tratamiento y su calidad de vida. Es por ello, que estos estudios permiten interpretar que el consumo de alimentos constituye un componente indispensable del autocuidado; sin embargo, su influencia sobre la calidad de vida está condicionada por factores clínicos, psicológicos y sociales, lo que explica que la relación observada en la presente investigación haya sido de baja magnitud.

Los resultados obtenidos permiten ampliar la evidencia disponible respecto al vínculo existente entre las variables estudiadas en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en un hospital de Lima, confirmando que esta relación también se presenta en este contexto. En ese sentido, los resultados respaldan el fortalecimiento de intervenciones de enfermería orientadas a promover el autocuidado, considerando también la participación de la familia y los cuidadores como parte del acompañamiento del paciente, con la finalidad de favorecer la adherencia al tratamiento y contribuir a su bienestar integral.

Una de las principales limitaciones corresponde al ámbito donde se realizó la investigación, debido a que los participantes fueron evaluados en un solo hospital de Lima. Esta característica debe considerarse al interpretar los resultados, ya que su aplicación a poblaciones con condiciones clínicas o sociodemográficas diferentes. Asimismo, el empleo de cuestionarios de autorreporte pudo introducir sesgos de deseabilidad social, debido a que las respuestas dependieron de la percepción de los participantes.

Se recomienda que futuras investigaciones desarrollen estudios multicéntricos, con muestras más amplias y diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución del autocuidado y la calidad de vida, incorporando además variables clínicas, familiares y psicológicas que contribuyan a comprender con mayor profundidad los factores asociados al bienestar de las personas con enfermedad renal crónica.

V. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye el autocuidado mantiene una relación positiva y estadísticamente significativa con la calidad de vida en la población estudiada. Este hallazgo evidencia la importancia del autocuidado como un componente fundamental para el bienestar de esta población y aporta evidencia para fortalecer las intervenciones de enfermería orientadas a promover el cuidado integral.

Segunda: Se concluye que la interacción social presenta una relación positiva y estadísticamente significativa con la calidad de vida. Este hallazgo destaca la relevancia del entorno familiar y social, así como del acompañamiento del personal de salud, dentro del proceso de cuidado y seguimiento del tratamiento.

Tercera: Se concluye que la actividad y el reposo se relacionan de manera positiva y estadísticamente significativa con la calidad de vida. En este sentido, resulta relevante promover prácticas que favorezcan un adecuado equilibrio entre las actividades cotidianas y los periodos de descanso.

Cuarta: Se concluye que el consumo de alimentos presenta una relación positiva y estadísticamente significativa con la calidad de vida. Por ello, los resultados resaltan la importancia de la orientación nutricional y del seguimiento continuo como componentes del autocuidado.

VI. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. OMS. 2020 [cited 2025 Jan 18]. Estadísticas sanitarias mundiales 2020: monitoreando la salud para los ODS, Objetivo de Desarrollo Sostenible. Available from: https://iris.who.int/handle/10665/338072

2. Santamaría-Olmo, Rafael Gorostidi-Pérez M. Presión arterial y progresión de la enfermedad renal crónica. NefroPlus [Internet]. 2013;5(1):1–8. Available from: https://revistanefrologia.com/es-presion-arterial-progresion-enfermedad-renal-articulo-X1888970013001180

3. Blanco D. Infobae. 2024 [cited 2025 Jan 18]. Para el 2040, la enfermedad renal crónica será la quinta causa principal de muerte en el mundo. Available from: https://www.infobae.com/salud/ciencia/2024/04/15/para-el-2040-la-enfermedad-renal-cronica-sera-la-quinta-causa-principal-de-muerte-en-el-mundo-predicen-los-expertos/

4. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón. El Atlas de la Salud Renal revela la carga mundial de enfermedad y desigualdades en el acceso al tratamiento [Internet]. Madrid: Alcer; 2019. Available from: https://alcer.org/2019/04/16/el-atlas-de-la-salud-renal-revela-la-carga-mundial-de-enfermedad-y-desigualdades-en-el-acceso-al-tratamiento/

5. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet [Internet]. 2020 Feb;395(10225):709–33. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673620300453

6. Lorenzo-Sellarés V, Rodríguez D. Nefrología al Día. 2024 [cited 2025 Jan 18]. Enfermedad renal crónica. Available from: https://www.nefrologiaaldia.org/es

7. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. OPS. 2019 [cited 2025 Jan 18]. Carga de enfermedades renales. Available from: https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales

8. Obrador GT, Álvarez-Estévez G, Bellorín E, Bonanno-Hidalgo C, Clavero R, Correa-Rotter R, et al. Documento de consenso sobre nuevas terapias para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica con énfasis en los iSGLT-2: implicaciones para Latinoamérica. Nefrol Latinoam [Internet]. 2024;2(21):1–18. Available from: https://bonga.unisimon.edu.co/items/ffd7a059-def3-4b52-9a2a-253c8d8d62e9

9. Maino NV. Autoestima y adherencia al tratamiento en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Rosario; 2020. Available from: https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/832dc2c4-f966-480f-8152-d4055c323d8c/content

10. Melo DB, Ferreira FO, Lima JLF, Mazetto M, Andrade P de A, Martins RHC, et al. Qualidade de vida em pacientes submetidos à hemodiálise: Revisão integrativa. Res Soc Dev [Internet]. 2022 Dec 5;11(16):1–15. Available from: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37722

11. Acebo Murillo M del R, Jiménez Luna CL, Guerrero Hidalgo LE, Cabanilla Proaño EA. Factores que influyen en la decisión para iniciar el tratamiento de modalidad de diálisis en pacientes del Hospital "Abel Gilbert Pontón" – 2019. Más Vita [Internet]. 2020 Nov 9;2(3):76–89. Available from: https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/106

12. Ministerio de Salud [MINSA]. MINSA. 2023 [cited 2025 Jan 18]. Día Mundial del Riñón: uno de cada diez adultos sufre de una enfermedad renal crónica. Available from: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/920304-dia-mundial-del-rinon-uno-de-cada-diez-adultos-sufre-de-una-enfermedad-renal-cronica

13. Bravo Zuñiga JI, Soto-Becerra P, Villena Romaní A. Prevalencia de enfermedad renal crónica según estadios diagnosticada y no diagnosticada en pacientes ambulatorios de EsSalud, 2019-2023: Una estimación basada en registros clínicos electrónicos. Reporte de Resultados de Investigación 08-2024 [Internet]. 2024. Available from: https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/5200

14. Ministerio de Salud [MINSA]. MINSA. 2024 [cited 2025 Jan 18]. Enfermedad renal crónica terminal. Available from: https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/enfermedad-renal-cronica-terminal/

15. Rengifo Rodríguez DE, Rodríguez Valles IG. Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de salud renal primavera, Trujillo 2022 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Available from: https://repositorio.upao.edu.pe/item/21b4e503-61a8-4a6e-a3bb-42200509275d

16. Rubio Atoche EE. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis: Servicio de Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica; 2021. Available from: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/906/1/Ethel Esmilcinia Rubio Atoche.pdf

17. Curitomay Cruz J. Calidad de vida y expectativa de vida en enfermedad renal crónica terminal con hemodiálisis: Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2020-2024 [Internet]. Tesis de Segunda Especialidad, Universidad de San Martín de Porres; 2020. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/6472/curitomay_cj.pdf

18. Arce Flores JC, Corral Carrasco J, Cano Osuna M, García Corrales S, Malo Cruz F, Haro Acosta ME. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. Rev Chil Enfermería [Internet]. 2024 Dec 22;6(1):76282–95. Available from: https://revistachilenaenfermeria.uchile.cl/index.php/RCHE/article/view/76282

19. Xiaoxiao Qu, Peng Shen. Investigating polymorphisms related to chronic kidney disease and the effect of health and nursing education on self-management ability and quality of life in hemodialysis patients. Cell Mol Biol [Internet]. 2023 Jan 31;69(1):25–9. Available from: https://cellmolbiol.org/index.php/CMB/article/view/4642

20. Vasquez Celis NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022 [Internet]. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo; 2022. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12692/103177

21. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. UNICEF. 2022 [cited 2025 Jan 18]. Manual de autocuidado. Available from: https://www.unicef.org/elsalvador/media/5036/file/Manual de Autocuidado.pdf

22. Silva LP da, Morishita LTK, Silva DB da, Figueiredo KC. Autocuidado. Saúde e meio Ambient Rev Interdiscip [Internet]. 2020 Dec 1;9(1):33–4. Available from: http://www.periodicos.unc.br/index.php/sma/article/view/3409

23. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. Nurs Sci Q [Internet]. 2022 Jan 23;35(1):70–6. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08943184211051369

24. Kim JE, Dee V. Utilization of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory in Self-Care Among Older Korean Immigrants With Diabetes in the United States. Res Theory Nurs Pract [Internet]. 2024 Feb 1;38(1):91–104. Available from: http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/RTNP-2022-0144

25. Faustmann TJ, Kamp D, Räuber S, Dukart J, Melzer N, Schilbach L. Social interaction, psychotic disorders and inflammation: A triangle of interest. Prog Neuro-Psychopharmacology Biol Psychiatry [Internet]. 2023 Mar;122(1):110697–716. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0278584622001890

26. Organización Mundial de la Salud [OMS. OMS. 2020 [cited 2025 Jan 18]. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. Available from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf?sequence=1

27. Ministerio de Salud [MINSA]. MINSA. 2014 [cited 2025 Jan 18]. Guía técnica: programa de alimentación y nutrición saludable. Available from: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf

28. Constantinides C, Landis SH, Jarrett J, Quinn J, Ireland PJ. Quality of life, physical functioning, and psychosocial function among patients with achondroplasia : a targeted literature review. Disabil Rehabil [Internet]. 2022 Oct 9;44(21):6166–78. Available from: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09638288.2021.1963853

29. Congost Maestre N. Traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: El cuestionario WHOQOL-BREF. J Spec Transl [Internet]. 2018 Jul 25;1(30):312–34. Available from: https://www.jostrans.org/article/view/7836

30. Méndez Barbecho NA, Valenzuela Suazo SV, Rodríguez Campo VA. Personas en Tratamiento Hemodialítico y su Calidad de Vida en el Ecuador. Cienc Lat Rev Científica

Multidiscip [Internet]. 2025 Feb 10;9(1):2018–35. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15976

31. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. J Adv Nurs [Internet]. 1994 Jun 15;19(6):1178–84. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x

32. Auna. Auna. 2024 [cited 2025 Jan 19]. ¿Cuál es la diferencia entre salud y bienestar? Available from: https://auna.pe/cua-es-la-diferencia-entre-salud-y-bienestar/

33. Revista UNIR. ¿Qué es el bienestar social y cómo medirlo? [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 16]. Available from: https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/bienestar-social/

34. Organización Mundial de la Salud [OMS]. OMS. 2025 [cited 2025 Jan 19]. Salud mental. Available from: https://www.who.int/es/health-topics/mental-health

35. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Lima: Editorial San Marcos; 2013. Available from: https://es.scribd.com/document/457083248/Santiago-Valderrama-Proyecto-de-investigacion-de-enfoque-cuantitativo

36. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. Bogotá: Pearson Educación; 2010. Available from: https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf

37. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica [Internet]. México D.F: Editorial Limusa; 2003. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf

38. Salgado-Lévano C. Manual de investigación. Teoría y práctica para hacer la tesis según la metodología cuantitativa [Internet]. Lima (Perú): Universidad Marcelino Champagnat; 2018. Available from: https://atarazana.files.wordpress.com/2020/07/manual-tesis-cuantitativa.pdf

39. López Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. Universitat Autònoma de Barcelona; 2015. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=857471

40. Cheek J, Stanley M. Grounded Theory: Exploiting the Potential for Occupational

Therapy. Br J Occup Ther [Internet]. 2003;66(4):143–50. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=769239

41. Diaz Huaylla LJ. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica [Internet]. Tesis de Seguunda Especialidad, Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Available from: https://repositorio.unitru.edu.pe/entities/publication/c7b29638-d9a3-46b8-9d6f-de867509731f

42. Vargas Prado KF, Segura Trujillo FY, Arango Jurado EA. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima – 2021 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica; 2021. Available from: https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1278

43. Garcia Macías NP, Delgado Racines AS, Peñafiel Cevallos RA, Bravo Rodríguez LN. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2021 Sep;5(5):7053–69. Available from: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830

44. Lucas-Choez M, Cevallos-Carrión D, Quiroz-Figueroa M, Piguave-Figueroa T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conoc [Internet]. 2021;6(2):607–17. Available from: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9548809.pdf

45. Tsai MD, Tsai JP, Chen ML, Chang LC. Frailty, Health Literacy, and Self-Care in Patients with Chronic Kidney Disease in Taiwan. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Apr 28;19(9):5350–64. Available from: https://www.mdpi.com/1660-4601/19/9/5439

46. Yip JYC. Theory-Based Advanced Nursing Practice: A Practice Update on the Application of Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory. SAGE Open Nurs [Internet]. 2021 Jan 20;7(1):1–15. Available from: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608211011993

VII. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cómo se relaciona el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica un hospital de lima, 2026? **Problemas específicos** ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de lima, 2026? ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de lima, 2026? ¿Cómo se relaciona el autocuidado según su dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de lima, 2026?	**Objetivo general** Determinar la relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Lima, 2026. 2026. **Objetivos específicos** Identificar la relación del autocuidado según su dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de lima, 2026. Identificar la relación del autocuidado según su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de lima, 2026. Identificar la relación del autocuidado según su dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de lima, 2026.	**Hipótesis general** Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de lima, 2026. **Hipótesis especificas** Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de lima, 2026. Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de lima, 2026. Existe relación significativa entre el autocuidado según su dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Lima, 2026.	**Variable 1:** Autocuidado **Dimensiones** • Interacción Social • Actividad y reposo • Consumo de alimentos **Variable 2**: Calidad de vida **Dimensiones** • Bienestar Físico • Bienestar social • Bienestar psicológico	**Enfoque**: Cuantitativo **Tipo:** Básica **Diseño:** No experimental, Descriptivo – Correlacional, corte transversal. **Población:** Será constituida por 250 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica. **Muestra:** 152 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica. **Técnica**: La encuesta y entrevista **Instrumentos:** Cuestionario autocuidado y calidad de vida

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

INTRODUCCIÓN

Sr(a):

Reciba mi cordial saludo, soy egresada de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar "la relación del autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Lima, 2026". Por lo que pido su colaboración para que facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado, recalcando los datos serán de estricta reserva.

DATOS GENERALES

- Edad: …….. años
- Sexo: M ( ) F ( )
- Tiempo de enfermedad:
- Depende de:
- Sistema de seguro:

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO

ITEMS	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
INTERACCION SOCIAL			
1. Tiene tiempo para dedicarse a su cuidado personal			
2. Tiene tiempo de realizar sus cuidados personales sin ayuda de otras personas			
3. Tiene practica buenos hábitos para su cuidado personal			
4. Practica su aseo personal en su domicilio			
5. Ingiere sus alimentos lo necesario para mantenerse con salud.			
6. Practica reposo luego de ingerir sus alimentos mantenerse con buena salud			
7. Tiene la facultad de bañarse y cambiarse de ropa para mantenerme limpio			
8. Tiene la facultad de asistir a control médico y pedir explicaciones sobre lo que no entiende			
9. Es capaz de auto controlarse para favorecer una buena salud.			
10. Notifica algún cambio de su estado de salud.			
ACTIVIDAD Y REPOSO			
11. Puede movilizarse libremente sin limitación			
12. Siente alguna debilidad al movilizarse o desplazarse			
13. Realiza ejercicio que demanda esfuerzo durante el día.			
14. Descansa luego de una jornada laboral			
15. Logra un sueño reparador, como para sentirme descansado			
16. Dispone de tiempo para relajo o vacacionar.			
CONSUMO DE ALIMENTOS			
17. Cumple con la indicación de la nutricionista, para el control de su peso			
18. Prepara sus alimentos sin ayuda			
19. Puede deglutir y tragar los alimentos sin ayuda			
20. Reconoce la propiedad de alimentos para mantener su salud.			
21. Consume dieta especial, acorde a su enfermedad			

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

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

18. Percibe Ud. estar triste con ganas de llorar durante gran parte del día			
19. Percibe Ud. estar desanimado realizar sus trabajos cotidianos			
20. Percibe Ud. estar frecuentemente satisfecho y feliz.			

Anexo 3. Consentimiento informado

Yo, _____, de nacionalidad _____, declaro que he sido invitado(a) a participar en el trabajo de investigación titulado "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en un hospital de Lima, 2026".

Se me ha informado de manera clara sobre los objetivos del estudio, el cual se realizará mediante la aplicación de una encuesta destinada a recopilar información relacionada con el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

Asimismo, se me ha explicado que:

- Mi participación es voluntaria.
- La información que proporcione será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.
- Los datos recolectados serán confidenciales y anónimos, garantizando la protección de mi identidad.
- Puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto genere perjuicio alguno.

Habiendo comprendido la información brindada y resuelto mis dudas, otorgo mi consentimiento libre y voluntario para participar en este estudio.

En señal de conformidad, firmo el presente documento.

_____

FIRMA

Anexo 4. Permiso de la institución educativa

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital de Lima Este - Vitarte | DIRECCIÓN GENERAL | OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Lima, 23 de junio del 2026

CÓDIGO DE APROBACIÓN: **N°28-2026-CIEI/HLEV**

Investigador principal
Osorio Espinoza Karen Estefani

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

APROBADO

TÍTULO DEL PROYECTO:

"AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2026"

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Nº y/o Fecha Versión	Decisión
PROTOCOLO	Versión 1	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Si Aplica	Aprobado

Este proyecto tiene vigencia de junio 2026 a mayo del 2027.
En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,

M.C. SERGIO IVAN ENDO RAMOS
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE

Av. José Carlos Mariátegui N° 364
Ate. Teléfono 01 – 417-2923
www.hlev.gob.pe

LINEAMIENTOS QUE ESTABLECEN LAS OBLIGACIONES DE LOS INVESTIGADORES RESPONSABLES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Contar con la versión actualizada, con sello de aprobado por el Comité de protocolo de investigación, carta de consentimiento informado y cualquier documento que se haya presentado a revisión y hubiese sido aprobado.

2. Incluir en el expediente del paciente el "Formato Consentimiento bajo información de investigación" en los casos que sean necesarios según el tipo de estudio.

3. El investigador deberá reportar de manera semestral (junio y diciembre) el avance de su proyecto, el cual lo hará llegar al Comité Institucional de Ética en Investigación el Reporte anual final (Reporte de Progreso)) o una carta describiendo los avances del proyecto.

   3.1. Los protocolos que hayan sido aprobados durante el segundo trimestre, no estarán obligados a presentar el primer informe de progreso semestral, así como los autorizados en el cuarto trimestre, no estarán obligados a presentar el informe de progreso anual. En ambos casos, quedando obligados a hacerlo el siguiente semestre.
   3.2. De los protocolos que no cuenten con reporte de progreso, el comité informara a la jefatura de Investigación, quien emitirá por escrito con copia a la Dirección General del Hospital de Lima Este - Vitarte y a las autoridades que corresponda, **un aviso de suspensión del protocolo**.
   3.3. En caso de no hacer entrega de su informe de avance de proyecto, éste le **será cancelado y el investigador no podrá someter a revisión protocolos de investigación por 6 meses contados a partir de la fecha de cancelación del proyecto.**
   3.4. El Área de Investigación notificará al Comité los proyectos que han sido suspendidos o cancelados.

4. Al terminar el proyecto enviar al Comité un reporte final del estudio en los 2 meses siguientes a su terminación (utilizando ya sea el formato sugerido o una carta describiendo los resultados del proyecto).

   4.1. Notificar los productos resultados del protocolo.

5. En el caso de protocolos financiados por la Industria Farmacéutica, el investigador responsable notificará al Instituto Nacional de Salud la cancelación o suspensión del protocolo de investigación.

6. Para los protocolos financiados con Fondos del CONCYTEC, el investigador principal se apegará a los lineamientos que establezca el mismo Fondo y reportará el avance y situación que prevalece ante el COCYTEC dentro del reporte de progreso que entregan al Área de Investigación de manera semestral y anual.

Anexo 5. Base de datos

	VARIABLE 1: AUTOCUIDADO																								
	Dimensión 1: Interacción social										Dimensión 2: Actividad y reposo						Dimensión 3: Consumo de alimentos					SUMATORIAS			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	D1	D2	D3	V1
1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	28	13	12	**53**
2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	27	13	12	**52**
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
4	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	24	13	11	**48**
5	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	25	16	14	**55**
6	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	21	13	10	**44**
7	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	23	14	12	**49**
8	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	24	13	11	**48**
9	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	22	13	10	**45**
10	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	26	13	12	**51**
11	3	3	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	25	14	10	**49**
12	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	3	1	2	22	15	9	**46**
13	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	3	1	3	3	3	2	1	3	1	2	22	14	9	**45**
14	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	24	13	11	**48**
15	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	3	1	3	1	3	2	1	3	2	2	21	12	10	**43**
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	30	14	14	**58**
17	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	0	2	2	3	2	2	25	10	11	**46**
18	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	21	12	11	**44**
19	3	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	16	13	9	**38**
20	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	3	2	2	21	14	10	**45**
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	30	13	15	**58**
22	2	2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	1	2	3	1	1	19	15	8	**42**
23	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	25	15	13	**53**
24	3	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	3	2	2	16	12	10	**38**
25	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	27	14	13	**54**
26	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	26	13	11	**50**
27	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	28	16	12	**56**
28	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	28	16	13	**57**
29	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	3	1	2	18	12	9	**39**

30	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	26	15	13	**54**
31	3	1	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	1	3	2	2	16	12	10	**38**
32	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	28	15	14	**57**
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	30	14	14	**58**
34	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	23	13	10	**46**
35	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	26	13	13	**52**
36	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	25	13	12	**50**
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	3	3	3	2	3	3	3	30	14	14	**58**
38	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	27	12	12	**51**
39	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	1	3	2	3	2	2	3	2	2	26	14	11	**51**
40	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	24	14	13	**51**
41	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	20	13	9	**42**
42	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	3	2	1	3	3	3	26	13	12	**51**
43	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	27	14	13	**54**
44	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	22	14	12	**48**
45	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	25	12	12	**49**
46	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	30	14	14	**58**
47	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	22	14	12	**48**
48	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	2	1	3	2	2	28	14	10	**52**
49	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	30	15	12	**57**
50	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	20	12	10	**42**
51	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	2	3	29	13	14	**56**
52	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	22	13	10	**45**
53	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	30	13	12	**55**
54	2	1	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	22	13	10	**45**
55	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	29	13	12	**54**
56	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3	2	1	2	2	3	3	2	2	23	12	12	**47**
57	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	3	3	3	2	3	27	10	14	**51**
58	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	23	12	12	**47**
59	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	3	2	2	20	8	10	**38**
60	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	26	12	11	**49**
61	3	1	2	3	2	3	1	1	2	1	1	3	1	3	2	3	2	1	3	1	2	19	13	9	**41**
62	2	1	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	3	2	1	3	3	2	23	14	11	**48**
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**

64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	30	17	14	**61**
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
66	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	30	17	14	**61**
67	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	27	13	12	**52**
68	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	27	13	12	**52**
69	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	27	12	12	**51**
70	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	27	12	12	**51**
71	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	27	12	12	**51**
72	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	27	13	12	**52**
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
78	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	27	12	12	**51**
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
80	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	17	15	**61**
81	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	17	15	**61**
82	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	17	15	**61**
83	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	27	13	12	**52**
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	30	17	15	**62**
86	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	17	15	**61**
87	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	27	12	12	**51**
88	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	2	2	23	13	10	**46**
89	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2	27	13	12	**52**
90	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	2	27	13	13	**53**
91	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	27	14	13	**54**
92	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	27	15	13	**55**
93	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	1	3	2	1	3	2	2	25	12	10	**47**
94	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	1	3	1	3	2	2	3	3	2	25	11	12	**48**
95	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	3	2	1	3	2	3	23	12	11	**46**
96	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1	3	3	3	3	1	3	2	3	23	13	12	**48**
97	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	3	2	1	3	2	2	25	12	10	**47**

98	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	2	3	3	2	27	11	12	**50**
99	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	28	14	14	**56**
100	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	3	3	26	12	14	**52**
101	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	3	1	2	2	1	3	3	2	26	11	11	**48**
102	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	27	14	13	**54**
103	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	2	2	1	3	1	3	2	1	3	2	2	25	12	10	**47**
104	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	27	14	13	**54**
105	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	1	3	1	3	2	1	3	2	2	22	12	10	**44**
106	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	27	14	13	**54**
107	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	30	15	15	**60**
108	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	26	12	11	**49**
109	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	27	14	13	**54**
110	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	23	13	10	**46**
111	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	21	13	9	**43**
112	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	3	2	2	2	3	3	3	2	25	14	13	**52**
113	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	24	14	13	**51**
114	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	24	14	13	**51**
115	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	24	13	11	**48**
116	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	17	15	**61**
117	3	1	2	2	3	3	3	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	23	13	10	**46**
118	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	21	13	9	**43**
119	3	1	2	2	3	3	3	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	23	13	10	**46**
120	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	23	13	11	**47**
121	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	23	13	11	**47**
122	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	3	2	2	3	2	2	22	13	11	**46**
123	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	1	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	25	13	12	**50**
124	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	3	1	2	28	14	11	**53**
125	3	1	2	2	3	3	3	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	23	13	10	**46**
126	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	24	14	10	**48**
127	3	2	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	23	14	10	**47**
128	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	26	14	10	**50**
129	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	24	14	13	**51**
130	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	22	14	12	**48**
131	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	23	14	12	**49**

132	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	22	14	12	**48**
133	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	26	12	11	**49**
134	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	23	14	12	**49**
135	3	1	2	3	2	3	1	2	2	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	2	2	22	13	11	**46**
136	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	20	13	9	**42**
137	2	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	23	14	12	**49**
138	2	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	21	13	9	**43**
139	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	26	12	11	**49**
140	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	26	12	11	**49**
141	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	24	13	10	**47**
142	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	25	14	13	**52**
143	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	26	12	11	**49**
144	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	24	13	10	**47**
145	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	20	13	9	**42**
146	3	1	2	2	3	3	1	1	2	3	1	3	1	3	2	3	2	1	3	2	2	21	13	10	**44**
147	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	25	14	13	**52**
148	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	24	14	13	**51**
149	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	3	2	1	3	1	2	20	13	9	**42**
150	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	25	14	13	**52**
151	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	1	3	2	3	2	3	3	2	3	25	14	13	**52**
152	3	1	2	2	3	3	3	1	2	1	1	3	1	3	1	3	2	1	3	1	2	21	12	9	**42**

	VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA																							
	Dimensión 1: Bienestar físico							Dimensión 2: Bienestar social					Dimensión 3: Bienestar psicológico								SUMATORIAS			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	D1	D2	D3	V2
1	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	16	10	17	**43**
2	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	12	8	17	**37**
3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	18	9	16	**43**
4	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	11	9	16	**36**
5	2	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	15	9	16	**40**
6	1	1	1	1	3	3	1	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	11	11	15	**37**
7	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	12	12	16	**40**
8	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	13	9	17	**39**
9	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	13	9	15	**37**
10	1	1	1	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	9	8	16	**33**
11	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	15	8	15	**38**
12	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	13	9	15	**37**
13	1	1	1	1	3	1	2	2	2	3	1	1	3	2	3	2	2	2	3	2	10	9	19	**38**
14	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	12	8	17	**37**
15	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	9	11	18	**38**
16	1	2	3	2	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	1	1	2	3	15	9	14	**38**
17	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	2	3	2	17	11	16	**44**
18	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	11	8	14	**33**
19	1	1	1	1	3	1	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	1	10	9	16	**35**
20	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	10	8	15	**33**
21	1	1	3	2	2	1	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	13	9	16	**38**
22	1	1	2	2	2	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	14	9	10	**33**
23	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	14	9	15	**38**
24	1	1	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	9	9	20	**38**
25	2	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	3	2	2	2	3	3	2	1	15	9	18	**42**
26	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	13	9	17	**39**
27	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	13	9	17	**39**
28	2	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	18	9	11	**38**
29	1	1	1	1	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	9	12	18	**39**
30	1	1	2	1	3	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	12	9	15	**36**

31	1	1	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	9	9	20	**38**
32	1	3	3	2	1	3	3	3	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	2	3	16	9	14	**39**
33	1	1	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	13	11	16	**40**
34	1	1	2	1	3	1	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	10	13	20	**43**
35	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	13	9	15	**37**
36	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	15	9	16	**40**
37	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	15	9	16	**40**
38	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	3	15	10	17	**42**
39	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	11	8	16	**35**
40	1	1	2	1	3	1	3	1	3	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	12	9	17	**38**
41	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	10	12	19	**41**
42	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	13	9	17	**39**
43	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	1	2	3	1	2	2	3	16	11	16	**43**
44	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	2	2	2	16	12	14	**42**
45	2	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	3	16	9	14	**39**
46	1	1	1	1	3	1	1	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	3	3	2	9	9	20	**38**
47	1	2	2	2	1	2	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	13	7	17	**37**
48	1	1	2	1	3	1	3	2	2	1	3	1	2	1	2	1	1	3	2	2	12	9	14	**35**
49	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	14	10	16	**40**
50	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	9	8	16	**33**
51	1	1	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	3	14	8	14	**36**
52	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	14	9	17	**40**
53	1	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	16	8	18	**42**
54	1	1	1	1	3	1	1	1	3	3	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	9	10	19	**38**
55	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	11	16	**42**
56	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	21	11	21	**53**
57	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	17	10	17	**44**
58	1	2	3	2	2	2	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	15	12	21	**48**
59	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	2	1	9	7	20	**36**
60	1	1	2	1	3	2	3	1	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	13	9	16	**38**
61	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	9	8	15	**32**
62	1	1	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1	2	1	1	2	1	1	2	3	9	10	13	**32**
63	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	2	19	10	12	**41**
64	3	3	3	3	1	3	3	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	19	11	14	**44**

65	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	12	15	**46**
66	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	12	15	**46**
67	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	18	10	16	**44**
68	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	18	8	16	**42**
69	2	3	3	3	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	19	8	10	**37**
70	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	18	9	16	**43**
71	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	18	9	16	**43**
72	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	3	19	12	14	**45**
73	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	12	15	**46**
74	3	3	3	3	2	2	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	19	9	13	**41**
75	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	3	19	12	14	**45**
76	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	13	15	**47**
77	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	13	15	**47**
78	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	18	9	16	**43**
79	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	18	9	16	**43**
80	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	12	15	**46**
81	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	13	15	**47**
82	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	14	15	**48**
83	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	18	10	16	**44**
84	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	12	15	**46**
85	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	19	12	15	**46**
86	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	18	10	16	**44**
87	2	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	18	10	11	**39**
88	2	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	18	9	11	**38**
89	2	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	18	9	11	**38**
90	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	19	9	15	**43**
91	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	3	18	9	16	**43**
92	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	11	15	**45**
93	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	11	9	16	**36**
94	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	11	10	16	**37**
95	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	3	11	9	17	**37**
96	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	11	9	14	**34**
97	1	1	1	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	3	11	9	15	**35**
98	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	2	1	2	2	1	2	2	2	10	9	14	**33**

99	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3	14	10	17	**41**
100	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	11	9	15	**35**
101	1	1	2	2	3	2	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	13	7	17	**37**
102	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	12	10	16	**38**
103	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	11	8	16	**35**
104	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	11	9	15	**35**
105	1	1	1	1	3	1	3	1	2	3	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	11	8	16	**35**
106	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	12	9	17	**38**
107	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	12	8	17	**37**
108	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	16	11	17	**44**
109	1	1	2	1	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	13	9	17	**39**
110	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	15	9	16	**40**
111	1	1	1	1	3	1	1	2	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	1	9	10	18	**37**
112	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	14	9	16	**39**
113	1	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	13	9	17	**39**
114	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	14	10	17	**41**
115	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	13	9	15	**37**
116	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	12	8	17	**37**
117	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	10	8	17	**35**
118	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	17	11	17	**45**
119	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	10	9	15	**34**
120	1	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	16	11	17	**44**
121	1	1	3	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	14	10	17	**41**
122	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	15	9	16	**40**
123	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	15	10	17	**42**
124	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	3	2	3	2	2	14	10	18	**42**
125	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	13	9	15	**37**
126	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	14	10	17	**41**
127	1	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	3	2	3	14	10	19	**43**
128	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	15	9	16	**40**
129	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	13	10	17	**40**
130	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	3	13	9	17	**39**
131	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	3	12	9	18	**39**
132	1	1	1	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	16	**36**

133	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	15	11	17	**43**
134	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	15	9	17	**41**
135	1	1	1	1	3	1	1	2	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	9	9	15	**33**
136	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	12	11	17	**40**
137	1	1	2	1	3	2	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	3	12	9	14	**35**
138	1	1	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	12	12	15	**39**
139	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	1	2	2	2	16	10	15	**41**
140	1	3	2	3	3	2	3	1	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	17	10	16	**43**
141	1	1	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	3	12	9	15	**36**
142	1	1	2	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	14	8	17	**39**
143	1	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	13	11	16	**40**
144	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	11	9	16	**36**
145	1	1	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	2	3	2	14	12	17	**43**
146	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	3	12	9	14	**35**
147	1	1	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	16	10	17	**43**
148	1	1	2	1	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	12	10	17	**39**
149	1	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	13	10	20	**43**
150	1	1	2	2	1	2	3	2	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	12	8	17	**37**
151	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	13	9	17	**39**
152	1	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	11	9	15	**35**

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

18% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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

Fuentes principales

18% Fuentes de Internet
7% Publicaciones
15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1 Internet
repositorio.uwiener.edu.pe 4%

2 Internet
hdl.handle.net 1%

3 Internet
repositorio.ucv.edu.pe <1%

4 Internet
alicia.concytec.gob.pe <1%

5 Trabajos entregados
uwiener on 2023-04-14 <1%

6 Trabajos entregados
uwiener on 2024-03-29 <1%

7 Internet
repositorio.unica.edu.pe <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Continental on 2026-03-07 <1%

9 Internet
repositorio.unsch.edu.pe <1%

10 Internet
repositorio.uss.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
Universidad Catolica De Cuenca on 2025-01-31 <1%