



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

Trabajo Académico

Autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis
en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autora: Chacalla Pisconte, Lucia Jimena

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2036-4118>

Asesora: Mg. Ramos Huarcaya, Martha

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-3615>

Lima – Perú

2025

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

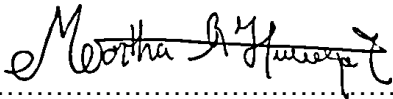
Yo, Chacalla Pisconte Lucía Jimena, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica – 2025” Asesorado por el docente: Mg. Martha Ramos Huarcaya, DNI 10747828 ORCID **0000-0001-6289-3615** tiene un índice de similitud de 10% (DIEZ), con código OID: : 14912:534406873 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
 Lic. Lucia Jimena Chacalla Pisconte
 DNI: 77067954



.....
 Firma
 Mg. Martha Elena Ramos Huarcaya
 DNI: 10747828

Lima, 31 de Octubre del 2025.

DEDICATORIA

A mis padres, quienes han sido la base sólida sobre la que he construido mi vida, gracias por su amor sin límites y por acompañarme en cada etapa de este camino. Su ejemplo me enseñó el valor del esfuerzo, la constancia y la humildad. Este logro es también fruto de su dedicación y confianza en mí. Con todo mi cariño y reconocimiento, les dedico este trabajo, lleno de gratitud y respeto profundo.

AGRADECIMIENTO

A mis amados padres, les agradezco profundamente por ser la fuente constante de inspiración y el respaldo firme en cada etapa de este recorrido. Su amor, paciencia y sacrificios han sido el motor que me permitió avanzar, aun en las circunstancias más complejas. Este triunfo es tanto mío como de ustedes, pues sin su apoyo nada de esto habría sido posible. Con todo mi afecto y reconocimiento, les dedico este trabajo.

ASESORA: MG. RAMOS HUARCAYA, MARTHA

CODIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6289-3615>

INDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema	10
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	13
1.4.1. Teórica	13
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	16
2. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17

2.2. Bases teóricas	21
2.3. Formulación de hipótesis.....	28
2.3.2. Hipótesis general	28
2.3.3. Hipótesis específicas.....	28
3. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Método de la investigación.....	30
3.2. Enfoque investigativo	30
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación.....	30
3.5. Población, muestra y muestreo.....	31
3.6. Variables y operacionalización	33
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	37
3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	42
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1 Cronograma de actividades	43
4.2 Presupuesto.....	44
5. REFERENCIAS.....	46

6. ANEXOS	52
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	53
Anexo 2: Instrumentos.....	54
Anexo 3: Formato del consentimiento informado.....	60

RESUMEN

Introducción: El procedimiento de hemodiálisis, si bien resulta imprescindible para individuos aquejados de nefropatía crónica terminal, frecuentemente acarrea un cúmulo de vicisitudes que inciden desfavorablemente en su vivencia cotidiana y en su equilibrio psicoemocional. Numerosos sujetos manifiestan una merma en su autovaloración personal a raíz de alteraciones somáticas, restricciones funcionales en su rutina diaria y el lastre psíquico derivado de la patología y su terapéutica continuada. Tal panorama puede entorpecer su acomodo al régimen terapéutico y comprometer su salud holística, lo que subraya la urgencia de dilucidar cómo se interrelacionan estos factores en el ámbito del nosocomio Augusto Hernández de Ica. La indagación tiene como eje primordial el escrutinio del nexo existente entre la percepción de la autoestima y la calidad de vida en sujetos sometidos a hemodiálisis en dicho hospital durante el año 2025. En cuanto a la estructura metodológica, la pesquisa se enmarca dentro de un paradigma cuantitativo regido por una lógica hipotético-deductiva, con un corte temporal sincrónico. Su radio de acción corresponde al espectro descriptivo-correlacional, adoptando un diseño no manipulativo, dado que las variables se observan sin intervención experimental. La cohorte analítica está compuesta por 64 pacientes dializados, constituyendo la muestra el universo completo de dicha población. Como herramientas de recolección se utilizará un inventario psicométrico para evaluar la autoestima, integrado por 37 reactivos; mientras que para la calidad de vida se dispondrá del instrumento WHOQOL-BREF, estructurado en 25 ítems. El tratamiento de los datos se efectuará mediante el software SPSS, versión 26, aplicando técnicas estadísticas tanto descriptivas como inferenciales. Para explorar la conexión entre las variables se recurrirá al coeficiente Rho de Spearman, idóneo para distribuciones no paramétricas y vínculos de naturaleza monotónica.

Palabras claves: Autoestima, calidad de vida, hemodiálisis, tratamiento

ABSTRACT

Introduction: Hemodialysis remedy, though indispensable for individuals grappling with chronic nephronic collapse, habitually entails sundry impediments impinging upon their existential caliber and emotive equilibrium. A multitude of recipients endure an attenuation in ego-appraisal owing to somatic metamorphoses, circadian constraints, and the psychogenic repercussions tethered to the malady and its unremitting regimen. This predicament may deleteriously impinge upon their acclimatization to the protocol and holistic vitality, underscoring the exigency of elucidating how such facets interrelate within the confines of the Augusto Hernández Sanatorium in Ica. **Aspiration:** This inquiry aspires to elucidate the nexus betwixt ego-valuation gradations and life-quality indices among denizens partaking in hemodialytic intervention at the aforementioned infirmary during the annum 2025. **Modus Operandi:** This exploration harnesses a numerically-oriented, hypothetico-deductive schema, arrayed within a transitory temporal frame, categorized as descriptive-correlational, and inherently observational. The assemblage under scrutiny comprises 64 hemodialysis recipients, with the entirety constituting the evaluative cohort. Instruments deployed encompass a 37-item interrogative apparatus gauging self-regard and a 25-item WHOQOL-BREF inventory assessing vivacity valuation. Accumulated datum shall undergo computational distillation via SPSS iteration 26, invoking both elucidative and inferential analytics. Spearman's Rho ordinal conjunction assay shall serve to discern intervariable affiliations.

Keywords: Self-esteem, quality of life, hemodialysis, treatment

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.

La disfunción nefrológica crónica (IRC) representa un cuadro clínico de evolución paulatina, silenciosa e inmodificable que, conforme a las proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), incide en más del 10 % del conglomerado humano global. Aunque su aparición puede ser contenida en fases incipientes, carece de intervención resolutive, y sus señales clínicas emergen exclusivamente en estadios tardíos, lo cual entorpece su detección oportuna (1).

En el transcurso del año 2020, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) consignó que cerca de 624 individuos por cada millón de habitantes en la zona fueron incorporados a modalidades sustitutivas renales, tales como hemodiálisis, diálisis peritoneal o injerto renal (2).

En naciones con estructuras sanitarias precarias, como Guatemala, se constata una alarmante escasez de expertos en el ámbito nefrológico, disponiendo de tan solo 70 facultativos para asistir a una colectividad que excede los 19 millones de personas. Esta insuficiencia compromete seriamente la cobertura médica ante una dolencia en ascenso que comporta un considerable impacto social y económico. (3).

Entidades internacionales como World Kidney Day han advertido que la enfermedad renal crónica no solo es frecuente, sino también letal si no se trata de manera oportuna. Afecta a uno de cada diez habitantes en el mundo, por lo que el diagnóstico temprano constituye un elemento crucial para reducir la mortalidad y morbilidad asociadas, así como para optimizar el uso de los recursos sanitarios (4).

En el Perú, el 13 % padece insuficiencia renal crónica (IRC). Además, se resalta que, en caso de haber sido diagnosticado con hipertensión arterial o diabetes, es fundamental acudir a evaluaciones médicas anuales, con el propósito de prevenir el desarrollo de esta patología (5).

Una indagación conducida por Sandoval en la urbe de Piura reveló que el 60,3 % de los individuos sometidos a hemodiálisis exhibían una autovaloración psíquica menguada al inicio del tratamiento, fenómeno vinculado a alteraciones en su morfología corporal, afectos displacenteros como melancolía, aprehensión y desesperanza, así como una percepción de incapacidad frente a su padecimiento. Igualmente, se detectó detrimento concreto en las esferas somática (66,2 %), afectiva (60,2 %) y relacional (54,4 %) de la autoestima (6).

En la localidad de Arequipa, Manrique constató que el 45,6 % de los sujetos evaluados evidenciaban un nivel disminuido de autoestima social, correlacionado con percepciones de exclusión provenientes del entorno debido al régimen de hemodiálisis al que están sometidos (7).

De forma análoga, en el nosocomio regional de Ica, Campos (2020) identificó que el 65 % de los pacientes dializados reportaban una percepción menguada de su calidad de vida, siendo únicamente el 36 % quienes expresaron una apreciación favorable de su bienestar integral (8).

Desde el ángulo fisiopatológico, la nefropatía crónica obstaculiza la aptitud renal para depurar metabolitos residuales y preservar la homeostasis hidroelectrolítica, conllevando la retención de fluidos y toxinas en el medio interno. Esta alteración compromete el aparato excretor y puede propiciar una serie de complicaciones si no se instaure el abordaje terapéutico idóneo (9).

En el contexto peruano, conforme a los registros del año 2020, la afección renal crónica figuró entre las diez etiologías más frecuentes de mortalidad, concentrando el 3,3 % del total de decesos a nivel nacional. Las jurisdicciones con mayor letalidad asociada fueron Puno, Apurímac, Huancavelica, Cusco, Ayacucho y Moquegua (10).

En los estadios iniciales de una dolencia persistente, es habitual que la percepción del propio valor se vea menoscabada, dado que la merma funcional, las mutaciones en el aspecto físico y el aumento de la dependencia inducen sentimientos de pérdida de autonomía y fragilidad. Cuando una persona se enfrenta a una patología crónica, particularmente si es grave y conlleva severas restricciones, su autoconcepto puede quedar desplazado. En tales condiciones, el dolor y el sufrimiento tienden a monopolizar la experiencia subjetiva, eclipsando otros componentes de su existencia (11).

En la demarcación de Ica, se registra una cifra significativa de pacientes sometidos a terapia dialítica, constatándose una sobrecarga asistencial que excede la capacidad operativa del nosocomio. Esta desproporción restringe el ingreso de nuevos usuarios, lo que deriva en que una fracción de la población no reciba atención médica adecuada ni con la prontitud requerida. Asimismo, se evidencia una carencia de énfasis en aspectos esenciales como la calidad de vida de los pacientes.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre dimensión física de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- b. ¿Cuál es la relación entre dimensión afectiva de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?
- c. ¿Cuál es la relación entre dimensión social de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación entre la dimensión física de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- b. Determinar la relación entre dimensión afectiva de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.
- c. Determinar la relación entre dimensión social de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

La indagación presente ostenta una significancia singular, pues examina una problemática de índole crítica que impacta de forma holística a individuos sometidos a regímenes de hemodiálisis, centrándose particularmente en la configuración de su autovaloración psíquica y en la percepción subjetiva de su bienestar vital. Se trata de un colectivo que transita por una condición mórbida

de carácter permanente, marcada por exigencias físicas y afectivas intensas, lo cual puede incidir profundamente en su autopercepción y en su noción general de calidad existencial.

Desde el prisma teórico, esta pesquisa se apoya en la urgencia de expandir la comprensión de las ramificaciones emocionales de la disfunción renal crónica, trascendiendo el enfoque biomédico ortodoxo. Enriquece el acervo epistémico al escudriñar la conexión entre autoestima y bienestar percibido, dimensiones esenciales para la adaptación resiliente y el equilibrio psicosocial del paciente nefropático. Dicha trayectoria patológica frecuentemente menoscaba la facultad de autogestionar de modo independiente múltiples aristas del vivir cotidiano, otorgando a esta visión un peso particular, considerando que tales sujetos deben a menudo reformular drásticamente su cotidianeidad, ajustarse a normas terapéuticas rigurosas y sobrellevar una diversidad de restricciones somáticas y afectivas.

Cabe destacar la pertinencia del modelo conceptual propuesto por Morris Rosenberg al abordar la noción de autoestima, quien la conceptualiza como una disposición evaluativa que puede asumir un cariz afirmativo o adverso respecto al yo. En el marco de afecciones de curso prolongado, esta autoevaluación tiende a ser modulada por elementos como la pérdida de soberanía personal, la subordinación continua a dispositivos terapéuticos y las transformaciones en la morfología identitaria.

1.4.3. Justificación metodológica

La presente pesquisa se inscribe dentro de una vertiente cuantitativa, al priorizar la objetivación de entes empíricos susceptibles de ser capturados mediante

procedimientos métricos y análisis estadísticos. El armazón metodológico elegido es de índole no experimental, con disposición transeccional y carácter correlacional, dado que las variables no son objeto de manipulación intencional, sino que se observan en su entorno genuino y en concomitancia temporal. Esta arquitectura analítica posibilita desentrañar vínculos entre la autovaloración personal y la calidad existencial, conforme a lo señalado por Sandoval (2021), quien acredita que disrupciones en la dimensión emocional impactan de manera significativa en la percepción del bienestar en individuos sometidos a hemodiálisis.

La selección de este enfoque no obedece exclusivamente a directrices formales, sino que emerge de la necesidad de generar saber empírico que entrelace coordenadas psicosociales con condiciones clínicas de curso prolongado, habilitando así la formulación de estrategias interventivas que respondan a las complejidades inherentes a los contextos asistenciales contemporáneos.

1.4.3. Justificación practica

Este trabajo facilitará la identificación de los niveles de autoestima en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis, así como su influencia directa en la manera en que perciben su propia calidad de vida. Asimismo, busca resaltar la necesidad de que el equipo de salud amplíe su mirada más allá del componente clínico, incorporando también la dimensión emocional y psicológica del paciente en su atención integral. La autoestima constituye un elemento clave en la manera en que cada persona afronta su enfermedad y se ajusta a las transformaciones que esta conlleva.

La investigación permitirá identificar las dimensiones más afectadas en los pacientes, como las relaciones sociales, el estado físico y el entorno emocional. De esta manera, se busca que el personal de salud tenga herramientas que le permitan intervenir

oportunamente para mejorar no solo el estado físico del paciente, sino también su bienestar emocional.

En última instancia, los hallazgos empíricos podrán erigirse en referentes operativos para la configuración de dispositivos psicoterapéuticos, dinámicas motivacionales estructuradas o intervenciones psicoafectivas focalizadas, orientadas al reequilibrio subjetivo y a la restauración del entramado emocional de esta población clínica. Además, servirán como referencia para otras investigaciones en el ámbito de la salud mental y la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas, generando un impacto positivo a nivel institucional y social.

1.5 Delimitación de la Investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se aplicará desde mayo hasta agosto del 2025.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica.

1.5.3 Población o unidad de análisis.

Sujetos en condición clínica crónica sometidos a terapia sustitutiva renal mediante hemodiálisis, adscritos al Hospital, de la ciudad de Ica.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

En el año 2021, García et al. (12) ejecutaron un estudio empírico en Ecuador, cuyo cometido consistió en auscultar la interrelación entre las praxis de autocuidado y la vivencia ontológica del bienestar en sujetos portadores de disfunción renal crónica en régimen de depuración extracorpórea. La propuesta metodológica se abordó desde un enfoque descriptivo y analítico, bajo un diseño no experimental y de tipo transversal. Participaron 50 pacientes que acudían regularmente a la clínica Metrodialisis. Los pacientes alcanzando como **resultado** un nivel satisfactorio en más del 75% de los casos. En el dominio físico, aunque la salud se encuentra algo limitada, aproximadamente el 68% de los pacientes reportaron sentirse capaces de realizar sus actividades diarias con cierta independencia. En el ámbito psicológico, más del 80% de los pacientes reciben apoyo familiar constante y expresan sentirse tranquilos, alegres y emocionalmente estables. En suma, tanto la aprehensión cognitiva como la operacionalización conductual del autocuidado se configuran como vectores decisivos en la sostenibilidad de una vivencia vital funcional, con especial incidencia en las esferas somática y afectiva del sujeto clínico.

Asimismo en el 2020, Barros et al. (13) desarrollaron un análisis en el contexto colombiano orientado a escrutar la calidad de vida vinculada a parámetros de salud en individuos sometidos a hemodiálisis, examinando su convergencia estructural con los umbrales de autovaloración subjetiva. La propuesta se abordó desde un enfoque cuantitativo, con carácter aplicado y diseño no experimental, considerando la participación de 88 personas en tratamiento renal. Los resultados indicaron que el 23,5% de los participantes tenía entre 61 y 70 años, y que el 51,3% correspondía al sexo masculino. En relación con la

autoestima, el 58,4% presentó niveles bajos, el 36,7% moderados y apenas el 4,9% mostró autoestima elevada. En cuanto a la calidad de vida, el 62,3% refirió una percepción intermedia, el 25,6% reportó una calidad baja y solo el 12,1% indicó una experiencia favorable.

En el 2020, Chung y Sun (14) emprendieron una indagación orientada a desentrañar los elementos determinantes que inciden en la vivencia vital, la autopercepción valorativa y las estrategias de afrontamiento en sujetos bajo régimen de hemodiálisis. La arquitectura metodológica se inscribió dentro de una lógica cuantitativa, sustentada en un diseño de corte descriptivo-correlacional. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario elaborado por Jean Byeong, a través del cual se identificó que el 79,9% de los participantes presentaba una autoestima elevada, mientras que el 21,1% mostraba un nivel medio. En el plano somático, el 56,5 % de los participantes refirió experimentar una calidad de vida favorable; no obstante, frente a la experiencia del dolor corporal, el 47,8 % manifestó una valoración desfavorable. En lo concerniente a la dimensión psíquica, el 82,6 % declaró un estado funcional catalogado como regular. De manera global, los datos revelan que la autotrascendencia emerge como el vector de mayor incidencia sobre la percepción del bienestar, seguida por la autovaloración subjetiva, ambos constituyentes esenciales en la configuración integral de la calidad de vida en esta población clínica.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el 2023, Sandoval (15) llevó a cabo una exploración empírica en la ciudad de Chiclayo, orientada a discernir los niveles de calidad de vida en sujetos sometidos a hemodiálisis en un nosocomio de dicha jurisdicción. La indagación se estructuró bajo una lógica cuantitativa, de corte descriptivo y configuración transversal, involucrando a 90 individuos atendidos en el Instituto Nefrourológico del Norte. La recolección de datos

se realizó mediante un instrumento estructurado con base en una escala tipo Likert, que permitió valorar las dimensiones constitutivas del constructo calidad de vida: físico-corporal, psicoafectivo y sociorelacional. . Los hallazgos mostraron que el 91,11% de los participantes manifestó tener una percepción positiva de su calidad de vida global, mientras que el 6,67% la consideró desfavorable y el 2,22% la ubicó en un nivel intermedio. A pesar de las restricciones ocasionadas por la pandemia, se observó que la mayoría de los pacientes logró conservar un estado aceptable en las tres dimensiones evaluadas. En términos generales, se concluye que las personas bajo tratamiento de hemodiálisis en este entorno mantienen una calidad de vida favorable.

Tarazona (16), en el 2023 ejecutó una exploración analítica en la ciudad de Lima, orientada a deconstruir las dinámicas entre la autovaloración personal y la percepción existencial en sujetos sometidos a hemodiálisis, atendidos en un centro clínico especializado del distrito de Barranca. La arquitectura metodológica se inscribió en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y naturaleza aplicada, involucrando una cohorte de 90 individuos en proceso de sustitución renal. Los datos obtenidos mostraron que el 57,8% tenía entre 31 y 59 años, el 69,4% se encontraba en estado civil casado y el 63,2% había sido diagnosticado con menos de un año de anticipación. En cuanto a los niveles de autoestima, el 62,4% presentó una valoración baja, el 36,3% media y solo el 1,3% una autoestima elevada. Respecto a la calidad de vida, el 64,9% manifestó una percepción negativa, el 31,8% una percepción intermedia y apenas el 3,3% la consideró favorable. Estos resultados evidencian que, según la escala de Rosenberg, la mayoría de los pacientes presentan una autoestima disminuida y una calidad de vida deteriorada.

Ccalla (17), en el año 2022, llevó a cabo una indagación en la ciudad de Piura orientada a auscultar la configuración de la calidad de vida en individuos sometidos a terapia dialítica en el Centro Nefrológico del Norte. La arquitectura metodológica se estructuró dentro de un diseño no experimental, con orientación descriptiva y corte transversal. De una población conformada por 74 usuarios del centro, se trabajó con una muestra final de 63 personas que reunían las condiciones establecidas para su participación. Se utilizó una encuesta elaborada a partir del instrumento “Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL 36)”. Los resultados revelaron un impacto negativo en distintas áreas del bienestar, siendo las dimensiones física y emocional las más comprometidas: el 65% de los participantes reportó notables limitaciones en su estado físico, mientras que un 58% expresó síntomas relacionados con ansiedad y depresión. Cerca del 47% indicó dificultades en sus vínculos sociales y menor involucramiento en actividades recreativas. No obstante, más del 70% señaló contar con respaldo familiar y social, lo que incide favorablemente en su percepción global de calidad de vida. En conjunto, estos hallazgos muestran que las personas en tratamiento de hemodiálisis enfrentan retos importantes, sobre todo en su estabilidad física y emocional.

Cañaupa (18), en el año 2021, desarrolló una exploración orientada a examinar la correlación entre los niveles de autovaloración personal y la percepción integral del bienestar en usuarios de la unidad de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena. La estrategia metodológica se enmarcó en un paradigma cuantitativo, bajo un diseño no experimental de naturaleza aplicada. La unidad de observación estuvo constituida por 42 sujetos, y la obtención de datos se efectuó mediante un instrumento estructurado conformado por quince ítems declarativos. Entre los datos recabados, se observó que el 46,7% de los participantes tenían más de 60 años, predominando las mujeres con un 57,6%, mientras que el 96,3% residía en cusco. Casi la mitad, el 48,9% llevaba menos

de un año en tratamiento de hemodiálisis, el 57,4% estaba casado y el 49,5% había culminado la educación secundaria; por otro lado, el 73,6% manifestó una percepción negativa sobre su salud física y el 76,4% reporto un estado emocional y que más del 53% mostraban autoestima reducida. A partir de esos resultados, se advierte que más del 53% de los encuestados mostraban una autoestima reducida, acompañada de un bajo bienestar general.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autoestima – Variable 1

2.2.1.1. Conceptos

La autoestima puede ser concebida como una construcción evaluativa de carácter subjetivo, mediante la cual el individuo valora su propia identidad, ya sea desde una autopercepción afirmativa o desde una autovaloración despreciativa. Representa una disposición interna que le permite reconocerse capaz de afrontar su vida, superar los retos que surgen o satisfacer sus propias necesidades (19). Este constructo puede clasificarse como alto, medio o bajo, según los elementos que lo refuercen o debiliten en el tiempo:

Sentido de eficacia personal autoeficacia: Hace referencia a la seguridad que una persona tiene en el funcionamiento de su mente, especialmente en su capacidad de razonar, tomar decisiones y emitir juicios. Esta confianza abarca no solo la comprensión de los acontecimientos que afectan sus intereses y necesidades, sino también el conocimiento de sí mismo (20).

Sentido de mérito personal o auto dignidad: Se trata de la certeza interna sobre el propio valor, acompañada de una disposición positiva hacia el derecho a vivir plenamente y alcanza la felicidad. Implica la capacidad de comunicar de forma adecuada pensamientos,

deseos y necesidades. En ese sentido, se manifiesta como una inclinación a considerarse merecedor de logros y bienestar, percibiéndose a si mismo como alguien digno de respeto, éxito, afecto y vínculos significativos. La autoestima se sostiene principalmente en dos componentes esenciales: la autoeficacia y la auto dignidad. La ausencia de cualquiera de estos elementos provoca un debilitamiento de esta (21).

2.2.1.2. Teoría de enfermería (Dorothea Orem)

El autocuidado se concibe como un entramado de prácticas deliberadas que el sujeto ejecuta de forma autónoma, orientadas a la conservación de su funcionalidad vital, la integridad psicosomática y el equilibrio en su estado de salud. Cuando el individuo se encuentra imposibilitado, ya sea de forma prolongada o temporal, este cuidado puede ser asumido por profesionales de la salud, personas cercas o familiares. En dicho escenario, la función del profesional de enfermería adquiere un carácter nodal, al constituirse como agente catalizador de la autonomía y funcionalidad del sujeto en condición clínica, con miras a la optimización de su experiencia vital. Las acciones enfermeras orientadas al resguardo del bienestar incluyen tanto la detección precoz de indicios de declive en las capacidades de autocuidado como la activación de procesos restaurativos. Para ello, el enfermero despliega una praxis orientadora que estimula la implicación activa del paciente, robusteciendo sus competencias motivacionales y facilitando su incorporación consciente en la toma de decisiones concernientes al cuidado de su propia salud (22).

2.2.1.3. Dimensiones de la autoestima

Dimensiones físicas: Dicha dimensión se refiere a como los pacientes valoran su apariencia física y la influencia que ejerce los estereotipos de belleza en la aceptación de su propia imagen. Tal percepción incide directamente en su capacidad para sentirse fuertes, autónomos y funcionales en la realización de sus actividades cotidianas. En este contexto, el paciente interpreta los cambios físicos derivados de su enfermedad como parte del

proceso, desarrollando la convicción de que pueda mantener su independencia frente a sus familiares (23).

Dimensiones afectivas: Esta dimensión alude a las emociones y sentimientos que las personas viven y manifiestan a lo largo de su existencia, su relevancia radica en que contribuye de manera significativa al logro del equilibrio emocional y la armonía interior. En este aspecto se evalúa la dimensión afectiva, donde el paciente manifiesta emociones y sentimientos positivos hacia otras personas. También se considera el carácter, entendido como la forma en que el paciente reacciona ante las experiencias que vive a lo largo de su tratamiento (24).

Dimensión social: Hace referencia a la capacidad de una persona para sentirse aceptada y formar parte de un grupo. Una autoestima saludable se manifiesta en una actitud asertiva y segura, sin temor a expresar sus pensamientos u opiniones al comunicarse con los demás. Este tipo de persona mantiene el contacto visual, establece amistades con facilidad y disfruta del trabajo en equipo. En el ámbito social, esto también implica la capacidad de tomar decisiones personales; en el caso de los pacientes renales, se traduce en poder opinar, participar activamente en su tratamiento y establecer vínculos con otras personas que también reciben hemodiálisis, sintiéndose integrados en ese entorno (25).

2.2.1.4. Instrumento

La escala de autoestima denominada “Autoestima” fue La escala de autoestima denominada “Autoestima” fue desarrollada por el Dr. Cirilo Toro Vargas en el año 1994, y posteriormente revisada en 2003. Este instrumento consta originalmente de 40 ítems diseñados para evaluar tanto la autoestima positiva como la negativa, distribuidos en tres dimensiones principales: física, afectiva y social. La dimensión física se enfoca en la percepción corporal y la aceptación de los cambios físicos; la dimensión afectiva evalúa

los sentimientos y emociones hacia uno mismo; mientras que la dimensión social valora las relaciones interpersonales y la percepción del apoyo social recibido (26)

En el año 2012, la investigadora Mayra Cabrera realizó una adaptación del instrumento para aplicarlo en un estudio sobre autoestima y autocuidado en la ciudad de Trujillo. Esta versión ajustada comprendió 38 ítems, manteniendo las tres dimensiones originales, y utilizó una escala tipo Likert de cuatro niveles, donde las respuestas se distribuyen desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre). La estructura del cuestionario en esta adaptación comprende tres dimensiones: la dimensión social, integrada por 16 ítems; la dimensión física, compuesta por 6 ítems; y la dimensión afectiva, conformada por 15 ítems. Las opciones de respuesta se presentan como “sí”, “no” y “a veces”, y los rangos de puntuación permiten clasificar la autoestima en 2 niveles (27).

2.2.1.5. Nivel de la autoestima

Existen 3 niveles de autoestima, los cuales son:

- a. Autoestima alta o positiva:** La autoestima se construye a partir de dos percepciones fundamentales que una persona tiene sobre sí misma: su sentido de competencia y su autovaloración. Aquellos que presentan una autoestima elevada suelen contar con recursos personales y habilidades interpersonales que les permiten afrontar las dificultades con una disposición favorable. Asimismo, suelen mantener una actitud de respecto tanto hacia su propia persona como hacia los demás (28).
- b. Autoestima media o relativa:** Una persona que presenta autoestima moderada suele mostrar un nivel razonable de autoconfianza, suficiente para desenvolverse en distintas situaciones sin que ello implique una valoración excesiva. No obstante, esta seguridad puede verse afectada repentinamente como consecuencia de la opinión de los demás. Es decir, este tipo de personas pueden mostrarse confiadas ante los otros, aunque en realidad no lo estén a nivel interno (29).

- c. **Autoestima baja:** Hace referencia a individuos que experimentan un marcado sentimiento de inseguridad y una percepción de incapacidad personal. Estas personas suelen carecer de dos aspectos esenciales: por un lado, la sensación de competencia, y por otro, la valoración de sí mismos como personas dignas y merecedoras (30).

2.2.2. Calidad de vida – Variable 2

2.2.2.1. Definición

Según lo postulado por la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida se configura como una construcción subjetiva que alude a la interpretación que el individuo realiza respecto de su ubicación existencial, en función de los marcos culturales y axiológicos que lo atraviesan. Este constructo se halla condicionado por múltiples dimensiones, tales como la integridad somática, el equilibrio psicoemocional, el nivel de autodeterminación, la densidad de sus redes vinculares y la interacción contextual con su entorno inmediato (31).

La calidad de vida es entendida como una construcción compleja y de múltiples dimensiones, que integra componentes personales, como la autonomía, el estado de salud, la capacidad de actuar de forma independiente. Esta se configura a partir de la interacción entre condiciones observables y percepciones individuales. El componente objetivo está condicionado tanto por el propio individuo —a través del uso y desarrollo de sus capacidades intelectuales, emocionales y creativas— como por los factores externos que lo rodean, tales como la estructura socioeconómica, los aspectos sociopsicológicos, culturales y políticos que influyen en su vida (31).

2.2.2.2. Teoría de Enfermería (Roy)

Según la teoría mencionada adaptada por Callista Roy, el ser humano es concebido como un ente integral y con capacidad de adaptación. Esta perspectiva sostiene que una persona participa activamente en dimensiones sociales, biológicas y psicosociales, interactuando de

manera constante con su entorno. En este proceso, recurre a mecanismos tanto innatos como adquiridos para afrontar diversas transformaciones, ya sean fisiológicas, relacionadas con la autoimagen o el desempeño de los roles. Dado que el tratamiento de hemodiálisis puede resultar agotador este impacta directamente en la percepción que el individuo tiene de si mismo. En este sentido, Roy plantea que el profesional de enfermería cumple un rol clave al facilitar la adaptación del paciente mediante intervenciones de cuidado que promuevan la aceptación del cambio (32)

2.2.2.3. Características de la calidad de vida

La calidad de vida se ve influida por diversos factores que actúan como variables sociales, entre las que se incluyen aspectos demográficos, conductuales, contextuales y de infraestructura. Elementos como el tipo de vivienda que se habita, el nivel de seguridad y confort que esta ofrece, así como el gasto destinado a servicios básico, forman parte de esta compleja red de condiciones que indican directamente en el bienestar de las personas. Sus indicadores son: la situación fáctica, este consiste en las condiciones económicas, ahorro, clase de vivienda, etc., luego tenemos a las condiciones laborales, el cual es el número de horas, tipo de trabajo y salario devengado y por ultimo los servicios sanitarios (33).

Cuando se analiza la calidad de vida en personas con alguna enfermedad, esta puede abordarse desde distintas dimensiones. Una de ellas es el estado funcional, que abarca el autocuidado, la realización de ejercicios y las actividades cotidianas relacionadas con sus roles habituales. Otra dimensión incluye los síntomas físicos asociados a la enfermedad y la respuesta a los tratamientos. Además, la salud mental también forma parte importante, considerando aspectos como la ansiedad y la depresión (33).

2.2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

- a. **Salud física:** Remite a la autopercepción que el sujeto elabora respecto de su estado somático, entendido no únicamente como la inexistencia de procesos patológicos, sino también en función de la sintomatología inherente a la enfermedad y de los efectos colaterales derivados del régimen terapéutico de hemodiálisis (34).
- b. **Salud emocional:** Se refiere a como la persona interpreta su estado emocional y mental, abarcando experiencias como el temor, la ansiedad, la disminución propia y la inseguridad frental al porvenir (35).
- c. **Relaciones sociales:** Alude a la percepción subjetiva que el individuo construye respecto de sus entramados interpersonales y de los diversos posicionamientos que asume dentro de su tejido social, abarcando dimensiones como la demanda de sostén afectivo y comunitario, la interacción con agentes sanitarios y su funcionalidad dentro del espacio ocupacional (36).
- d. **Relaciones personales:** La dimensión de relaciones personales dentro del concepto de calidad de vida se refiere a la calidad y cantidad de las interacciones sociales que una persona mantiene, incluyendo amistades, vínculos familiares, relaciones de pareja y redes de apoyo social (36).
- e. **Aficiones y vacaciones:** La dimensión de aficiones se refiere a las actividades de ocio, pasatiempos o intereses personales que una persona realiza para su disfrute, relajación y bienestar emocional (37).

Instrumentos:

La valoración de la calidad de vida será realizada mediante la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF, concebido por el grupo técnico de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años noventa como una versión abreviada del modelo WHOQOL-100. Este dispositivo evaluativo fue estructurado bajo un enfoque transcultural, lo que posibilita su

implementación en poblaciones diversas, abarcando tanto individuos clínicamente sanos como aquellos que cursan con alguna condición médica. En el entorno peruano, dicho instrumento ha sido sometido a procesos rigurosos de adaptación y validación, con el fin de asegurar su fidelidad semántica y adecuación sociolingüística (38).

En el presente análisis se recurrirá a la adaptación elaborada por Cutipa y Zamora en 2020, la cual condensa el WHOQOL-BREF en una estructura de 26 proposiciones distribuidas en cuatro dominios funcionales: dimensión somática (7 ítems), esfera psicoemocional (6 ítems), articulaciones relacionales (3 ítems) y entorno eco social (8 ítems). Las respuestas se codifican mediante una escala de estimación tipo Likert con cinco grados de frecuencia, diseñada para captar la autovaloración existencial del sujeto durante el periodo inmediato anterior a su aplicación. La gradación interpretativa establece tres rangos: una experiencia vital positiva (27–40), moderadamente conservada (14–26) o marcadamente desfavorable (1–13), según lo consignado por los autores referidos (39).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis General

Existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica, 2025.

2.3.2 Hipótesis Nula

No existe relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica, 2025.

2.3.3 Hipótesis Específicas

H.E.1. Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión física de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

H.E.2. Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión afectiva de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

H.E.3. Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión social de la autoestima y la calidad de vida en paciente con tratamiento de hemodiálisis.

3. CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Método de investigación

Se adoptará una lógica hipotético-deductiva, en tanto esta modalidad epistémica parte de enunciados generales previamente formulados en el planteamiento del problema, los cuales son posteriormente sometidos a contrastación empírica dentro de un marco metodológico de naturaleza científica. Además, dichas hipótesis planteadas se van a comprobar para determinar si existe o no relación entre las variables a estudiar (40).

3.2. Enfoque de investigación

En enfoque del estudio será cuantitativo, ya que se utilizarán técnicas y herramientas estadísticas, las técnicas mencionadas serán aplicadas para obtener resultados inferenciales (40).

3.3. Tipo de investigación

La investigación se inscribe dentro de una orientación aplicada, en tanto los insumos empíricos obtenidos serán canalizados hacia la formulación de respuestas operativas frente a problemáticas detectadas en un escenario contextual delimitado. Esta modalidad tiene como propósito cardinal la intervención sobre realidades específicas mediante soluciones funcionales de carácter pragmático (41).

3.4. Diseño de investigación

El diseño metodológico asumido será de carácter no experimental, en tanto las variables implicadas no serán objeto de manipulación deliberada, y de corte transversal, dado que la recolección de datos se circunscribirá a un único momento temporal (42). En cuanto a su alcance, el estudio se enmarca dentro de una lógica correlacional, orientada a verificar la

existencia de vínculos estadísticamente significativos entre los constructos y dimensiones contempladas (32).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El estudio se desarrollará con 120 individuos en régimen de hemodiálisis, atendidos en el Servicio de Nefrología en un Hospital ubicado en la ciudad de Ica.

3.5.2. Muestra

En relación con la delimitación muestral, se procederá mediante un muestreo censal, incorporando la totalidad de los 120 sujetos sometidos a terapia de hemodiálisis.

Criterios de inclusión

- Pacientes que están de acuerdo con la participación del estudio y brinde su autorización con su firma en el consentimiento informado.
- Pacientes que tengan la mayoría de edad.
- Pacientes que estén realizando su hemodiálisis en el Hospital de estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no estén de acuerdo y no den su permiso para ser participe del estudio.
- Pacientes que estén presenten al momento que se realiza el estudio.
- Pacientes que no tienen conciencia para responder el cuestionario.

3.5.3. Muestreo

Para el muestreo, se empleará la técnica censal, dado que la población estuvo conformada por un número reducido y accesible de participantes, lo que permitió incluir al 100 % de los sujetos de estudio. Esta elección metodológica permitió recoger información directa de todos los elementos involucrados, eliminando el error muestral y garantizando mayor representatividad en los resultados (43)

paciente, donde valores más altos indican mayor autoestima.

Social

- Satisfecho con lo logrado
- Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos
- Dialoga con sus familiares
- Relaciones personales
- Apoyo
- Vida sexual
- Siente que sus amigos se han alejado
- Se siente valorado

Se trata de una noción compleja y de múltiples aspectos que Es la percepción subjetiva que Salud física

- Actividades de la vida diaria
- Capacidad de trabajo

Calidad de vida buena:

Calidad de vida	dimensiones, que abarca	tiene el paciente	-	27 – 40
	elementos personales sobre su bienestar como el bienestar físico, la capacidad de actuar en armonía y el grado de satisfacción vital. (44)	general, abarcando su estado físico, psicológico, social y ambiental, y cómo estos aspectos influyen en su satisfacción y funcionamiento diario durante el tratamiento de hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> Salud <ul style="list-style-type: none"> - Imagen y apariencia física. - Sentido de vida - Sentimientos negativos Relaciones personales y sociales <ul style="list-style-type: none"> - Relaciones personales. - Apoyo social. - Actividad sexual Relaciones personales <ul style="list-style-type: none"> - Recursos económicos - Libertad y seguridad física - Entorno en el hogar - Transporte 	<p>puntos</p> <p>Calidad de vida regular: 14 – 26 puntos</p> <p>Calidad de vida mala: 1 – 13 puntos</p>
			Ordinal	

-
- Dimensión de aficiones y vacaciones
- Participación en actividades recreativas.
 - Frecuencia con la que realiza actividades que disfruta en su tiempo libre.
 - Acceso y disponibilidad de espacios o recursos para el ocio.
-

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La estrategia de obtención de datos se articulará a través de la técnica encuesta, operacionalizada mediante un instrumento estructurado que permitirá la captación simultánea de las dimensiones analíticas correspondientes a ambos constructos investigados (45)

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento variable 1. Autoestima

La escala de autoestima denominada “autoestima” fue creada por el Dr. Cirilo Toro Vargas en 1994, con una revisión en 2003. Este instrumento original consta de 40 ítems que evalúan la autoestima positiva y negativa a través de tres dimensiones: físico, afectiva y social. La dimensión física aborda la percepción y aceptación del cuerpo y los cambios físicos; la afectiva evalúa los sentimientos y emociones hacia uno mismo; y la social examina las relaciones interpersonales y el apoyo social (26).

Posteriormente, en 2012, Cabrera Mayra adaptó este instrumento para su estudio sobre nivel de autoestima y autocuidado en Trujillo, modificando la escala a 38 ítems para ajustarla al contexto local. La adaptación mantiene las tres dimensiones originales y utiliza una escala tipo Likert de cuatro puntos, donde las respuestas varían de 1 (nunca) a 4 (siempre) (27).

El cuestionario está conformado por 3 dimensiones: la primera dimensión se denomina dimensión social, la cual consta de 16 ítems, seguidamente de la segunda dimensión física conformado por 6 ítems y la tercera dimensión denominada afectiva con 15 ítems. Las

opciones de respuesta del cuestionario son: si, no y a veces; además los rangos serán menos 24 puntos indican una autoestima baja, autoestima media de 25 a 49 puntos y autoestima elevada con 50 a 74 puntos (27).

Instrumento variable 2. Calidad de vida

La evaluación de la calidad de vida se llevará a cabo mediante la aplicación del instrumento WHOQOL-BREF, formulado por el grupo técnico de la Organización Mundial de la Salud durante la década de 1990 como una derivación sintética del cuestionario original WHOQOL-100. Este dispositivo fue concebido con un enfoque transcultural, lo cual garantiza su operatividad en contextos socioculturales diversos y su pertinencia tanto en poblaciones clínicamente sanas como en sujetos con condiciones médicas específicas (38).

En el ámbito peruano, dicho instrumento ha sido objeto de procesos de adaptación y validación que aseguran su adecuación cultural y lingüística. En este estudio, se empleará la versión desarrollada por Cutipa y Zamora en el año 2020. El WHOQOL-BREF está conformado por 26 reactivos, organizados en cuatro dominios estructurales: dimensión somática (7 ítems), componente psicoemocional (6 ítems), dinámica relacional (3 ítems) y entorno eco social (8 ítems). Cada ítem se valora a través de una escala tipo Likert de cinco anclajes, diseñada para captar la autopercepción del sujeto respecto a su calidad de vida durante las dos semanas anteriores a la administración del instrumento. Finalmente, la interpretación del puntaje se distribuye en tres rangos: entre 27 y 40 puntos se categoriza como calidad de vida alta, de 14 a 26 como moderada, y entre 1 y 13 como deteriorada (39).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Validación de la autoestima

Para el instrumento de autoestima adaptado por Cabrera Mayra en el año 2012, paso por un proceso de validación de contenido en el que un grupo de expertos actuó como jueces, encargándose de analizar la pertinencia, claridad y relevancia de los ítems del instrumento. Este procedimiento tuvo como finalidad garantizar que el instrumento evaluara de manera adecuada la variable autoestima en la población específica estudiada. Los valores obtenidos del Coeficiente V de Aiken para los ítems evaluados estuvieron en un rango entre 0.75 y 1.00, lo que indica un alto grado de acuerdo entre los expertos respecto a la relevancia y adecuación de los ítems del instrumento. Estos valores superan el umbral mínimo recomendado (generalmente 0.70), lo que respalda la validez de contenido del cuestionario adaptado (27).

Instrumento 2. Validación de la calidad de vida

En el caso del Instrumento de calidad de vida modificado por Cutipa y Zamora en el año 2022. En esta investigación, se aplicó un riguroso proceso de validación que incluyó la doble traducción del instrumento original, seguida de una adaptación conceptual y cultural. La validación por jueces se realizó solicitando que cada experto asignara un puntaje entre 0 y 10 a cada ítem, evaluando aspectos como claridad y pertinencia. Este procedimiento garantizó la validez de contenido del cuestionario, asegurando que los ítems fueran culturalmente pertinentes y comprensibles para los participantes (39).

3.7.4. Confiabilidad

Confiabilidad 1. Cuestionario de autoestima

Conforme a lo establecido en la tesis de Cabrera Mayra (2012), el instrumento utilizado alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach superior a 0.70, valor que satisface los criterios de robustez psicométrica internacionalmente aceptados para avalar la confiabilidad

interna de una escala. Este indicador estadístico denota una correlación sustancial entre los ítems que lo integran, lo cual evidencia su estabilidad estructural y su congruencia semántica como herramienta válida para la medición de la autoestima en sujetos sometidos a terapia dialítica (27).

Confiabilidad 2. Cuestionario de calidad de vida

La fiabilidad psicométrica del instrumento WHOQOL-BREF, en su versión adaptada por Cutipa y Zamora, ha sido corroborada por múltiples estudios empíricos que convergen en evidencias de estabilidad y solidez métrica. Los análisis de consistencia interna revelaron coeficientes alfa de Cronbach comprendidos entre 0.70 y 0.81, así como valores del coeficiente Omega que oscilaron entre 0.71 y 0.82, parámetros que acreditan una elevada robustez en la medición de los cuatro dominios estructurales del instrumento. La configuración factorial preservó una correspondencia estrecha con la arquitectura original del modelo teórico, lo que confirma su validez estructural. Asimismo, los procedimientos correlacionales realizados con constructos convergentes, tales como autoestima y estrés percibido, evidenciaron patrones de asociación congruentes con los postulados teóricos, consolidando la legitimidad de esta adaptación en poblaciones clínicas de contexto local (39).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para la recopilación de información, se procederá inicialmente a tramitar las autorizaciones necesarias ante la administración del Hospital Augusto Hernández, espacio donde se llevará a cabo el análisis. Con tal propósito, se enviará una petición formal dirigida al máximo responsable de la institución, acompañada de un documento que expone de manera pormenorizada los fines y motivos que sustentan esta indagación. En dicho escrito se especificará que el estudio busca explorar la vinculación

existente entre la autoestima y la percepción del bienestar en individuos sometidos a hemodiálisis. Tras contar con la autorización formal del hospital, se iniciaría la obtención del consentimiento informado de los participantes, a cada uno se le brindaran una explicación clara y minuciosa sobre el propósito del estudio, las etapas que pasara, los eventuales riesgos y beneficios, además del compromiso de confidencialidad.

Una vez recopilados los cuestionarios aplicados a la población objeto de estudio, estos serán codificados mediante un sistema numérico y posteriormente ingresados con precisión en el programa Excel, para su posterior transferencia al software estadístico SPSS, versión 26. Contando con la base de datos en SPSS, se procederá a elaborar los análisis descriptivos correspondientes para cada variable y sus respectivas dimensiones, permitiendo así identificar los niveles de autoestima y calidad de vida presentes en la muestra investigada.

Para la selección de las pruebas de correlación más adecuadas, se evaluará la distribución de los datos mediante una prueba de normalidad. Según los resultados obtenidos, se decidirá la aplicación de técnicas estadísticas paramétricas o no paramétricas, con el propósito de investigar con rigor las relaciones existentes entre las variables.

El enfoque del estudio estará dirigido a indagar la influencia del nivel de autoestima en la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis. De manera complementaria, se examinará la interacción entre las distintas dimensiones que componen la autoestima.

3.9. Aspectos éticos

Los aspectos éticos representan un componente fundamental en toda investigación, ya que aseguran el respeto por los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes. Por ello, es indispensable tener en cuenta una serie de principios éticos a lo largo de todo el proceso investigativo.

Principio de autonomía

Este principio se fundamenta en el respeto a la autonomía de cada persona, reconociendo su capacidad para tomar decisiones libres y actuar según su propia voluntad. Valora el derecho de los individuos a definir sus objetivos y elegir el camino que desean seguir. En esta investigación, dicho principio fue aplicado mediante la entrega del consentimiento informado, permitiendo que cada participante decidiera voluntariamente si deseaba formar parte del estudio o no (45).

Principio de beneficencia

Este principio implica la responsabilidad moral de actuar en beneficio de los demás, buscando mejorar sus condiciones de vida, las relaciones interpersonales y las acciones que favorecen a personas, grupos y comunidades. En el estudio, se puso en práctica al procurar el bienestar y beneficio de quienes participaron (45).

Principio de no maleficencia

Este principio ético implica el deber de no ocasionar ningún tipo de daño a otras personas, y resulta esencial en disciplinas como la medicina, la psicología y la bioética. Es responsabilidad de los investigadores actuar con cautela para no afectar la integridad física ni emocional de los participantes (45).

Principio de justicia

Este principio se basa en asegurar un trato igualitario a todas las personas, sin realizar distinciones por razones de edad, género, identidad, etnia, cultura, condición económica, religión u otros aspectos. En la presente investigación, se garantizó que todos los participantes recibieran un trato justo, equitativo y sin parcialidad (45).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025				
	May	Jun	Jul	Agos	Set
Búsqueda de la realidad problemática	X				
Identificación de las fuentes bibliográficas	X				
Situación problemática y marco teórico	X	X			
Importancia y justificación de la investigación		X			
Planteamiento de problemas y objetivos		X			
Enfoque y diseño de investigación		X			
Población, muestra y muestreo		X	X		
Técnicas e instrumentos de recolección de datos			X		
Aspectos bioéticos			X		
Métodos de análisis de información			X		
Aspectos administrativos del estudio			X		
Elaboración de los anexos			X		
Aprobación del proyecto				X	
Sustentación del trabajo					X

4.2. Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
Hoja Boom	2 millares	17.80	35.60
Lapiceros	3 unidad	1.20	3.60
Block de notas	1 unidad	7.80	7.80
Resaltador	1 unidad	2.40	2.40
B. Servicios			
Laptop Lenovo	1 unidad	2500	2500
Impresiones	250	0.50	125.00
Fotocopia	350	0.20	70.00
Anillado	2 ejemplar	14.00	28.00
Empastado		38.50	38.50
Internet	4 meses	78.00	312.00
		TOTAL	3,123.90

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Panamericana de la salud y la Organización Mundial de la Salud. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos. [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud; 2022 [Citado el 7 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-heartsamericas-salud-renal-para-todos>
- (2) Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet]; 2020 [Citado el 8 de mayo del 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologiaenfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- (3) Naciones Unidas Guatemala. Despertar con una mejor calidad de vida. [Internet]; 2020 [Citado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://guatemala.un.org/es/95323-despertar-con-una-mejor-calidad-de-vida>
- (4) World Kidney Day. Día Mundial del Riñón 2022 – Salud renal para todos. [Internet]; 2022 [Citado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/2022-campaign/2022-wkd-theme/>
- (5) Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica. [Internet]; 2022 [Citado el 10 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>

- (6) Sandoval K. Nivel de autoestima en pacientes que inician tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital II Jorge Reátegui Delgado Piura Enero – marzo 2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería en mención en Línea de Investigación: Salud Pública]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/3131/ENFE-SANIPA-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (7) Manrique E. Grado de dependencia y nivel de autoestima en pacientes de hemodiálisis, centro de hemodiálisis Virgen de la Candelaria – Sermedial. Arequipa, 2019. [Tesis para optar el título de segunda especialidad:Cuidado Enfermero Nefrología y/o Urología]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9510/F8.0510.SE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- (8) Campos S. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020. [Tesis para optar el título de segunda especialidad]. Ica: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/982z>
- (9) Chen H. et al. Estado de salud mental y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal en hemodiálisis de mantenimiento. Pubmed.gov [Internet] junio del 2021. [Citado el 13 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34118836/>
- (10) Médicos especialistas. Enfermedad renal crónica. [Online]; 2019 [Citado el 13 de mayo de 2024]. Disponible en <http://www.lainformacion.com/salud/pediatrica/laenfermedad-renalcronicaafecta-al-10-de-la-poblacion>

- (11) Garcia N, Racines A, Penafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip.* 2021;5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
- (12) Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos. Colombia. [Tesis licenciatura], 2020. *Revista Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia.* [Fecha de acceso 13 de mayo de 2024]. Disponible en: www.revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49805
- (13) Chung S, Sun J. Investigación sobre Autoestima, Resiliencia y Calidad de Vida del Paciente en Hemodiálisis. *Revista de convergencia para la tecnología de la información [Internet]* 2020. Volumen 10 edición 11, pg. 77 – 86. Disponible en: <http://koreascience.or.kr/article/JAKO202034352379136.page>
- (14) Sandoval, M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022 [tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/6181/1/TL_SandovalMechanMateria.pdf
- (15) Tarazone L. Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Especializada en Hemodiálisis de Barranca. [Tesis para optar el título de especialista en nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10117/T061_76277853_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- (16) Ccala M. Calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis del Centro Nefrológico del Norte, 2022 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/13028/Calidad_CcalaGonzales_Maryli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (17) Cañaupa A. Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena Cusco. [Tesis para optar el grado de maestría]. Cusco: Universidad Andina del Cusco, 2022. Disponible en: https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4428/Yesenia_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (18) Sánchez E, Velasco S. Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica, unidad de hemodiálisis. Hospital Honorio Delgado. [Tesis para optar la maestría]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5f296833-fec5-4c5a-93cb-e0944d64e371/contentmaq>
- (19) Pérez H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. [Internet]. Alternativa Psicológica: Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://www.alternativas.me/30-numero-41-febrero-julio-2019/190-autoestima-teorias-y-su-relacion-con-el-exito>
- (20) ¿Qué es la Autoestima? Tipos de Autoestima, Características e Importancia. [Internet]. Centro de asesoría en salud personal. Disponible en: <https://www.casp.org.mx/post/autoestima>.
- (21) Autoestima. Origen y evolución del Self. [Internet]. Capítulo 2, pg. 55 – 59; 2017. Disponible en: http://132.248.9.195/ptd2008/agosto/0630645/0630645_A5.pdf

- (22) Prado, L; Gonzales, M; Paz, N. La teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atención. Rev, medica electrónica. Vol. 36. N°6. [Internet]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004#:~:text=Existe%20un%20d%C3%A9ficit%20de%20autocuidado,cubrir%20las%20demandas%20de%20autocuidado.
- (23) Aranza A. Los 3 tipos de autoestima y sus características. [Internet]. Positivalia: Copyrigh; 2022. Disponible en: <https://positivalia.com/los-3-tipos-autoestima-caracteristicas/>
- (24) Todo en salud: todo sobre información médica y salud. Dimensión afectiva de la autoestima. [Internet]. Todo es salud; 2018. Disponible en: <https://todo-en-salud.com/2011/11/dimension-afectiva-de-laautoestima>
- (25) Toro Vargas C. Autoestima: Autoexamen [Internet]. 1994 [revisión 2003]. Disponible en: https://members.tripod.com/~pirata_2/autoestima.htm
- (26) Cabrera M. Nivel de autoestima y autocuidado en adultos de Trujillo [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2012. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e83e9722-38b5-411b-858c-e67345abe88e/content>
- (27) Todo en salud: todo sobre información médica y salud. Dimensión física de la autoestima en niños. [Internet]. Todo es salud; 2018. en: <http://todo-en-salud.com/2011/11/dimension-fisica-de-laautoestima-en-los-ninos>
- (28) Clavijo F. Autoestima y salud emocional. [Internet]. México; 2017. Disponible en: <http://www.frankclavijo.com/autoestima-y-salud-emocional/>
- (29) Enciclopedia De Clasificaciones. Tipos de autoestima. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.tiposde.org/salud/214-tipos-de-autoestima/>

- (30) Escala de autoestima de Rosemberg. [Base de datos en línea]. Disponible en: [https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Ros enberg.pdf](https://www.cop.es/colegiados/PV00520/Escala%20Ros%20enberg.pdf).
- (31) Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia
- (32) Tito I. Calidad De Vida en Pacientes Con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud. [tesis de maestría]. Cusco: Universidad Andina Del Cusco .2018. Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3003/>
- (33) Crocker J, Park L. The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*. 2016; 130(3): p. 392–414.
- (34) Albornost J. et al. El cuidado. [Internet]. Blogger; 2016. [Internet]. Disponible en: [http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista roy.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista%20roy.html)
- (35) Economipedia. Calidad de vida. [Internet]; 2024 [Fecha de acceso el 12 de mayo de 2024]. Disponible: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
- (36) Westreicher. Calidad de vida. [Internet]. Economipedia: Copyrigh; 2020 [Internet]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
- (37) The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychol Med*. 1998 May;28(3):551-8
- (38) Cutipa Núñez LM, Zamora García KJ. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana [tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50917>

- (39) Dicenlen. Método Hipotético Deductivo. Método hipotético deductivo. <https://www.dicenlen.eu/es/diccionario/entradas/metodo-hipotetico-deductivo>
- (40) Galán, M. Investigación cualitativa y cuantitativa: Características y ventajas. <https://www.becas-santander.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>
- (41) Hernández, R., & Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (1ra Ed.). Mc Graw Hill Education. <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- (42) Guillén, O., Sánchez, M., & Begazo, L. Pasos para elaborar una tesis de tipo correlacional. Biblioteca nacional del Perú. https://cliic.org/2020/TallerNormas-APA-2020/libro-elaborar-tesis-tipo-correlacional-octubre-19_c.pdf
- (43) Hernández-Sampieri, R., Mendoza Torres, C (2018). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGrawHill. <http://repositoriobibliotecas.uv.cl/handle/uvsc1/1385>
- (44) Reglamento del comité Institucional de ética para la investigación UPNW-EES-REG-004. Dos de agosto del 2022. Universidad Norbert Wiener [Internet]. Edu.pe. [cited 2023 Oct 26];. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Autoestima y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica – 2025

Formulación del problema general	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Augusto Hernández de Ica, 2024?</p> <p>Problemas específicos PE1. “¿Cuál es la relación entre la dimensión física del nivel de autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?” PE2. “¿Cuál es la relación entre la dimensión afectiva del nivel de autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?” PE3. “¿Cuál es la relación entre la dimensión social del nivel de autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis?”</p>	<p>Objetivo general “Determinar la relación entre la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Hemodiálisis de un Hospital de Ica, 2025”</p> <p>Objetivos específicos OE1. “Determinar la relación entre la dimensión física de la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. OE2. “Determinar la relación entre la dimensión afectiva del nivel de autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. OE3. “Determinar la relación entre la dimensión social del nivel de autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis”.</p>	<p>Hipótesis general “Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica, 2025”</p> <p>Hipótesis específicas H.E.1. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión física del nivel de autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis” H.E.2. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión afectiva del nivel de autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis”. H.E.3. “Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión social del nivel de autoestima y la calidad de vida en paciente con tratamiento de hemodiálisis”.</p>	<p>Variable 1. Autoestima Dimensiones: -Físico - Afectivo - Social Variable 2. Calidad de vida Dimensiones: -Salud física -Salud psicológica. -Relaciones sociales - Ambiente</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada Método, enfoque, diseño, corte y nivel de la investigación Hipotético deductivo, cuantitativo, corte transversal y descriptivo-correlacional. Población y muestra La población y muestra se representa por 120 pacientes. Instrumento Para ambas variables se emplearon como instrumento cuestionarios.</p>

Anexo 2. Instrumentos

Instrumento 1.

CUESTIONARIO SOBRE LA AUTOESTIMA - ADAPATO POR

CABREA MAYRA EN EL 2012

Número de encuesta: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Casada () Conviviente () Soltera () Otro ()

Instrucciones A continuación, usted encontrará un conjunto de ítems relacionados a la autoestima, marque una sola alternativa según la escala siguiente:

SI	NO	A VECES
1	2	3

DIMENSION 1. AMBITO FISICO		1	2	3
01	“¿Es capaz de aceptar los cambios físicos en su apariencia?”			
02	“¿Me cuesta mucho trabajo acostumbrarme a mis cambios físicos?”			
03	“¿Se preocupa por mantener buena apariencia física?”			
04	“¿Le importa poco su presentación o aspecto personal?”			
05	“¿Cuándo se mira al espejo se siente desilusionado por sus cambios físicos?”			
06	“¿Me siento menos guapo/bonita que la mayoría de la gente?”			
DIMENSION 2. AMBITO AFECTIVO		1	2	3

07	“¿Siento que soy una persona digna(o) de aprecio al menos en igual medida que los demás?”			
08	“¿Estoy convencido de que tengo cualidades buenas?”			
09	“¿Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a?”			
10	“¿En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a?”			
11	“¿Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.?”			
12	“¿En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a?”			
13	“¿Le gustaría poder sentir más respeto por mí mismo?”			
14	“¿Hay veces que realmente pienso que soy un inútil?”			
15	“¿A veces creo que no soy buena persona?”			
16	“¿Frecuentemente tiene sentimientos negativos tales como tristeza, ansiedad, desesperanza?”			
17	“¿Se siente satisfecho con sigo mismo(a) por lo logrado hasta ahora?”			
18	“¿Encuentra maneras positivas para expresar sus sentimientos, por ejemplo: Ud. a sus hijos los acaricia, da abrazos y besos y/o dice que los quiere, o a su esposo(a)?”			
19	“¿Se considera una persona luchadora desde que se le diagnosticó la enfermedad?”			
20	“¿Me molesto con facilidad y expreso todo lo que siento?”			
21	“¿Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí?”			
DIMENSION 3. AMBITO SOCIAL		1	2	3
22	“¿Frecuentemente dialoga con sus familiares?”			
23	“¿Estoy satisfecho de mis relaciones personales?”			

24	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?			
25	“¿Estoy satisfecho de mi vida sexual?”			
26	“¿Se considera una persona diferente con relación a los demás, desde su enfermedad?”			
27	¿Frecuentemente prefiere estar solo(a)?”			
28	“¿Siente que sus amigos se han alejado desde que está enfermo(a)?”			
29	“¿Le gusta reunirse con otras personas?”			
30	“¿Cree que los demás lo (a) rechazan desde que está enfermo(a)?”			
31	“¿Los que lo rodean lo(a) valoran como persona en todo momento?”			
32	“¿Se siente capaz de hacer las cosas tan bien como las demás personas?”			
33	“¿Trata de mantener el mismo estilo de vida a pesar de su enfermedad?”			
34	“¿Se siente con ánimos para realizar sus actividades normalmente?”			
35	“¿Me dedico solamente a mis problemas y dejo de lado todos los demás?”			
36	“¿Pregunto a personas con problemas similares a los míos lo que hicieron para solucionarlos?”			
37	“¿Frecuentemente me siento a disgusto en mi estudio/trabajo/hogar?”			

INSTRUMENTO 2.**CALIDAD DE VIDA – ADAPTADO POR CUTIPA Y ZAMORA****EN EL AÑO 2020**

“Instrucciones A continuación, usted encontrará un conjunto de ítems relacionados a la calidad de vida, marque una sola alternativa según la escala siguiente”:

SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
5	4	3	2	1

I. DIMENSION FISICA	1	2	3	4	5
1. Respecto a su salud física se siente con energía					
2. “En un día cualquiera puedo mover algún objeto pesado o puede practicar algún deporte.”					
3. “Puede subir varios pisos por la escalera”.					
4. “Ha logrado hacer menos actividades de lo que le hubiera gustado”					
5. “Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades por la fistula/ catéter que tiene”.					
II. DIMENSION EMOCIONAL	1	2	3	4	5
6. “Se ha sentido tranquilo y sosegado después de su terapia de hemodiálisis”.					

7. “Se siente desanimado y triste antes de la terapia de hemodiálisis”					
8. “Siente que la enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida”					
9. “Se siente frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón”					
10. “Se siente ansioso (a), nervioso (a) o inquieto por tener la enfermedad renal que lo limita en algunas actividades”					
III. DIMENSION SOCIAL	1	2	3	4	5
11. “Siente que es una carga para la familia”					
12. “Considera depender de médicos y de otro personal de salud”					
13. “Puede trabajar con su fistula o catéter puesto”					
14. “Considera Ud. que puede ser útil para su familia a pesar de tener su terapia de hemodiálisis”					
15. “Considera Ud. que puede mantenerse económicamente”					

IV. DIMENSION RELACIONES PERSONALES	1	2	3	4	5
16. “Es agradable la relación que tengo con mi familia siendo el único integrante que tiene terapia de hemodiálisis”.					
17. “Es agradable la relación que tengo con las amistades”					
18. “Se preocupa por su aspecto físico”					
19. “Tiene actividad sexual”					
20. “Dialoga a cerca de su enfermedad y la terapia de hemodiálisis que lleva”					
V. DIMENSION DE AFFICIONES Y VACACIONES	1	2	3	4	5
21. “Puede hacer viajes”					
22. “Practica alguna actividad recreativa como paseos, bailar, leer”					
23. “Realiza algún tipo de trabajo intelectual”					
24. “Disfruta de sus vacaciones”					
25. “Dedica tiempo a sus aficiones”					

Anexo 3. Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Lic. Enf. Lucia Jimena Chacalla Pisconte.

Título: Autoestima y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica – 2025.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

“Lo invitamos a participar de este estudio desarrollado por la investigadora Lic. Enf. Lucia Chacalla Pisconte, de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo de este estudio es “Determinar la relación entre la autoestima y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un Hospital de Ica, 2025”. Su ejecución ayudará a/permitirá conocer si existe relación entre la autoestima y calidad de vida en los pacientes que reciben hemodiálisis”.

PROCEDIMIENTOS

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y firmarlo.
- Participar voluntariamente en el estudio.
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta.

La entrevista o encuesta tendrá una duración aproximada de entre 10 y 15 minutos. Los resultados obtenidos a través de los cuestionarios le serán entregados de manera individual o serán almacenados respetando estrictamente la confidencialidad y el anonimato de su

información

RIESGOS

Su participación en este estudio no representa ningún riesgo para los profesionales de enfermería que decidan intervenir. La participación es totalmente voluntaria y usted puede retirarse en el momento que lo considere conveniente, sin ningún tipo de consecuencia.

BENEFICIOS

Usted tendrá la oportunidad de conocer los resultados de esta investigación a través de los medios más apropiados, de forma individual. Esta información podría resultarle muy útil para su desempeño profesional y contribuir a mejorar su calidad de vida, gracias a un manejo más adecuado del estrés laboral.

COSTO E INCENTIVOS

La participación no tiene ningún costo.

CONFIDENCIALIDAD

La información que se recoja será registrada utilizando códigos en lugar de nombres. En caso de que los resultados del estudio sean publicados, no se revelará ningún dato que permita identificarlo. Además, sus archivos no serán accesibles para personas que no formen parte del equipo de investigación.

DERECHO DEL PACIENTE

Si en algún momento durante el llenado del cuestionario usted se siente incómodo, tiene la libertad de suspender su participación o abstenerse de responder alguna parte del estudio, sin que esto le genere ningún tipo de perjuicio. Ante cualquier duda o incomodidad, puede comunicarse con el personal responsable del estudio, quienes estarán disponibles para brindarle la información necesitada. Puede comunicarse con la

investigadora al número _____ y/o al Comité que validó el presente estudio, _____, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.”.

CONSENTIMIENTO

Declaro que acepto participar de forma voluntaria en este estudio. He comprendido las posibles implicancias de mi participación en el proyecto. Asimismo, sé que puedo decidir no continuar en cualquier momento, incluso si ya he dado mi consentimiento inicialmente. Se me entregará una copia firmada de este documento de consentimiento.




10% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 8% 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	Trabajos entregados	uwiener on 2025-08-28	2%
3	Trabajos entregados	Higher Education Commission Pakistan on 2025-07-22	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-22	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Nacional Mayor de San Marcos on 2024-08-09	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2025-05-12	<1%
8	Internet	hdl.handle.net	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Catolica San Antonio de Murcia on 2025-07-14	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-16	<1%
11	Publicación	Rivera Mora, Ernesto. "Essays on Information Exchange", The University of Arizon...	<1%