

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de  
hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023

**TESIS**

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**AUTORA:**

Br. Virginia Nagelly Avila Rodriguez

**TUMBES, 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de  
hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023

**TESIS APROBADA EN FORMA Y ESTILO POR:**

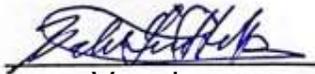
Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

  
Presidente

Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol

  
Secretario

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

  
Vocal

**TUMBES, 2024**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de  
hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023

**LAS SUSCRITAS DECLARAMOS QUE LA TESIS ES ORIGINAL EN  
SU CONTENIDO Y FORMA:**

Br. Avila Rodriguez, Virginia Nagelly (autora) 버지니아주

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda (asesora) [Handwritten Signature]

**TUMBES, 2024**



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Licenciada

Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDUCD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Tumbes - Perú

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS**

En Tumbes, a los 10 días del mes septiembre del dos mil veinticuatro cuatro, siendo las 12 horas 00 minutos, en la modalidad presencial: Aula 2 – Pabellón J., se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 014- 2024/ UNTUMBES – FCS, DRA. LILIA JANNET SALDARRIAGA SANDOVAL (PRESIDENTA), MG. RODOLFO FELPROD ARREDONDO NONTOL (SECRETARIO), DRA. BEDIÉ OLINDA GUEVARA HERBIAS (VOCAL). Reconociendo en la misma resolución, a la Dra. BEDIÉ OLINDA GUEVARA HERBIAS como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN CENTRO RENAL HABICH, TUMBES 2023", para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presentada por la bachiller:

**BR. AVILA RODRIGUEZ VIRGINIA NAGELLY**

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Br. AVILA RODRIGUEZ VIRGINIA NAGELLY, APROBADA, con calificativo: MUY BUENO

En consecuencia, queda APTA para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

siendo las 13 horas 00 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 17 de septiembre del 2024.

Dra. Lilia Janet Saldarriaga Sandoval  
DNI N° 16631889  
ORCID N° 0000-0002-1773-6699  
(Presidenta)

Mg. Rodolfo Felprod Arredondo Nontol  
DNI N° 18100082  
ORCID N° 0000-0003-3333-2741  
(Secretario)

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias  
DNI N° 00214727  
ORCID N° 0000-0002-5391-4679  
(Asesor - Vocal)

cc.  
Jurado (03)  
Asesor  
Interesado  
Archivo (Decanato)  
MPMO/Decano

## REPORTE DE TURNITIN

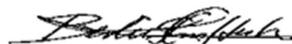
### AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>5%</b>	<b>9%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.untumbes.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.autonomadeica.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>dspace.unitru.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.uandina.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to consultoriadeserviciosformativos</b>	<b>&lt;1%</b>



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias  
DNI: 00214027  
ORCID: 0000-0002-5381-4679

Trabajo del estudiante

10	<b>revistas.ujat.mx</b> Fuente de Internet	<1 %
11	<b>ciencialatina.org</b> Fuente de Internet	<1 %
12	<b>storage.googleapis.com</b> Fuente de Internet	<1 %
13	<b>Submitted to Universidad Femenina del Sagrado Corazón</b> Trabajo del estudiante	<1 %
14	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
15	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1 %
16	<b>Osca Guadalajara, Marta. "Impacto clinico y Coste-Utilidad Del Tratamiento De La Osteoporosis En Espana", Universitat de Valencia (Spain), 2021</b> Publicación	<1 %
17	<b>as.com</b> Fuente de Internet	<1 %
18	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<1 %
19	<b>Submitted to Universidad de Jaén</b> Trabajo del estudiante	<1 %



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias  
DNI: 00214027  
ORCID: 0000-0002-5381-4679

20	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %
24	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	gaceta.diputados.gob.mx Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo      Excluir coincidencias < 15 words  
 Excluir bibliografía      Activo



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias  
 DNI: 00214027  
 ORCID: 0000-0002-5381-4679

## CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

**La suscrita, Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias.**

Docente nombrada adscrito al Sector Académico de Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud.

**Certifica, que:**

El proyecto de tesis “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023”, presentado por la egresada en enfermería Avila Rodriguez, Virginia Nagelly, aspirante al Título Profesional de Licenciada en Enfermería:

Ha sido guiado por mi persona; en vista de ello autorizo su exhibición y solicitud de registro a la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, con fines de exploración y aceptación respectiva.

Tumbes, mayo del 2024.



Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias

DNI N° 00214027

Asesor(a) de tesis

## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Avila Rodriguez, Virginia Nagelly, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería, identificada con DNI N° 71374784, autora de la tesis intitulada “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023”.

Declara bajo juramento lo siguiente:

1. El proyecto de investigación propuesto es creación propia de la autora.
2. Se utilizó la norma internacional de citado y referencias para la bibliografía respetado las fuentes consultadas con el propósito de ilustrar y comparar, y respeto de esta manera lo citado por los diversos autores.
3. El proyecto no ha sido plagiado, y es realizado totalmente por la autora con la conducción y asesoramiento docente.
4. El estudio propuesto no tiene es un auto plagio; es decir, no tiene publicaciones previas ni presentado para algún certamen académico.
5. Los datos que se expondrán en los resultados serán reales, sin ningún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones que se arriben en el informe serán de gran aporte a la realidad actual.

Finalmente, de detectarse falsedad en la presente declaratoria se asumirán las derivaciones de estos actos, acatando cualquier sanción impuesta por las instancias competentes de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, mayo del 2024.

-----  
Br. Avila Rodriguez, Virginia Nagelly

DNI: 71374784

ix

## **DEDICATORIA**

*A mi amado padre, Ydelso Avila que, aunque ya no se encuentre en este plano terrenal, su amor, apoyo y sabiduría han sido mi fuente esencial para poder continuar. Mi amor y gratitud por ti será siempre infinita, tus valores, conocimientos y recuerdos siempre permanecerán en mí hasta mi último momento.*

*A mi amada madre Anita Rodríguez por ser una mujer valiente y capaz; por su amor, apoyo y consejo para seguir adelante. A ella que, aunque hubo dificultades no permitió que me rindiera y nunca me dejó sola.*

*A mi amada Nekomamushi que, aunque no se encuentre a mi lado, su cariño y compañía me dieron la fortaleza para continuar en esta vida.*

**Virginia Avila Rodriguez**

## **AGRADECIMIENTO**

*Agradezco a Dios por brindarme salud y fortaleza para llegar a este punto importante de mi formación profesional.*

*A mis padres, hermanos y cuñado por su motivación, consejo y apoyo brindado en cada momento de mi formación profesional, por impulsarse a ser mejor persona en cada día que pase.*

*A mi jurado y asesora por su paciencia, valiosa dirección y apoyo para seguir este camino de excelencia. Se agradece a ellos porque con su experiencia y conocimientos han sido una gran fuente de aprendizaje.*

*A la Universidad Nacional de Tumbes, por tener docentes capaces de transmitir sus conocimientos con paciencia y dedicación durante toda la carrera profesional.*

**Virginia Avila Rodriguez**

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b>	x
<b>AGRADECIMIENTO</b>	xi
<b>RESUMEN</b>	xv
<b>ABSTRACT</b>	xvi
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	17
<b>2. REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	22
2.1. Bases teóricas	22
2.2. Antecedentes	27
<b>3. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	30
3.1. Enfoque y tipo de estudio	30
3.2. Diseño de investigación	30
3.3. Población, muestra y muestreo	30
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	31
3.5. Procedimiento para el recojo de información	32
3.6. Procesamiento y análisis de datos	32
3.7. Aspectos éticos	33
<b>4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	35
4.1. Resultados	35
4.2. Discusión	39
<b>5. CONCLUSIONES</b>	44
<b>6. RECOMENDACIONES</b>	45
<b>7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	46
<b>8. ANEXOS</b>	54

## ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
<b>Tabla 1.</b> Relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, Tumbes 2023.	35
<b>Tabla 2.</b> Relación entre el autocuidado y el bienestar físico en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, Tumbes 2023.	36
<b>Tabla 3.</b> Relación entre el autocuidado y el bienestar mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, Tumbes 2023.	37
<b>Tabla 4.</b> Relación entre el autocuidado y el bienestar social en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, Tumbes 2023.	38

## ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
<b>Anexo 01.</b> Matriz de operacionalización de variables.	54
<b>Anexo 02.</b> Consentimiento informado para los participantes	56
<b>Anexo 03.</b> Cuestionario para medir el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes	57
<b>Anexo 04.</b> Confiabilidad de los instrumentos según coeficiente alfa de Combrach	60
<b>Anexo 05.</b> Validez del Instrumento por juicio de expertos.	62
<b>Anexo 06.</b> Prueba de normalidad según Kolmogórov-Smirnov	68
<b>Anexo 07.</b> Solicitud presentada a la clínica renal Habich para ejecución de proyecto	69
<b>Anexo 08.</b> Autorización de la clínica renal Habich para ejecución de proyecto	70
<b>Anexo 09.</b> Operacionalización de Variables	71
<b>Anexo 10.</b> Base de datos en Microsoft Excel	73
<b>Anexo 11.</b> Base de datos en IBM SPSS Statistics 26	75

## RESUMEN

En la presente investigación se tuvo como objetivo general determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023. Esta investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 89 personas que son atendidas dentro del centro renal; se utilizó como instrumento dos cuestionarios para la medición de cada variable. Los resultados demostraron que según Chi-cuadrado, el autocuidado y la calidad no se relacionan estadísticamente ya que se obtuvo como valor 0.812, por el contrario, en el bienestar físico, mental y social se obtuvieron valores de 0.000, 0.593 y 0.000 respectivamente. Se concluye que el autocuidado y calidad de vida de estos pacientes no se relacionan estadística, si embargo en 2 de las 3 dimensiones existe relación estadística (0.000) siendo estas dimensiones el bienestar físico y social de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la clínica renal Habich.

**Palabras claves:** Autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal, bienestar físico.

## **ABSTRACT**

The general objective of this research was to determine the relationship between self-care and quality of life in patients undergoing hemodialysis treatment at Centro Renal Habich, Tumbes 2023. This research was developed with a quantitative approach of a correlational descriptive type, with a non-experimental design. The sample was made up of 89 people who are cared for within the renal center; Two questionnaires were used as instruments to measure each variable. The results showed that according to Chi-cuadrado, self-care and quality are not statistically related since a value of 0.812 was obtained, on the contrary, in physical, mental, and social well-being values of 0.000, 0.593 and 0.000 were obtained respectively. It is concluded that the self-care and quality of life of these patients are not statistically related, however in 2 of the 3 dimensions there is a statistical relationship (0.000), these dimensions being the physical and social well-being of patients with hemodialysis treatment at the Habich renal clinic.

**Keywords:** Self-care, quality of life, kidney disease, physical well-being.

## 1. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) conocida globalmente como una epidemia silenciosa, por su impacto en la salud pública y la incomprensible desinformación de la población. Es descrita como un desgaste gradual de la función renal, que, al llegar a una etapa avanzada, los niveles de líquidos, electrolitos y desechos pueden acumularse en el cuerpo, ocasionando una falla renal. Si esto llega a suceder, se tendrá que empezar a recibir diálisis o se necesitará un trasplante de riñón<sup>1</sup>.

En el informe The Global Kidney Health Atlas de 2023-I, se estima que 850 millones de personas en el contexto mundial padecen ERC, es decir, aproximadamente el 10% de la población mundial, mucho más que las personas con diabetes mellitus o virus de inmunodeficiencia humana (VIH). La alta carga de ERC está aumentando implacablemente en todo el mundo y el costo de proporcionar una atención adecuada para todas las personas que viven con enfermedad renal es abrumador para muchos países<sup>2</sup>.

Además, esta carga de mortalidad va en aumento cada año. No existe cura para la ERC, sin embargo, su tratamiento consiste en que los síntomas se controlen, las complicaciones se reduzcan y la progresión se retrase. Por otro lado, el vacío de conocimiento sobre esta enfermedad limita su lucha y aumenta la mortalidad asociada a ella<sup>3</sup>.

En España la ERC afecta a 1 de 7 adultos, ya sea varones, en edad avanzada o con alguna enfermedad cardiovascular. El informe la ERC de España 2023, tuvo como objetivo recopilar nuevos datos sobre la incidencia y prevalencia de esta patología. En este informe se concluye que, aunque el tratamiento para la ERC sea excelente, para revertir las cifras de la prevalencia se necesita trabajar en la prevención primaria, secundaria y terciaria. Por lo que en la etapa primaria se aconseja educar y fomentar hábitos saludables, en la secundaria se debe trabajar en detectar y tratar la enfermedad precozmente, por último, en la terciaria se debe controlar la enfermedad disminuyendo su progreso de deterioro<sup>4</sup>.

En 2019, la región de las Américas contabilizó 254 028 defunciones totales a causa de enfermedades renales, siendo las muertes más de hombres que de mujeres. Se estimó que la tasa de mortalidad fue de 156 defunciones por 100 000 habitantes<sup>5</sup>. Por otro lado, en el 2022 en América Latina se contabilizó a más de 665 millones personas con ERC, aumentando en 0.9% en comparación al 2021. Se conoce que tiempo de vida para el género femenino es de 79 años, mientras que para el género masculino es de 73 años<sup>6</sup>.

De acuerdo con el registro de diálisis y trasplantes, Guatemala tiene el mayor número de enfermos renales, actualmente hay más de 9 000 pacientes en tratamiento de reemplazo en la función renal y cada año se registran 162 pacientes nuevos que requieren terapia de hemodiálisis<sup>7,8</sup>.

Según el Ministerio de Salud (Minsa), en el país alrededor del 11% de la población padece de ERC y el 50% de esta población afectada necesita terapia de reemplazo renal (TRR), pero no lo está recibiendo. Existen hospitales que no cuentan con centros de diálisis, ni con nefrólogos para la atención de estos pacientes, por lo que el gobierno peruano debería duplicar el presupuesto para el sector salud<sup>9</sup>.

En el 2021, el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS) demostró que la enfermedad renal incluidas la aguda, crónica y la no especificadas fueron responsables de 4 299 defunciones<sup>10</sup>. Además, el mismo año se estimó que 37 447 peruanos padecen de ERC, 19 135 son pacientes con tratamiento sustitutivo renal (TSR), 16 422 pacientes en Hemodiálisis Crónica, 1851 pacientes en Diálisis Peritoneal Crónica y 39 pacientes han recibido un trasplante. La prevalencia de los principales factores de riesgo de la ERC en el Perú son la hipertensión arterial que varía entre 10,9% al 24,4%, la diabetes que varía entre 1.9% hasta 5.1%, y la obesidad que varía entre 8,3% al 36,5%<sup>11</sup>.

La hemodiálisis es el tratamiento más usado a nivel mundial, es caracterizado por ser complejo, exigente y muy restrictivo<sup>12</sup>. Durante este tratamiento se puede presentar complicaciones como hipotensión o hipertensión intradiálisis, calambres, cefalea entre otras complicaciones que indiscutiblemente afectan la calidad de vida del paciente, debido a ello se necesita ver cambios profundos en el estilo de vida

de estos pacientes para que se desarrollen acciones de autocuidado adecuadas para contribuir a la mejora de la calidad de vida<sup>13</sup>.

La hemodiálisis repercute en el estado físico, psicológico y social de estos pacientes. Considerando la complejidad del tratamiento y el impacto que presenta, se destaca un tratamiento efectivo cuando los pacientes cambian su estilo de vida y autocuidado, sin embargo, la reacción de estos pacientes al enfrentar estos cambios en ocasiones no es buena, por lo que algunos se niegan a adherirse al régimen terapéutico, al cuidado del acceso para la hemodiálisis, a realizar actividad física, a manejar el estrés entre otros aspectos, estas malas acciones terminan convirtiéndose en complicaciones que afectan su calidad de vida<sup>14,15</sup>.

En pacientes sometidos a hemodiálisis, se ha demostrado a través de investigaciones que en su mayoría presentan un deficiente autocuidado y una mala calidad de vida. Los pacientes hemodiálizados mantienen una capacidad de autocuidado de nivel bajo, estos suelen presentar deficiencias en las habilidades para realizar las actividades de su vida cotidiana, inadecuada alimentación y desconocimiento para hacer frente a su enfermedad<sup>16</sup>.

Por otro lado, la calidad de vida suele verse afectada por alteraciones físicas y psicológicas, las cuales influyen directamente en la percepción de la calidad de vida. En años anteriores la calidad de vida no era incluida en los objetivos a conseguir en una hemodiálisis adecuada, sin embargo, actualmente el personal sanitario es el responsable de lograr el más alto grado de rehabilitación y bienestar de cada paciente, desde ese momento la calidad de vida se considera como un indicador responsable de la morbilidad y mortalidad en pacientes renales, por lo que se debe reconocer como medida de resultado y dar seguimiento<sup>17</sup>.

Ante esta problemática, MINSA y ESSALUD han diseñado guías de práctica clínica (GPC) con respecto a la ERC en estadios del 1 al 5, los cuales han sido dirigidos a profesionales de salud que se encuentren con este tipo de paciente<sup>18,19</sup>. Existen también GPC para las enfermedades asociadas a la ERC como lo son las diabetes<sup>20</sup> e hipertensión arterial (HTA)<sup>21</sup>, las cuales han sido diseñadas al control de estas enfermedades<sup>22</sup>.

Se contabilizó que el 30% de los tumbesinos son afectados por alguna enfermedad renal. En el Análisis Situacional de Salud Tumbes 2023 se reporta la hipertensión arterial con 26 577 casos y la Diabetes mellitus con 7 299 casos, mostrando que a la actualidad existe un gran número de casos que en el futuro posiblemente se convertirían en una ERC. Las causas que se le atribuyen a la ERC en Tumbes son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la obesidad y el consumo de agua contaminada del Río Tumbes<sup>23</sup>.

En Tumbes, el Centro Renal Habich es el encargado del tratamiento de hemodiálisis para afiliados al SIS y EsSalud. Este centro se encuentra en el distrito de Tumbes, departamento de Tumbes y pertenece a la Dirección de Salud (DISA). Es un establecimiento de salud que ha sido clasificado por el MINSA como hemodiálisis, este establecimiento ha venido trabajando desde el año 2016. Actualmente se atiende a 89 pacientes con tratamiento de hemodiálisis asegurados por el SIS. El personal que trabaja en esta clínica es: dos médicos nefrólogos, una enfermera especializada en el área, tres licenciadas en enfermería, 3 técnicos de enfermería, un técnico de máquinas, una secretaria y un personal de limpieza<sup>24</sup>.

Teniendo en cuenta que el enfermero(a) tiene el rol principal para la atención de estos pacientes, debido a que están desde el inicio hasta el final del proceso de hemodiálisis, por lo que su tiempo total se cumple en el inicio y la monitorización de la hemodiálisis, impidiendo que se llegue a tener tiempo para la consejería en el autocuidado de estos pacientes a fin de ayudar a mejorar su calidad de vida. En este sentido es necesario establecer la relación entre el autocuidado y la calidad de vida, para que de una cierta forma se pueda intervenir en ayudar a los pacientes a mejorar el cuidado de ellos mismos con la finalidad de contribuir a su calidad de vida.

En consideración a las condiciones que antecedian y el actual contexto que se presenta, surge la necesidad de realizar la presente investigación, lo que conlleva a formular la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023?

Con el propósito de dar respuesta a la interrogante se planteó como objetivo general, el determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich.

Como objetivos específicos se planteó: Identificar la relación del autocuidado y el bienestar físico pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich e Identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar social en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich.

En este sentido es importante recalcar que esta investigación se justifica en el aspecto teórico debido a su aportación en los conocimientos sobre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis sirviendo como antecedente para futuras investigaciones.

Los resultados de esta investigación tienen relevancia práctica ya que sirven de base para que futuros investigadores puedan desarrollar estrategias que ayuden en la educación del autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis brindándoles así la oportunidad de ir mejorando su calidad de vida.

Esta investigación se justificó metodológicamente porque a través de la estadística se demostró la existencia de la relación entre las variables, otorgando a los centros de salud la posibilidad de intervenir en la problemática a través de la creación de estrategias que contribuyan al autocuidado y la mejora de la calidad de vida de los pacientes con tratamiento hemodiálisis.

Con respecto a la implicancia social, esta investigación presentó estadísticas sobre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, dando la posibilidad de promover la educación sanitaria para un mejor autocuidado y con esto se pueda llegar a tener una conveniente calidad de vida.

## **2. REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **2.1. Bases teóricas**

La OMS describe el autocuidado como la capacidad que posee el individuo, la familia y la comunidad para prevenir enfermedades, promover y mantener la salud, y afrontar discapacidades, afecciones con o sin el soporte sanitario. Abarca la higiene personal y general, la nutrición de calidad, el modo de vida que incluye el deporte y las actividades recreativas, los factores ambientales, socioeconómicos y la automedicación<sup>25</sup>.

Dorothea Orem lo define como aquellas acciones planeadas que se realiza para controlar los factores interiores y casuales que comprometan su vida y el desarrollo de esta. Por lo tal, lo considera una conducta que el individuo realiza sobre sí mismo en un período de tiempo, para el buen funcionamiento físico, su desarrollo y bienestar personal<sup>26</sup>.

En su teoría del déficit del autocuidado Orem utiliza el término agencia de autocuidado para describir la capacidad de un individuo de ser partícipe de su propio cuidado, aquel que es capaz de satisfacer sus necesidades de salud posee una agencia de autocuidado desarrollada, en niños está en desarrollo, mientras que en otros sujetos la agencia de autocuidado desarrollada no logra desempeñarla debido a factores como la ansiedad y temor que dificultan la búsqueda de ayuda<sup>26</sup>.

El autocuidado tiene procesos; el cuidar de uno mismo empieza con la concientización del estado de salud actual, incluye el pensamiento racional para emplear la experiencia personal, cultural y conductas desarrolladas para la toma de decisiones. Las limitaciones de cuidado son barreras que influyen en el autocuidado cuando hay carencia de conocimientos y falta de deseo de aprender, se presentan dificultades al emitir juicios de salud. Por último, el aprendizaje del autocuidado se orienta mediante acciones dirigidas por factores internos y externos<sup>27</sup>.

Los pacientes sometidos a hemodiálisis manejan un autocuidado diferente a de alguna otra persona con otro tipo de enfermedad. Estos pacientes deben cuidado principalmente en su alimentación, higiene personal, acceso vascular, y descanso. Para la alimentación del paciente en diálisis es necesario restringir la ingesta de líquidos diarios a un máximo de 500 cc de líquido más la diuresis diaria<sup>28</sup>.

El aporte calórico necesario para mantener el peso adecuado sin desacelerar su pérdida es de 35kcal/kg/día, sugiriendo el consumo de tubérculos, legumbres, cereales. El consumo de proteínas es de 1.2 g/kg/día, de preferencia proteínas como las de origen animal (pescados, huevo, carnes). Las grasas deben ser monoinsaturadas y poliinsaturadas para evitar afecciones cardiovasculares, se recomiendan alimentos como aceites de origen vegetal y pescado<sup>28</sup>.

Las vitaminas regulan el metabolismo por lo tal su ingesta es esencial, se encuentran en frutas, verduras, cereales, legumbres y lácteos, las vitaminas hidrosolubles se filtran por lo tal se debería consumir suplementos que contribuyan a las pérdidas. El sodio es necesario de 2-3g/día, su exceso causa retención de líquidos, hipertensión e insuficiencia cardíaca, por ello se debe evitar el uso de sal de mesa, cubitos de caldo, embutidos, conservas y mariscos. Se debe consumir 40mg/kg/día de potasio su exceso provoca calambres, debilidad muscular y arritmias por ello es necesario realizar el remojo y la doble cocción de verduras y legumbres. Respecto a la ingesta de líquidos, se debe tomar 500ml más lo que se eliminó en la orina, se debe aumentar en caso de fiebre o diarrea<sup>28</sup>.

Para la higiene personal, se recomienda una adecuada higiene bucal después de cada comida, para contrarrestar la halitosis, el mal aliento también puede ser signo de uremia. Es aconsejable evitar rascarse para prevenir lesiones, además mantener un adecuado cuidado de las uñas como conservarlas cortas y limpias, evita la infección del acceso vascular<sup>29</sup>. El baño debe ser diario, con el uso de jabones neutros y cremas hidratantes, no se debe utilizar productos que resequen la piel. Se sugiere utilizar ropa holgada y cambio diario, de manera que, se evite complicaciones por infección al estar en contacto con fluidos corporales. Anterior a la sesión de hemodiálisis corresponde el lavado del miembro donde se localice el acceso vascular<sup>30</sup>.

El cuidado del acceso vascular influye en la morbimortalidad del paciente renal y repercute en su calidad de vida. Por ello, es fundamental la higiene adecuada y cuidado de la piel con el objetivo de prolongar la viabilidad del acceso. El autocuidado adecuado de la fístula arteriovenosa contribuye a su buen funcionamiento y prolonga su permeabilidad, puede ser colonizada por microorganismos que forman parte del microbiota cutáneo como estreptococos, corinebacterias y entre los más comunes, los estafilococos<sup>31</sup>.

Los cuidados generales para tener en cuenta son mantener el miembro portador del acceso siempre limpio y seco, no permitir la toma de presión arterial y venopunciones en esa extremidad, evitar golpes y compresiones por objetos o prendas ajustadas, ni vendajes oclusivos, no dormir apoyado de ese lado, tampoco levantar peso o ejercitarse de manera brusca. Evitar los bruscos cambios de temperatura<sup>31,29</sup>. Los signos de alarma a reconocer a causa de infección, isquemia o trombosis son enrojecimiento, calor, dolor, supuración, frialdad, endurecimiento, edema, ausencia de thrill, se debe comunicar algún cambio y acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano<sup>31</sup>.

Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis suelen someterse a sesiones semanales que duran de 3 a 4 horas cada sesión, por lo que suelen estar aburridos, sentir que pierden el tiempo, con llevando a su ansiedad empeore provocando una variación en los horarios de sueño, descanso o en sus actividades diarias. Se define al sueño como una fase que comprometen modificaciones metabólicas, bioquímicas, hormonales esenciales para el funcionamiento óptimo del organismo, todo individuo precisa de un descanso adecuado para desarrollar actividades habituales diarias en condiciones físicas y psíquicas apropiadas<sup>31</sup>.

Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis tienen alta prevalencia de presentar trastornos de sueño, al dormir en la sesión de diálisis, se genera interrupción en el patrón de sueño nocturno. La interrupción del ritmo circadiano o la disminución de sueño incrementa el riesgo cardiovascular y la mortalidad en estos pacientes, además el descanso insuficiente causa ansiedad y depresión<sup>32</sup>.

El ejercicio físico realizado de forma regular detiene la pérdida de masa y fuerza muscular, disminuye el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, revierte la fragilidad, y reduce los síntomas de depresión y ansiedad a causa de trastornos psicológicos<sup>33</sup>. Se recomienda realizar ejercicios aeróbicos para incrementar el consumo de oxígeno, mejorar o mantener el control de la tensión arterial, perfil lipídico, y salud mental<sup>34</sup>.

Las relaciones interpersonales para el paciente que ha iniciado su tratamiento de diálisis constituye en él un cambio abrumador en sus hábitos de vida, generando un fuerte impacto en su bienestar corporal y su ámbito psicosocial. Esta situación lo condiciona a un mayor grado de dependencia por la asistencia a las sesiones, que en general duran entre 3 y 4 horas con una frecuencia de tres veces a la semana, restringe ciertos alimentos en su dieta, teme a la muerte o discapacidad, entre otros factores, complica la adherencia absoluta al tratamiento<sup>34</sup>.

Cabe resaltar que la familia cumple un rol importante en este proceso, ya que ayuda al paciente a disminuir las tensiones que se lleguen a presentar durante el avance de la enfermedad y motivan al paciente a la práctica de hábitos adecuados<sup>35</sup>.

La calidad de vida se conceptualiza como la apreciación que tiene una persona sobre su vida en base a su cultura, valores, metas, expectativas, preocupaciones, y teniendo en cuenta el bienestar físico, psíquico, social y espiritual. En otra definición, es como el individuo percibe su vida en un determinado entorno cultural, matizado por su fase física, psicológica, social, de independencia y convicciones<sup>36</sup>. Se consideran indicadores para la calidad de vida a los hábitos, la vivienda, la satisfacción del trabajo o estudio, al factor económico, la felicidad y satisfacción con la vida<sup>37</sup>.

En relación con la salud la calidad de vida es un término multidimensional que se basa en el bienestar y se distribuye en las extensiones de la vida humana, física, emocional y social. Este concepto complejo abarca aspectos de salud, satisfacción con la vida, factores ambientales, autonomía, entre otros. Tiene realce debido al incremento de las enfermedades crónicas en los habitantes, el paciente no solo

tiene que lidiar con la patología en sí, sino que batalla con los efectos adversos de la medicación administrada<sup>38</sup>.

La calidad de vida comprende al bienestar físico, mental y social. El bienestar físico es el nivel de susceptibilidad en la que se encuentra un organismo frente a una enfermedad, el peso corporal, tono y fuerza muscular, área psicomotriz, tolerancia cardiorrespiratoria y rapidez de recuperación posterior a un esfuerzo físico. Es caracterizado por la eficiencia del cuerpo humano en su funcionamiento y respuesta frente a eventos adversos<sup>39</sup>.

El bienestar mental, la salud mental como derecho humano básico, es la condición de bienestar mental que posibilita al ser humano afrontar situaciones de estrés, poner en práctica sus habilidades, desarrollar aprendizajes, trabajar y mejorar su comunidad; mantiene la capacidad individual y colectiva para la toma de decisiones y formación de vínculos, es fundamental para el desarrollo individual, comunitario y económico. Abarca más allá de la ausencia de trastornos mentales, ya que cada persona percibe de diferente manera, con múltiples grados de dificultad y resultados distintos<sup>40</sup>.

La hemodiálisis genera cambios que demandan adaptarse a un nuevo estilo de vivir, la persona debe autorregular su estado mental y emocional frente a la situación adversa actual. La sintomatología de las alteraciones a presentar son depresión y ansiedad al afrontar la enfermedad y el desarrollo de su tratamiento. Es por ello, que la familia es el apoyo esencial en la adaptación al régimen terapéutico, su presencia, atención y dedicación, se debe manifestar tras el diagnóstico de la enfermedad. Contribuye positivamente en la adherencia al tratamiento, es de gran beneficio en el bienestar psicológico del paciente, acompañante y personal asistencial<sup>41</sup>.

El bienestar social se define como la habilidad que presenta la persona de interactuar de manera eficaz con otros y su entorno, de modo que sus relaciones personales e interpersonal se satisfagan. El individuo que disfruta de un bienestar social apropiado, se integra fácilmente y mantiene buenas relaciones<sup>41</sup>.

El valorar las circunstancias y el funcionamiento que realiza una determinada sociedad es el bienestar social y se compone de; la integración social que evalúa la calidad de vínculos que mantiene la sociedad y comunidad, se cultiva el sentimiento de pertenencia, se crean lazos sociales con familiares y otros<sup>41</sup>.

La aceptación social inicia con la integración, es fundamental el sentimiento de pertenecer a un grupo, disfrutar de la aceptación y confianza hacia otros y, reconocimiento de los aspectos negativos y positivos de la propia persona. La contribución social se acompaña del sentimiento de utilidad, cuando el individuo se siente vital en la sociedad, y sus aportes son valorados. La actualización social se basa en que la sociedad y las instituciones conformadas se dirigen a una determinada dirección con el objetivo de conseguir sus metas trazadas para beneficiarse todos. La coherencia social es la capacidad de comprender la dinámica que mantiene la sociedad, su organización y funcionamiento, implica enterarse lo que acontece en el mundo actual<sup>42</sup>.

## **2.2. Antecedentes**

Esta investigación es respaldada por las diversas investigaciones desarrolladas en el ámbito internacional, nacional y regional.

### **A nivel internacional**

En Colombia, Barrios et al<sup>43</sup> en 2019, evaluó la calidad de vida de los pacientes con tratamiento crónico de hemodiálisis, su investigación fue descriptiva transversal de asociación. Se aplicó el cuestionario establecido de la Enfermedad renal y calidad de vida en su versión español a 164 pacientes con tratamiento de hemodiálisis pertenecientes a una institución de salud de Cartagena. Se obtuvo que el 56.1% eran mujeres de 50 a 59 años, el 25% llevaba más de 1 año de tratamiento. El estrato socioeconómico a los pacientes con más de un año en tratamiento mostró un riesgo en valorar el estado de salud de regular a malo, presentando entre mucha y poca limitación, el 36.6% tuvieron dificultad en el trabajo debido al dolor causado por la enfermedad. En esta investigación se resalta que el personal de salud es un factor activo que mantiene la calidad de vida de estos pacientes.

En Ecuador, Cevallos<sup>44</sup> en 2020 analizó el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Se utilizó una metodología descriptiva, analítica no experimental, en donde se aplicó un cuestionario a 50 pacientes pertenecientes al centro particular Trasdial y se entrevistó a especialistas en el área de hemodiálisis para examinar la influencia que existe. Se obtuvo como resultado que los pacientes poseen conocimientos en el autocuidado, en las dimensiones de alimentación, aplicación de fármacos, cuidados en accesos vasculares y la actividad física es restringida; en lo que respecta a psicología los pacientes se muestran tranquilos y estables. Esta investigación concluye que los conocimientos y la calidad de vida, en la dimensión física y psicológica es significativa, en un 60% los pacientes aplican medidas adecuadas de autocuidado para sobrellevar su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

En Bolivia, Churra et al<sup>45</sup> en 2021 caracterizó la calidad de vida relacionada a pacientes con terapia de remplazo renal mediante hemodiálisis. Este estudio fue de tipo cuantitativo, investigativo, correlacional y analítico con un diseño transversal. Se seleccionó 278 paciente a quienes se les aplicó el instrumento KDQOL-36 en la plataforma KoboTool Box. Los resultados obtenidos fueron que el 37.8% tiene estudios primarios, el 51.4% eran mujeres, un 59.4% cuentan con seguro público, también se observó que el 50% indicó que su salud es regular, el 43.2% es limitada por la enfermedad al realizar esfuerzos considerables, el 39.6% dependen considerablemente del médico y del personal sanitario, un 38.5% no se ve afectado por su enfermedad, mientras que el 20.9% se ve afectado en su aspecto físico. En esta investigación se resalta la importancia del personal de enfermería al crear un ambiente de confianza y seguridad para los pacientes.

### **A nivel nacional**

En Lima, Segura et al<sup>46</sup> en 2021, determinó la asociación efectiva entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con ERC hemodiálizados en el Hospital Cayetano Heredia. Esta investigación fue aplicada, con diseño descriptivo correlacional, experimental. La población muestral fue de 40 pacientes que asistían al Hospital Cayetano Heredia, a quienes se les aplicó un cuestionario sobre el autocuidado y otro sobre la calidad de vida. De acuerdo con los resultados el 70%

corresponde a un autocuidado bajo y el 30% a un autocuidado adecuado. Por otro lado, el 12.5% tiene una mala calidad de vida y el 42.5% una buena. Se concluye que existe un valor de correlación de 0.574, interpretándose la existencia de la relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes.

Mientras que Valencia<sup>47</sup> en 2022, determinó la relación del autocuidado y la calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, en el Centro de Apoyo Medico Francisco I. Esta investigación fue cuantitativa, con diseño no experimental. La muestra se conformó de 90 personas en hemodiálisis, a quienes se les aplicó los cuestionarios correspondientes. Se obtuvo que el 20% mantiene un autocuidado deficiente, mientras que el 13.3% mantiene una calidad de vida disminuida. Según Spearman las variables se asocian en un 0.667, correspondiendo a una relación directa y significativa entre la variable autocuidado y la variable calidad de vida.

En Chiclayo, Calderon<sup>48</sup> en 2023, determinó la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica. Esta investigación se realizó con una metodología cuantitativa, correlacional, no experimental. Se seleccionó a 40 pacientes en hemodiálisis, para la aplicación de los cuestionarios correspondientes al estudio. Se obtuvo en un 58% un nivel de autocuidado inadecuado y una calidad de vida regular, con respecto al coeficiente de Spearman fue de 0.572. Se concluye que los pacientes que logren cuidarse en el aspecto médico, psicológico y de alimentación, su calidad de vida mejoraría.

### **A nivel local**

En Tumbes, Lazo et al<sup>49</sup> en 2021, determinó el nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Centro Renal Habich S.A.C. Se uso una metodología cuantitativa, descriptiva con diseño no experimental, transversal, prospectivo y microsociológico. Se seleccionó a 76 pacientes que asistían a la clínica renal Habich, a estos pacientes se les aplicó un cuestionario para evaluar el tema de estudio. Los resultados obtenidos fueron: el 70% obtuvo un autocuidado alto, el 50% un autocuidado medio en la dimensión alimentación y ejercicio, el 70% un nivel medio en higiene de acceso vascular, con respecto al tratamiento médico más del 75% presenta un nivel medio.

### 3. MATERIALES Y MÉTODOS

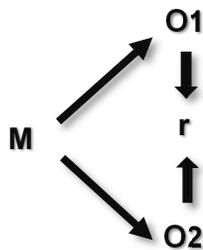
#### 3.1. Enfoque y tipo de estudio

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional. En esta investigación se realizó un proceso secuencial para medir las variables en un contexto determinado, los datos fueron recolectados de manera independiente para luego ser cuantificadas, analizadas y asociadas<sup>50</sup>.

#### 3.2. Diseño de investigación

Esta investigación se desarrolló con un diseño no experimental, sin influencia en las variables<sup>50</sup>.

El esquema del diseño a investigar es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

O1 = Autocuidado

O2 = Calidad de vida

#### 3.3. Población muestra y muestreo

##### **Población**

Esta población estuvo conformada por 89 pacientes que asisten al Centro Renal Habich.

### **Muestra**

Se utilizó una muestra poblacional, la cual incluyó a los 89 pacientes con tratamiento de hemodiálisis que asisten al Centro Renal Habich.

### **Muestreo**

La investigación fue ejecutada a través del muestreo no probabilístico a criterio de la investigadora.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis en la Centro Renal Habich.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes que lleven más de 3 meses en tratamiento.

### **Criterio de exclusión**

- Pacientes que no pertenecen a la Centro Renal Habich.
- Pacientes que no deseen participar de la investigación.

## **3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos**

En esta investigación la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario<sup>51</sup>.

Se diseñaron dos cuestionarios, ambos desarrollados por la autora. El primer cuestionario (Anexo 03) correspondía a la variable autocuidado que constaba de 20 ítems planteadas de acuerdo con sus 5 dimensiones establecidas en la teoría. El segundo cuestionario (Anexo 03) correspondía a la variable calidad de vida este constaba de 22 ítems planteados de acuerdo con las 3 dimensiones establecidas.

Para ambos cuestionarios se estableció una puntuación en escala ordinal: siempre con puntuación de 3, a veces con puntuación de 2 y nunca con puntuación de 1.

Para la validación de los instrumentos (Anexo 05) se optó por el juicio de expertos. Donde se recurrió a un grupo de licenciadas de enfermería que

mantienen conocimiento en el tema de estudio y por su interacción de más de dos años con los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. La primera validadora cuenta con especialidad en enfermería nefrológica, la segunda validadora cuenta con especialidad en cuidados críticos y las siguientes con cursos de especialización de hemodiálisis.

Para la confiabilidad de los instrumentos (Anexo 04) se utilizó la prueba alfa de combrach, por ello se optó por realizar una prueba piloto que consistía en la aplicación de los cuestionarios a 10 pacientes. Los resultados obtenidos fueron sometidos al alfa de combrach obteniendo que el cuestionario sobre el autocuidado mantenía una confiabilidad buena de 0.8 según alfa de combrach y el cuestionario sobre la calidad de vida obtuvo confiabilidad alta de 0.9 según alfa de combrach, resultado que ambos cuestionarios fueron aceptables y confiables para su aplicación.

### **3.5. Procedimiento para el recojo de información**

En esta investigación se solicitó al director médico del centro renal Habich la autorización para la aplicación de la encuesta dirigida a los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Al obtener la aprobación del centro renal para la aplicación de la encuesta, se coordinó los días de utilidad en los que se podía asistir al centro renal. En los días acordados antes de aplicar el instrumento se brindó información sobre la presente investigación respetando los aspectos éticos y la confidencialidad de la información expresada. Para la ejecución se extendió el consentimiento informado (Anexo 02), luego se alcanzó los cuestionarios y se dispuso cualquier duda que se presentó en ese momento.

### **3.6. Procesamiento y análisis de información**

Las respuestas obtenidas de los cuestionarios fueron codificadas en una base de datos creada mediante el software Microsoft Excel 2024 (Anexo 10); una

vez codificadas se les asignaron puntajes de acuerdo con los criterios establecidos en la operacionalización de las variables.

Al obtener la base de datos con los resultados de los cuestionarios se utilizó el software IBM SPSS Statistics 26 (Anexo 11), en donde se realizó la prueba de normalidad según Kolmogórov-Smirnov (Anexo 06), en esta prueba se observó que las variables no siguen una distribución normal ya que el nivel de significancia es menor que alfa (0.05), al conocer que datos no siguen una distribución normal se optó por emplear la prueba Chi-cuadrado la cual permitirá determinar la relación entre las variables.

Se utilizó la estadística descriptiva para tabular las variables individualmente, luego se tabuló el autocuidado con cada una de las dimensiones de la calidad de vida. Para la comprobación de la hipótesis se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, la cual permitió determinar la relación entre las variables, para luego identificar la relación del autocuidado con cada una de las dimensiones de la calidad de vida.

Al obtener las tabulaciones, se realizó la interpretación de las tablas de acuerdo con los resultados obtenidos. Se formuló la discusión de la investigación en donde se contrastó los resultados con antecedentes y teoría. Finalmente se presentó las conclusiones y recomendaciones a base de los datos que obtenidos en la investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la aplicación de la investigación se respetó los principios éticos como la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

La autonomía es aquel principio que exige respetar la capacidad de elección que posee la persona y el derecho de aceptar su elección<sup>52</sup>. En esta investigación, la manifestación de este principio fue el consentimiento informado, porque a través de este se reconoció la validez de la participación de las personas.

La beneficencia hace referencia a impedir o disminuir el daño, haciendo el bien o proporcionando beneficios sin intereses particulares, procurando el bienestar de la persona enferma<sup>53</sup>. En esta investigación este principio fue aplicado al brindar una atención de calidad, respetando ideologías y condiciones de los participantes, además los resultados que se obtuvieron permitieron brindar recomendaciones para contribuir a mejorar el estilo de vida de los participantes.

La no maleficencia sinónimo del “No dañar”; este principio se caracteriza por no hacer daño al paciente en cualquier situación que se llegue a presentar<sup>54</sup>. En esta investigación se respetó la integridad física y mental de los participantes, evitando que los resultados obtenidos sean divulgados para que no se cree algún daño en los participantes.

La justicia como principio es aplicado a la satisfacción de las necesidades básicas de persona en todos sus aspectos (biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico)<sup>55</sup>. En esta investigación este principio fue aplicado al brindar un trato igualitario, sin discriminación, respetando los derechos de todos los participantes.

## 4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

**Tabla 1.** Relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, Tumbes 2023.

Calidad de vida	Adecuada	Poco adecuada	Total
Buena	14 (15.7%)	20 (22.5%)	34
Regular	15 (16.9%)	29 (32.6%)	44
Mala	4 (4.5%)	7 (7.9%)	11
Total	33	56	89

Chi-cuadrado = 0.812, gl = 2,  $p > 0.05$

**Fuente:** Recolección de datos mediante cuestionario a pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich.

En la tabla 1 se observa que 34 de los pacientes presentan un autocuidado bueno, el 15.7% mantiene una calidad de vida adecuada y el 22.5% una calidad de vida poco adecuada; 44 pacientes presentan un autocuidado regular, el 16.9% mantiene una calidad de vida adecuada y el 32.6% una calidad de vida poco adecuada; los últimos 11 pacientes presentan un autocuidado malo, el 4.5% mantiene una calidad de vida adecuada y el 7.9% una calidad de vida poco adecuada.

A la aplicación de la prueba Chi-cuadrado para determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida se obtuvo  $p = 0.812$ , para un valor de significancia del 5% el valor obtenido es mayor, por lo que queda demostrado que no existe relación estadística entre la variable autocuidado y calidad de vida.

**Tabla 2.** Relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, Tumbes 2023.

Bienestar físico	Autocuidado			Total
	Adecuado	Poco adecuado	Inadecuado	
Bueno	33 (37.2%)	1 (1.1%)	0 (0.00%)	34
Regular	0 (0.00%)	42 (47.2%)	2 (2.2%)	44
Malo	0 (0.0%)	1 (1.1%)	10 (11.2%)	11
Total	33	44	12	89

Chi-cuadrado = 0.000, gl = 4,  $p < 0.05$

**Fuente:** Recolección de datos mediante cuestionario a pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich.

En la tabla 2 se observa que 34 pacientes realizan un autocuidado bueno, el 37.2% presenta un bienestar físico adecuado y el 1.1% un bienestar físico poco adecuado; 44 pacientes realizan un autocuidado regular, el 47.2% un bienestar físico poco adecuado y el 2.2% presenta un bienestar físico inadecuado; 11 pacientes realizan un autocuidado malo, el 1.1% presenta un bienestar físico poco adecuado y el 11.2% presenta un bienestar físico inadecuado.

En la prueba Chi-cuadrado aplicada para determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión bienestar físico se obtuvo  $p=0.000$ , indicando que  $p < 0.05$ , por lo que queda demostrado que existe relación significativa entre la variable autocuidado y dimensión bienestar físico, evidenciándose que el buen autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se ve reflejado en su bienestar físico adecuado.

**Tabla 3.** Relación entre el autocuidado y el bienestar mental en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, Tumbes 2023.

Bienestar mental	Adecuado	Inadecuado	Total
Bueno	34 (38.2%)	0 (0.00%)	34
Regular	43 (48.3%)	1 (1.1%)	44
Malo	11 (12.4%)	0 (0.00%)	11
Total	88	11	89

Chi-cuadrado = 0.593, gl = 2,  $p > 0.05$

**Fuente:** Recolección de datos mediante cuestionario a pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich.

En la tabla 3 se observa que 34 de los pacientes presentan un autocuidado bueno, el 38.2% mantiene un bienestar mental adecuada; 44 pacientes presentan un autocuidado regular, el 48.3% mantiene un bienestar mental adecuado y el 1.1% mantiene un bienestar mental inadecuado; los últimos 11 pacientes presentan un autocuidado malo, el 12.4% mantiene un bienestar mental adecuado.

En la prueba Chi-cuadrado aplicada para determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión bienestar mental se obtuvo  $p=0.593$ , indicando que  $p > 0.05$ , por lo que queda demostrado que no existe relación estadística significativa entre la variable autocuidado y dimensión bienestar mental, evidenciándose que, aunque el paciente realice un autocuidado malo su bienestar mental puede no verse influenciado.

**Tabla 4.** Relación entre el autocuidado y la dimensión bienestar social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, Tumbes 2023.

Autocuidado	Bienestar social			Total
	Adecuada	Poco adecuada	Inadecuada	
Bueno	32 (36.1%)	2 (2.2%)	0 (0.00%)	34
Regular	0 (0.00%)	43 (48.3%)	1 (1.1%)	44
Malo	0 (0.0%)	1 (1.1%)	10 (11.2%)	11
Total	32	46	11	89

Chi-cuadrado = 0.000, gl = 4,  $p < 0.05$

**Fuente:** Recolección de datos mediante cuestionario a pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich.

En la tabla 4 se observa que 34 pacientes realizan un autocuidado bueno, el 36.1% presenta un bienestar social adecuado y el 2.2% un bienestar físico poco adecuado; 44 pacientes realizan un autocuidado regular, el 48.3% un bienestar social poco adecuado y el 1.1% presenta un bienestar social inadecuado; 11 pacientes realizan un autocuidado malo, el 1.1% presenta un bienestar social poco adecuado y el 11.2% presenta un bienestar social inadecuado.

En la prueba Chi-cuadrado aplicada para determinar la relación entre el autocuidado y la dimensión bienestar social se obtuvo  $p=0.000$ , indicando que  $p < 0.05$ , por lo que queda demostrado que existe relación estadística significativa entre la variable autocuidado y dimensión bienestar social, evidenciándose que el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se ve reflejado en su bienestar social.

## 4.2. Discusión

Para un análisis profundo de la investigación, se consideró lo mencionado por Orem, quien mencionó que el autocuidado está conformado por aquellas acciones planeadas que se realizan para controlar los factores casuales que comprometan su vida y el desarrollo de esta<sup>30</sup>. Por otro lado, la calidad de vida se conceptualiza como la apreciación que tiene una persona sobre su vida en un determinado entorno cultural, matizado por su fase física, psicológica, social, de independencia y convicciones<sup>26</sup>.

En relación con el objetivo general, en donde se buscó determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, en la tabla 1, generalizando solo el 32.6% realiza un autocuidado regular y una calidad de vida poco adecuada, mientras que el 7.9% realiza un autocuidado malo y mantiene una calidad de vida poco adecuada. A través de la prueba Chi-cuadrado se obtuvo una significancia de 0.812 indicando que no existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la clínica renal Habich.

Se considera que la influencia para que la calidad de vida no se haya relacionado con el autocuidado a dependido de la estructuración para la medición de la variable, si bien se a tomado en cuenta al bienestar físico como el indicador principal para establecer el nivel de calidad de vida de estos pacientes, por el cual se ha diseñado un número de ítems mayor al de las otras dimensiones.

Por el contrario, Segura et al<sup>46</sup> en su investigación realizada en el 2021, en donde encontró que el 70% de los participantes tienen un nivel de autocuidado bajo y el 42.5% alcanzo una buena calidad de vida, además; este investigador demostró la existencia de una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida a través de la prueba de rho Spearman en donde obtuvo un coeficiente de correlación de 0.574, concluyendo que el autocuidado y la calidad de vida mantienen una relación positiva directamente significativa.

Del mismo modo, Valencia<sup>47</sup> en su estudio realizado en el 2022 obtuvo que el 20% de los pacientes mantienen un autocuidado deficiente y el 13.3% alcanzó una calidad de vida disminuida, demostró la relación de las variables a través de la prueba rho Spearman en donde obtuvo un coeficiente de correlación de 0.667, evidenciando que existe relación positiva directamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida, este investigador resalta el apoyo que brinda el personal de salud durante el proceso de hemodiálisis.

A diferencia de otras investigaciones, en esta investigación se demostró que no existe relación estadística significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis de la clínica renal Habich, sin embargo; no se rechaza los resultados expuestos por otros investigadores, ya que se considera necesario que se priorice el mantener un autocuidado minucioso; pues se resalta el hecho de que la hemodiálisis es complejo, exigente y restrictiva teniendo repercusiones en el estado físico, psicológico y social, por ello es necesario que se priorice el cuidado en estos pacientes para impedir el aceleramiento de su enfermedad permitiendo una calidad de vida adecuada.

Se considera al bienestar físico como el nivel de susceptibilidad en la que se encuentra un organismo frente a una enfermedad este se caracteriza por la eficiencia del cuerpo humano en su funcionamiento y su respuesta frente a eventos adversos. El bienestar físico es comprendido el peso corporal, tono y fuerza muscular, área psicomotriz, tolerancia cardiorespiratoria y rapidez de recuperación posterior a un esfuerzo físico<sup>39</sup>.

En relación con el primer objetivo específico en donde se identificó la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, este objetivo ha sido representado en la tabla 2 en donde muestra que solo el 47.2% de los pacientes tienen un autocuidado regular y un bienestar físico poco adecuado, mientras que el 11.2% realizan un autocuidado malo y presentan un bienestar físico inadecuado, además; se obtuvo en la prueba Chi-cuadrado un valor 0.000 indicando que existe relación entre el autocuidado y la dimensión bienestar físico, evidenciándose que el autocuidado se ve reflejado en el bienestar físico de cada paciente.

En similitud, Barrios<sup>43</sup> encontró que el autocuidado y la dimensión física se encuentran significativamente relacionados, ya que si no se aplican medidas de autocuidado que ayuden a sobrellevar su enfermedad se presentarán dificultades en las actividades diarias de estos pacientes, por ello resalta al personal de salud como factor activo para desencadenar el adecuado autocuidado y poder mantener una adecuada calidad de vida. Del mismo modo, Churra<sup>49</sup> mencionó en su investigación realizada en el 2021, que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis se ven afectados en un 43% por su condición física, por lo que se limitan a realizar sus actividades diarias libremente, este investigador; vincula a la limitación física con las deficientes actividades de autocuidado de los pacientes, por ello considera la importancia del personal de enfermería para la motivación al autocuidado de cada paciente.

Esta investigación demuestra que las acciones realizadas al autocuidado influyen significativamente en el bienestar físico de los pacientes, por ello se considera importante fomentar la actividad física prudente en estos pacientes, ya que el ejercicio físico realizado de forma regular detiene la pérdida de masa y fuerza muscular, revierte la fragilidad, y reduce los síntomas de depresión y ansiedad a causa de trastornos psicológicos<sup>33</sup>.

El bienestar mental se encuentra ligado con la salud mental como un derecho humano básico, siendo esta condición la que posibilita al ser humano afrontar situaciones de estrés, poniendo en práctica sus habilidades, a través del desarrollo de aprendizaje, el trabajo y la mejora de su comunidad. El bienestar mental abarca más allá de la ausencia de trastornos mentales, ya que cada persona percibe de diferente manera, con múltiples grados de dificultad y resultados distintos<sup>40</sup>.

En relación al segundo objetivo específico en donde se buscó identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar mental en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, este objetivo ha sido representado en la tabla 3 en donde se evidencia que el 48.3% presenta un autocuidado regular y un bienestar mental adecuado, mientras que 12.4% realiza un autocuidado malo y mantiene un bienestar mental adecuado, además; se obtuvo en la prueba Chi-

cuadrado un valor 0.593 indicando que no existe relación estadística entre el autocuidado y la dimensión bienestar físico, evidenciándose que aunque el paciente realice un autocuidado malo su bienestar mental no se verá afectado.

En similitud, Lazo et al<sup>49</sup> encontró que en su investigación realizada en el 2021 que el 70% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tenían un autocuidado alto, sin embargo, el aspecto mental de cada paciente no se veía influenciado por los cuidados aplicados, por ello; considera que el estado mental de los pacientes es independiente a las actividades de cuidado que se realicen.

Por otro lado, Cevallos<sup>44</sup> mostró en su investigación que el 60% los pacientes con tratamiento de hemodiálisis aplican medidas adecuadas para sobrellevar su enfermedad y mejorar su calidad de vida, este investigador contradice los datos obtenidos en esta investigación, ya que su evidencia demuestra que el autocuidado y la dimensión psicológica guardan relación significativa y directa, pues considera que mientras los pacientes tengan un conocimiento alto en relación al autocuidado no se verán afectados en su aspecto psicológico.

En esta investigación el autocuidado no tiene relación directa en la dimensión bienestar mental, es decir que los pacientes pueden llegar a tener un autocuidado bueno, sin embargo, puede que su bienestar mental sea inadecuado. Por ello, se debe prestar cuidado a la salud mental de estos pacientes, de tal manera que se su salud mental no sea inestable para que se pueda contribuir a sobrellevar su enfermedad sin afectar su calidad de vida.

Se considera al bienestar social como la habilidad que presenta la persona de interactuar de manera eficaz con otros y su entorno, de modo que sus relaciones personales e interpersonal se satisfagan<sup>41</sup>. Para un individuo el sentimiento de pertenecer a un grupo es fundamental para aceptarse y confiar en otros. La aceptación social inicia con la integración de reconocer los aspectos negativos y positivos de la propia persona, aquel individuo que disfrute de un bienestar social apropiado, se integra fácilmente y mantiene buenas relaciones<sup>42</sup>.

En relación con el tercer objetivo específico en donde se buscó identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, este objetivo fue representado en la tabla 4, en donde se resalta que el 48.3% de los pacientes tiene un autocuidado regular y un bienestar social poco adecuado, mientras que el 11.2% realiza un autocuidado malo y mantiene un bienestar social inadecuado. En la prueba Chi-cuadrado se obtuvo 0.000, significando la existencia de relación estadística entre la variable autocuidado y dimensión bienestar social, interpretándose que el autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis influye directamente en su bienestar social.

En similitud, Calderón<sup>48</sup> encontró en su investigación que el 58% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen un nivel de autocuidado inadecuado y una calidad de vida regular demostrando la existencia de la relación entre las variables, por otro lado destacó la relación directa del autocuidado y la dimensión social, demostrando que la dimensión social se ve afectada por los cambios en su apariencia física del paciente al someterse al tratamiento de hemodiálisis, por ello el investigador considera que el autocuidado es indispensable para poder desarrollarse socialmente.

En esta investigación se demostró la relación estadística significativa del autocuidado y la dimensión bienestar social, demostrando que el autocuidado es importante para construir habilidades que ayuden a fomentar las relaciones sociales cotidianamente, de esta manera los pacientes no se sientan excluidos del entorno social. El personal de salud debe contribuir a facilitar las relaciones sociales entre estos pacientes.

## 5. CONCLUSIONES

- El autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich no tienen relación estadística significativa ya que se obtuvo  $p=0.812$ , demostrando la independencia de las variables, sin embargo, se considera importante establecer que el autocuidado debe ser minucioso para permitir una calidad de vida adecuada en estos pacientes.
- Se demostró que existe relación estadística directa entre el autocuidado y la dimensión bienestar físico en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich ya que se obtuvo que  $p=0.000$ , lo que demuestra que el autocuidado y el bienestar físico son dependientes, es decir que mientras los pacientes realicen un adecuado autocuidado el bienestar físico también será el adecuado.
- Se identificó que no existe relación estadística entre el autocuidado y la dimensión bienestar mental en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, ya que se obtuvo  $p=0.593$ , lo que demuestra que el autocuidado y la dimensión bienestar mental no dependen significativamente, es decir que por muy deficiente que sea el autocuidado no repercutirá en el bienestar mental.
- Se identificó que existe relación estadística significativa entre el autocuidado y la dimensión bienestar social en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, ya que se obtuvo un valor  $p=0.000$ , lo que demuestra que el autocuidado y la dimensión bienestar social dependen significativamente, es decir que si el paciente no presta un autocuidado adecuado no será posible mantener un bienestar físico adecuado.

## **6. RECOMENDACIONES**

1. A la jefatura de la clínica renal Habich, se recomienda implementar registros de enfermería que permitan la valoración de las facultades de autocuidado de cada paciente, con el objetivo de identificar los conocimientos y facultades físicas que el paciente utiliza para su cuidado, además ayudaría a conocer las deficiencias de autocuidado que interfieren en la rehabilitación del paciente para evitar perjudicar su calidad de vida.
2. A los profesionales de enfermería de la clínica renal Habich, se les recomienda programar capacitaciones que estén dirigidas a los pacientes y familiares para que se refuercen los conocimientos relacionados a las medidas de autocuidado para favorecer la calidad de vida de los pacientes.
3. A la Universidad Nacional de Tumbes a través de los estudiantes de enfermería y otros programas de salud, se recomienda que realicen programas educativos relacionados al autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis como parte de la responsabilidad social de la universidad. Así también como actividades de investigación a fin de implementar estrategias que contribuyan a la calidad de vida de estos pacientes.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Kidney Fund. Todo sobre los riñones. [Internet]. Maryland; Estados Unidos. [Consultado 18 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones>
2. Gehman S. Global Kidney Health Atlas 2023. [Internet]. Sociedad Renal de Nefrología. 2023 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: [www.theisn.org/global-atlas](http://www.theisn.org/global-atlas)
3. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del Riñón: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos [Internet]. 2022 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
4. Sociedad Española de Nefrología. La Enfermedad Renal Crónica en España [Internet]. España. Revista española. 2023 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://www.xn--diamundialdelrion-txb.com/wp-content/uploads/2023/03/SEN\\_dossier\\_DMR2023.pdf](https://www.xn--diamundialdelrion-txb.com/wp-content/uploads/2023/03/SEN_dossier_DMR2023.pdf)
5. Ojeda H. Día Mundial del Riñón [Internet]. Venezuela. Organización Mundial de la Salud. 2023 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/enfermedades-renales-cronicas-documento-orientador>
6. Vélez V. Situación actual de la enfermedad renal en Latinoamérica y los desafíos para el cirujano vascular. [Internet]. Revista Mexicana de Angiología Scielo. 2023. - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2696-130X2023000100001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2696-130X2023000100001)
7. Rosa D, et al. Registro Latinoamericano de diálisis y trasplante renal. [Internet]. Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión. 2023 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://slanh.net/wp-content/uploads/2023/06/informe-2021.pdf>
8. Beingolea L, et al. Situación actual de la pandemia COVID-19 a nivel mundial y en los países andinos. [Internet]. Organismo Andino de Salud. 2023.

9. Herrera P, et al. Acta Medica peruana Enfermedad Renal Crónica en el Perú. [Internet]. Lima, Perú. Acta medica peruana. 2016. - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/63>
10. Ministerio de Salud. Tasas de mortalidad. [Internet]. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. 2021. [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas\\_mortalidad.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/tasas_mortalidad.asp)
11. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. [Internet]. Lima, Perú. Hospital Cayetano Heredia. 2022 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
12. Samaniego W. et al. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. [Internet]. México. Universidad Autónoma de ciudad de Juárez. 2018 - [Consultado 14 de febrero 2024]. Disponible en: [https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2\\_Autocuidado.pdf](https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf)
13. Jaldo M. et al. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis. [Internet]. Sociedad Española de Enfermería. España, Madrid, 2023 - [Consultado 14 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-agudas-durante-hemodialisis-569>
14. Valenzuela M. Mecanismos de adaptación en pacientes sometidos a hemodiálisis. [Internet]. Lima, Perú. Universidad Cayetano Heredia. 2021 - [Consultado 14 de febrero 2024]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10801/Mecanismos\\_ValenzuelaAlarcon\\_Daniela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10801/Mecanismos_ValenzuelaAlarcon_Daniela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Cantillo C. et al. Agencia de autocuidado de la persona con enfermedad renal crónica en diálisis. [Internet]. Madrid, España. Revista de Enfermería nefrológica. 2021 - [Consultado 14 de febrero 2024]. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000400330](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000400330)

16. Badin G. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. [Internet]. Chile. Revista Scielo. 2020 - [Consultado 14 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/QhQmcQNhLs7VNQ3X9fFrRWS/?lang=es#>
17. Sánchez A. et al. Calidad de vida de los pacientes en diálisis, revisión sistemática. [Internet]. Madrid, España. Revista Scielo. 2019 - [Consultado 14 de febrero 2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000300003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000300003)
18. EsSalud. Guía de práctica clínica para tamizaje, diagnóstico y manejo de la enfermedad renal crónica en los estadios 1 al 3. [Internet]. Perú. 2020. Disponible en: [https://essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias\\_sanitarias/GPC\\_ERC\\_Version\\_extensa26052020.pdf](https://essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_ERC_Version_extensa26052020.pdf)
19. EsSalud. Guía de práctica clínica para el manejo de la Enfermedad Renal Crónica estadios 3b, 4 y 5. [Internet]. Perú. 2023 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-3939-576X>
20. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención [Internet]. Ministerio de Salud. 2016 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
21. EsSalud. Guía de práctica clínica para el manejo de la Hipertensión Arterial esencial. [Internet]. Perú. 2023 - [Consultado 15 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://gpc-peru.com/wp-content/uploads/2023/01/3-GPC-HTA-version-corta.pdf>

22. Molinelli F, et al. Guía de atención nutricional en el paciente con enfermedad renal crónica [Internet]. Lima; Perú. Ministerio de Salud. 2020 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5234.pdf>
23. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Situación de Salud de Tumbes S.E.12 [Internet]. Tumbes; Perú Dirección Regional de Salud Tumbes. 2023 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4658329/SITUACION%20DE%20SALUD-2023-S.E.%2012.pdf?v=1686160059#:~:text=Durante%20el%20presente%20a%C3%B1o%20del,ha%20fallecido%20por%20COVID%2F19>.
24. Diresa. Hemodiálisis Centro Renal Habich S.A.C. [Internet]. Perú. Ministerio de Salud. 2012 - [Consultado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/tumbes/hemodialisis-centro-renal-habich-sac-tumbes/>
25. Organización Mundial de la Salud. Revisión exploratoria: Definiciones de autocuidado. [Internet]. NCBI Bookshelf. 2022 - [Consultado 21 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
26. Lemus N, et al. Calidad de vida en el sistema de salud. [Internet]. El Sevier Doyma. 2020 - [Consultado 21 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812314701409>
27. Espino M, et al. Aplicación del modelo de Dorothea Orem en el caso de una persona con dolor neoplásico. [Internet]. Gerokomos. 2020;24(4):168–77.
28. Aurazo C, et al. Correlación entre nivel de conocimiento sobre alimentación y estado nutricional en pacientes sometidos a hemodiálisis del centro nefrológico integral renal. [Internet]. Huánuco; Perú - [Consultado 22 de noviembre 2023].
29. García L, et al. Los cuidados de la piel en los pacientes en hemodiálisis. [Internet]. España. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2020 - [Consultado 18 de noviembre 2023]. Disponible en: [rev.enf.nefrologica.12ok \(revistaseden.org\)](http://rev.enf.nefrologica.12ok(revistaseden.org))

30. Hospital Universitario Reina Sofía. Guía para pacientes con tratamiento de hemodiálisis. [Internet]. Servicio de Nefrología. 2020 - [Consultado 22 de noviembre 2023]. Disponible en: [Guía Tratamiento Diálisis o.k \(juntadeandalucia.es\)](http://www.juntadeandalucia.es)
31. Ibeas J, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. [Internet]. España. Sociedad de Nefrología. 2020 - [Consultado 22 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-guia-clinica-espanola-del-acceso-articulo-S0211699517302175>
32. Vasco A, et al. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. [Internet]. Enfermería Nefrológica. 2020 - [Consultado 22 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842018000400369&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400369&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
33. Olegario M, et al. Guía de orientación para la práctica del ejercicio físico individualizado en hemodiálisis. [Internet]. España. Edición del Grupo Editorial Nefrología de la Sociedad Española de Nefrología. 2020 – [Consultado 24 de noviembre 2023]. Disponible en: [Guía de orientación para la práctica del ejercicio físico individualizado en hemodiálisis | Nefrología al día \(nefrologiaaldia.org\)](http://www.nefrologiaaldia.org)
34. Enrique J, et al. Ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis. [Internet]. Buenos Aires; Argentina. Revista de Nefrología diálisis y trasplante. 2020 - [Consultado 24 de noviembre 2023]. Disponible en: [EJERCICIO FÍSICO Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS \(scielo.org.ar\)](http://www.scielo.org.ar)
35. Ángel Z, et al. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: Una revisión sistemática. [Internet]. España. Enfermería Nefrológica. 2020 - [Consultado 24 de noviembre 2023]. Disponible en: [Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática \(isciii.es\)](http://www.isciii.es)
36. Lemus N, et al. Calidad de vida en el sistema de salud. [Internet]. Colombia. Revista Colombiana de Reumatología. 2014 - [Consultado 24 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana->

[reumatologia-374-articulo-calidad-vida-el-sistema-salud-S0121812314701409](https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.43391)

37. Cáceres M, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en población general. [Internet]. Bucaramanga; Colombia. Revista de Salud Pública. 2018 – [Consultado 24 de noviembre 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.43391>
38. Huaroto T. Relación entre el estado nutricional y calidad de vida de los pacientes de una unidad de hemodiálisis. [Internet]. Lima; Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2020 - [Consultado 25 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8520/Huaroto\\_dt.pdf?sequence=3](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8520/Huaroto_dt.pdf?sequence=3)
39. Lopategui E. Conceptos Generales de Salud. [Internet]. Salumed. 2020 - [Consultado 25 de noviembre 2023]. Disponible en: [http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/l1\\_U101\\_Conceptos\\_Generales\\_de\\_Salud.pdf](http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/l1_U101_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf)
40. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. 2022 - [Consultado 25 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
41. Díaz E, et al. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. [Internet]. Santa Clara; Cuba. Mediceletrónica. 2021. [Consultado 25 de noviembre 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432021000300399&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432021000300399&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
42. Amalio B, et al. El bienestar social: su concepto y medición. [Internet]. Madrid; España. Universidad Autónoma de Madrid. 2005 - [Consultado 26 de noviembre 2023]. Disponible en: [3149.pdf \(psicothema.com\)](https://psicothema.com/3149.pdf)
43. Barrios Z, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica. [Internet]. Cartagena; Colombia. Enfermería Nefrológica. 2022 - [Consultado 26 de noviembre 2023]. Disponible en: [Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia \(isciii.es\)](https://isciii.es/Evaluación_de_la_calidad_de_vida_en_pacientes_en_tratamiento_crónico_con_hemodiálisis_en_Colombia)

44. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. [Internet]. Manabí; Ecuador. Repositorio de la Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020 – [Consultado 26 de noviembre 2023]. Disponible en: [repositorio.unesum.edu.ec](https://repositorio.unesum.edu.ec)
45. Churra et al. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes que reciben terapia de remplazo renal mediante hemodiálisis. [Internet]. La Paz; Bolivia. Repositorio de la Universidad Mayor de San Andrés. 2021 – [Consultado 26 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/31625>
46. Segura D, et al. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodiálizados del hospital Cayetano Heredia. [Internet]. Ica; Perú. Repositorio de la Universidad Autónoma de Ica. 2021 - [Consultado 26 de noviembre 2023]. Disponible en: [Repositorio institucional UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA: “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA HEMODIÁLIZADOS DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, LIMA – 2021”](https://repositorio.institucional.universidadautonoma.deica.edu.pe/handle/123456789/12345)
47. Valencia E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes de hemodiálisis, Centro de Apoyo Médico Francisco I, San Juan de Lurigancho. [Internet]. Lurigancho; Perú. Repositorio de la Universidad Norbert Wiener. 2022 - [Consultado 28 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7439>
48. Calderón Y. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una Clínica de Chiclayo. [Internet]. Chiclayo; Perú. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. 2023 - [Consultado 28 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon\\_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/108143/Calderon_MYJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
49. Lazo C, et al. Autocuidado en Pacientes con Tratamiento de Hemodiálisis en Clínica Renal Habich. [Internet]. Tumbes; Perú. Repositorio de la Universidad Nacional de Tumbes. 2022 – [Consultado 30 de noviembre 2023]. Disponible en: [https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2611/TE\\_SIS%20-%20LAZO%20DIOS%20-%20ROSALES%20CESPEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2611/TE_SIS%20-%20LAZO%20DIOS%20-%20ROSALES%20CESPEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

50. Hernández S, et al. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas. [Internet]. México. Mc Graw Hill Education, 2019.714p
51. Rodríguez F. Metodología de la investigación. [Internet]. Ciudad de México, México. Universidad Nacional Autónoma de México. 2020 – [Consultado 14 de febrero 2024]. Disponible en: [Metodologia de la Inv.pdf \(unam.mx\)](#)
52. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. [Internet]. Colombia. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. 2019 - [Consultado 05 de diciembre 2023]. Disponible en: [La autonomía: Principio ético contemporáneo - Dialnet \(unirioja.es\)](#)
53. Ferro M, et al. La bioética y sus principios. [Internet]. Caracas; Venezuela. Acta Odontológica de Venezuela. 2019 - [Consultado 09 de diciembre 2023]. Disponible en: [La bioetica y sus principios \(scielo.org\)](#)
54. Vicuña S. Aplicación de los principios bioéticos. [Internet]. Ica; Perú. Repositorio Universidad Autónoma de Ica. 2015 - [Consultado 09 de diciembre 2023]. Disponible en: [UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA \(autonomadeica.edu.pe\)](#)
55. Bermeo M, et al. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. [Internet]. Cali; Colombia. Universidad Santiago de Cali. 2020 – [Consultado 09 de diciembre 2023]. Disponible en: [De la ética a la bioética en las ciencias de la salud | Editorial Universidad Santiago de Cali \(usc.edu.co\)](#)

## 8. ANEXOS

### Anexo 01.

**TITULO: Autocuidado y calidad de vida en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023.**  
**AUTORA: Virginia Nagelly Ávila Rodríguez**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
P. GENERAL	OBJ. GENERAL	Hi GENERAL	X: Autocuidado	<p><u>Tipo</u></p> <p>Investigación de enfoque cuantitativo con diseño descriptivo correlaciona, no experimental.</p> <p><u>Población</u></p> <p>89 pacientes</p> <p><u>Muestra</u></p>
¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023?	Determinar la asociación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023	Existirá relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023	<p><u>Dimensiones</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentación y líquidos</li> <li>- Higiene Personal</li> <li>- Acceso vascular</li> <li>- Descanso, sueño y recreación</li> <li>- Relaciones Interpersonales</li> </ul>	
P. ESPECÍFICOS	OBJ. ESPECÍFICOS	Hi ESPECÍFICAS	Y: Calidad de vida	
1. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en	1. Identificar la relación entre el autocuidado y el bienestar físico en	H1: Existirá relación directa entre el autocuidado y el	<u>Dimensiones</u>	

<p>pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar emocional en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023?</p>	<p>pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023.</p> <p>2. Identificar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023.</p> <p>3. Identificar la relación entre el autocuidado y bienestar mental en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023.</p>	<p>bienestar físico en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023.</p> <p>H2: Existirá relación directa entre el autocuidado y el bienestar mental en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023.</p> <p>H3: Existirá relación directa entre el autocuidado y el bienestar social en pacientes hemodiálizados en la Centro Renal Habich, Tumbes 2023.</p>	<p>Bienestar Físico</p> <p>Bienestar emocional</p> <p>Bienestar Social</p>	<p>89 pacientes</p> <p><u>Método</u></p> <p>La entrevista</p> <p><u>Técnica</u></p> <p>Encuesta</p> <p><u>Instrumentos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario para medir el autocuidado</li> <li>- Cuestionario para medir la calidad de vida</li> </ul>
--	---	---	--	---

## Anexo 02

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, libre y voluntariamente, **AFIRMO** que he sido debidamente **INFORMADO(A)** por la autora de la investigación “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023”; siendo mi participación importante para la realización de este trabajo investigativo.

**EXPRESO** mi comprensión y satisfacción de las explicaciones recibidas, por lo que **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para participar en esta investigación. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización del procedimiento.

.....

**FECHA**

### Anexo 03.

## CUESTIONARIO PARA MEDIR EL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA

### PRESENTACIÓN

Tenga usted buen día participante, estoy realizando una investigación sobre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro Renal Habich, espero contar con su participación respondiendo los cuestionarios que se les presentará.

### I. INSTRUCCIONES

Estimado participante, se le presta dos cuestionarios, con una serie de actividades. Usted, deberá responder de manera verídica y sincera, marcando con una (X) la respuesta que considera adecuada.

### II. DATOS GENERALES

SEXO						
	Hombre		Mujer			Otro
Edad						
	20 a 30		31 a 40		51 a 60	61 a más
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
	Primaria		Secundaria		Superior Universitaria	Superior Técnica Sin estudios
ESTADO CIVIL						
	Soltero		Casado		Conviviente	Divorciado Viudo

### III. CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

N°	ACTIVIDADES	ALTERNATIVAS		
Dimensión: Alimentación y líquidos		Siempre	A veces	Nunca
1	Consume ricos en calorías como tubérculos, legumbres o cereales.			
2	Consume alimentos en proteínas como pescado, huevo o carnes.			
3	Consume sus alimentos bajo en sal			
4	Limita su ingesta de líquidos			
Dimensión: Higiene Personal				
5	Realiza su higiene bucal después de cada comida			
6	Mantiene sus uñas cortas y limpias			
7	Realiza su baño diario			

8	Utiliza ropa holgada y la cambia diariamente			
<b>Dimensión: Acceso vascular</b>				
9	Cumple con la higiene de su fistula con agua y jabones neutros			
10	Evita la toma de presión arterial y venopunciones en el miembro portador			
11	Evita levantar peso o ejercitarse de manera brusca			
12	Reconoce los signos de alarma en caso de alguna complicación			
<b>Dimensión: Descanso, sueño y recreación</b>				
13	Mantiene horarios de sueño regular			
14	Realiza ejercicios aeróbicos como caminar, trotar, bailar.			
15	Piensa regularmente sobre su estado de salud			
16	En los momentos de estrés y/o ansiedad, realiza actividades de recreación/relajación			
<b>Dimensión: Relaciones Interpersonales</b>				
17	Mantiene relaciones positivas con sus familiares			
18	Mantiene relaciones positivas con sus amistades			
19	Recibe apoyo familiar en su proceso de enfermedad			
20	Suele estresarse cuando se relaciona con una persona fuera de su ambiente			

#### IV. CUESTIONARIO PARA LA CALIDAD DE VIDA

N°	ACTIVIDADES	ALTERNATIVAS		
		Siempre	A veces	Nunca
<b>Dimensión: Bienestar Físico</b>				
1	Reconoce que mantiene una salud regular			
2	Cree que su salud hace un año fue mejor que ahora			
3	Realiza sus actividades diarias con normalidad			
4	Presenta limitaciones al realizar esfuerzos moderado a intenso			
5	Sube escaleras			
6	Puede agacharse o arrodillarse			
7	Puede caminar al menos un kilómetro sin fatigarse			
8	Puede cambiarse o vestirse sin ayuda			

9	Presenta trastornos del sueño			
10	Se siente con mucha energía la mayoría de tiempo			
11	Acepta su nuevo estilo de vida a causa de su enfermedad			
<b>Dimensión: Bienestar Mental</b>				
13	Su proceso de enfermedad lo afronta con una actitud positiva			
14	Presenta emociones negativas en su vida cotidiana			
15	Se siente bien consigo mismo			
16	Perdió las esperanzas respecto a lo que le depara en el futuro			
17	Tiene dificultad al afrontar situaciones de estrés			
<b>Dimensión: Bienestar Social</b>				
18	Se siente importante para sus familiares y amigos			
19	Se siente una carga para su familia			
20	Recibe apoyo de parte de su familia			
21	Sus familiares y amistades lo invitan a reuniones sociales			
22	Las salidas han disminuido debido a su enfermedad			

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

## Anexo 04.

### Confiabilidad: Alfa de Cronbach

Instrumento Autocuidado

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

$\alpha$  : alfa de combrach

K: el número de ítems = 20

$\sum S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los ítems = 11.1

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los ítems = 50.3

Resolución:

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \left[ 1 - \frac{11.1}{50.3} \right]$$

$$\alpha = \frac{20}{19} [1 - 0.2]$$

$$\alpha = 1.05 [0.8]$$

$$\alpha = 0.84 \rightarrow 0.8$$

Interpretación: Según el rango establecido el resultado pertenece a una confiabilidad buena, es decir que el instrumento elaborado es confiable.

Instrumento: Calidad de vida

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

$\alpha$  : Alfa de Cronbach = 0.8

K: el número de ítems = 22

$\sum S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los ítems = 17

$S_T^2$ : Varianza de la suma de los ítems = 91

Resolución:

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \left[ 1 - \frac{17}{91} \right]$$

$$\alpha = \frac{22}{21} [1 - 0.18]$$

$$\alpha = 1.04 [0.82]$$

$$\alpha = 0.85 \rightarrow 0.9$$

Interpretación: Según el rango establecido el resultado pertenece a una confiabilidad alta, es decir que el instrumento elaborado es confiable.

## Anexo 05

### VALIDEZ DE INSTRUMENTO (JUICIO DE EXPERTOS)

#### APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

.....

#### PROFESIÓN: .....

**Título de la investigación:** Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023.

**Instrumento:** Cuestionario para evaluar el Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich.

#### ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: **0.00 – 0.2**

REGULAR: **0.21 – 0.5**

BUENO: **0.51 – 7**

MUY BUENO: **0.71 – 8**

EXCELENTE: **0.81 – 1.0**

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	

SUGERENCIAS:

.....

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

Fecha: .....

Validez de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Griza y Suarez, Jackeline Soares

PROFESIÓN: Licenciada en enfermería

Título de la investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2024.

Instrumento: Cuestionario para evaluar el Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2

REGULAR: 0.21 – 0.5

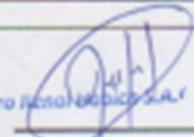
BUENO: 0.51 – 7

MUY BUENO: 0.71 – 8

EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	Bueno
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	Bueno
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	Bueno
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	Bueno
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	Bueno
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	Bueno
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	Bueno
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	Bueno
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	Bueno

SUGERENCIAS:

  
 Centro Renal Habich S.A.  
 Firma y Sello  
 Jackeline Soares  
 LIC. ENFERMERA  
 C.E.P. 48711

Fecha: 29 febrero 2024

Validez de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

.....*Tarichan Medina Denisse Olivia*.....

PROFESIÓN: .....*Especialista en cuidados críticos*.....

Título de la investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2024.

Instrumento: Cuestionario para evaluar el Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2

REGULAR: 0.21 – 0.5

BUENO: 0.51 – 7

MUY BUENO: 0.71 – 8

EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
1. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	<i>Buena</i>
2. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	<i>Buena</i>
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	<i>Buena</i>
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	<i>Buena</i>
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	<i>Buena</i>
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	<i>Buena</i>
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	<i>Buena</i>
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	<i>Buena</i>
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	<i>Buena</i>

SUGERENCIAS:

  
Denisse O. Tarichan Medina  
Especialista en Enfermería  
CEP. 45543 RNE 011655

Fecha: *14-02-2024*

Validez de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Cerna Vinas María Juana

PROFESIÓN:

Enfermera

Título de la investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2024.

Instrumento: Cuestionario para evaluar el Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2

REGULAR: 0.21 – 0.5

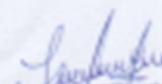
BUENO: 0.51 – 7

MUY BUENO: 0.71 – 8

EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
28. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	Buena
29. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	Buena
30. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	Buena
31. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	Buena
32. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	Buena
33. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	Buena
34. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	Buena
35. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	Buena
36. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	Buena

SUGERENCIAS:

  
Lic. en Enfermería  
C.E.P. 74499  
A.B.S. Salud

Fecha: 23 febrero 2024

Validez de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

ANCAJIMA ROSILLO ANTANUARE MIRAGROS

PROFESIÓN: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Título de la investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2024.

Instrumento: Cuestionario para evaluar el Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2

REGULAR: 0.21 – 0.5

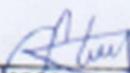
BUENO: 0.51 – 7

MUY BUENO: 0.71 – 8

EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
10. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	BUENO
11. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	BUENO
12. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	BUENO
13. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	BUENO
14. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	BUENO
15. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	BUENO
16. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	BUENO
17. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	BUENO
18. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	BUENO

SUGERENCIAS:

  
ANTANUARE M. ANCAJIMA ROSILLO  
CEP. 65503  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Fecha: 20 FEBRERO 2024

Validez de instrumento (juicio de expertos)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Herrera Mogollón Rubi

PROFESIÓN: Licenciada en Enfermería

Título de la investigación: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2024.

Instrumento: Cuestionario para evaluar el Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

DEFICIENTE: 0.00 – 0.2  
REGULAR: 0.21 – 0.5  
BUENO: 0.51 – 7  
MUY BUENO: 0.71 – 8  
EXCELENTE: 0.81 – 1.0

CRITERIO	INDICADORES	EVALUACIÓN
19. CLARIDAD	Esta formulado con lengua apropiado.	Buena
20. OBJETIVO	Esta expresado en capacidad observables.	Buena
21. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	Buena
22. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	Buena
23. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	Buena
24. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	Buena
25. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	Buena
26. COHERENCIA	Existe coherencia entre los indicadores y dimensiones.	Buena
27. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	Buena

SUGERENCIAS:

  
Rubi I. Herrera Mogollón  
LIC EN ENFERMERIA  
C.E.P. N° 39991

Fecha: 16/03/24

**Anexo 06**  
**PRUEBA DE NORMALIDAD**

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Autocuidado	,251	89	,000
Calidad de vida	,161	89	,000

Se aplicó la prueba de normalidad según Kolmogórov-Smirnov ya que esta investigación tiene una población >50, en esta prueba se observó que las variables no siguen una distribución normal ya que el nivel de significancia de ambas variables es  $p < 0.000 < 0.05$ , al conocer que datos no siguen una distribución normal se optó por emplear la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado, la cual permitió identificar la relación de las variables.

**Anexo 07.**

**Solicitud para aplicación de instrumento**

**“Año del bicentenario de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

**SOLICITA: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.**

**Dr. Moisés Espinoza Salazar**

El que suscribe, Br. Virginia Nagelly Ávila Rodríguez, a usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, me encuentro elaborando mi proyecto de investigación de pregrado **“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023”**, para ser acreedora al título profesional de Licenciada en Enfermería.

Por tal motivo solicito a usted la autorización correspondiente, accediendo a el desarrollo de la aplicación del instrumento de recolección de datos dirigida a pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Por lo expresado líneas arriba, ruego autorizar a quien corresponda se me extienda lo solicitado, por ser de justicia.

Tumbes, 22 de marzo del 2024

Virginia Nagelly Ávila Rodríguez

---

**Virginia Nagelly Ávila Rodríguez**

Bachiller en enfermería

## Anexo 08.



**CENTRO RENAL HABICH S.A.C.**  
RUC N° 20552620471

**"Año del bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

---

Tumbes, 25 de marzo de 2024

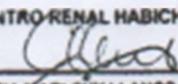
SEÑORITA:  
Virginia Avila Rodriguez DNI. 71374784  
Estudiante de la Universidad Nacional de Tumbes

Habiendo recibido su carta de solicitud de permiso para autorizar ejecutar su proyecto de tesis en nuestro establecimiento "Centro Renal Habich S.A.C", paso a manifestar los siguiente:

Se aprueba autorizar la aplicación de cuestionarios a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, dentro de las instalaciones de nuestra unidad de hemodiálisis siguiendo los protocolos establecidos.

Sin otro particular me despido de usted, no sin antes mencionar mis sentimientos de estima personal.

Atentamente

**CENTRO RENAL HABICH S.A.C.**  
  
**ALICIA MARLENY LLANOS AVALOS**  
REPRESENTANTE LEGAL  
DNI. 44921944

**Anexo 09.**  
**Operacionalización de Variables**

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles rangos)		
Autocuidado	Capacidad que posee un ser individual, familiar o social, para mantener su salud y manifestar ante posibles enfermedades; con o sin apoyo profesional <sup>40</sup> .	Se definió a través de un cuestionario que consta de 20 ítems que han sido contruidos en relación con las dimensiones establecidas en las bases teóricas.	Alimentación y líquidos	Consumo de calorías	Ordinal	Bueno (48 a 50)		
				Consumo de proteínas				
				Consumo de vitaminas				
				Consumo de líquidos				
			Higiene Personal	Higiene Bucal			Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Regular (34 a 47)
				Cuidado de las uñas				
				Baño diario				
			Acceso vascular	Higiene y cuidado			Malo (20 a 33)	
				Cuidado del acceso vascular				
				Signos de alarma para el acceso vascular				
			Descanso, sueño y recreación	Descanso				
				Sueño				
				Ejercicio Físico				

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Relaciones interpersonales		Escala de medición		Escala valorativa (Niveles o rangos)		
			Dimensiones	Indicadores					
Calidad de vida	Es la percepción individual con respecto a su lugar en el entorno, el cual está sometido a sus necesidades y objetivos <sup>40</sup> .	Esta variable fue evaluada mediante un cuestionario que consta de 22 ítems los cuales han sido construidos en base a las tres dimensiones establecidas en base teóricas.	Bienestar Físico	Percepción de Salud	Ordinal Siempre (3) A veces (2) Nunca (1)	Adecuada (52 a 66)	Adecuado (27 a 33) Poco adecuado (19 a 26) Inadecuado (11 a 18)		
				Hábitos diarios					
				Actividades Físicas					
			Bienestar Mental	Actitudes positivas			Poco adecuada (37 a 51)	Adecuado (16 a 18) Poco adecuado (11 a 15) Inadecuado (6 a 10)	
				Actitudes negativas					
				Afrontamiento					
			Bienestar Social	Interacción Familiar				Inadecuada (22 a 36)	Adecuado (13 a 15) Poco adecuado (9 a 12) Inadecuado (5 a 8)
				Interacción Social					

**Anexo 10.  
BASE DE DATOS**

VARIABLE AUTOCUIDADO																								
DATOS GENERALES					DIMENSIONES																			
SEXO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	DIMENSIÓN 1				DIMENSIÓN 2				DIMENSIÓN 3				DIMENSIÓN 4				DIMENSIÓN 5				
				Alimentación y Líquidos				Higiene Personal				Acceso Vascular				Descanso, Sueño y Recreación				Relaciones Interpersonales				
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	
1	Hombre	31 a 40	Superior Universitaria	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	
2	Mujer	31 a 40	Secundaria	Conviviente	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	3	
3	Mujer	31 a 40	Secundaria	Soltero	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	
4	Hombre	51 a 60	Sin estudios	Casado	2	3	3	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	3	1	2	1	1	3	
5	Hombre	20 a 30	Superior Técnica	Soltero	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	2	2	2	
6	Hombre	51 a 60	Secundaria	Conviviente	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	2	3	
7	Mujer	51 a 60	Secundaria	Conviviente	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	
8	Mujer	31 a 40	Secundaria	Soltero	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	
9	Mujer	31 a 40	Secundaria	Conviviente	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	3	
10	Hombre	20 a 30	Superior Técnica	Conviviente	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	2	2	2	
11	Hombre	51 a 60	Superior Universitaria	Conviviente	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	1	
12	Hombre	20 a 30	Superior Técnica	Conviviente	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	2	2	2	
13	Hombre	51 a 60	Superior Universitaria	Conviviente	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	
14	Mujer	31 a 40	Secundaria	Soltero	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	
15	Mujer	31 a 40	Secundaria	Soltero	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	
16	Mujer	31 a 40	Secundaria	Conviviente	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	3	
17	Hombre	51 a 60	Sin estudios	Divorciado	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	
18	Hombre	51 a 60	Superior Universitaria	Conviviente	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	
19	Hombre	51 a 60	Superior Universitaria	Conviviente	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	
20	Hombre	51 a 60	Sin estudios	Casado	2	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	3	1	2	1	3	
21	Mujer	31 a 40	Secundaria	Soltero	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	
22	Mujer	31 a 40	Secundaria	Soltero	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	
23	Hombre	20 a 30	Superior Técnica	Casado	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	2	2	2	
24	Hombre	20 a 30	Superior Técnica	Conviviente	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	3	1	2	2	2	
25	Mujer	31 a 40	Secundaria	Conviviente	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	3	
26	Mujer	20 a 30	Superior Universitaria	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	

VARIABLE CALIDAD DE VIDA																							
DIMENSIONES																							
DIMENSION 1											DIMENSION 2						DIMENSION 3						
Bienestar Físico											Bienestar mental						Bienestar Social						
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	
1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	
2	2	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	
3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	
4	1	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	1	3	3	1	3	1	1	1	
5	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	
6	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	
7	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	
8	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	
9	2	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	
10	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	
11	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	
12	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	
13	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	
14	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	
15	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	2	2	2	2	
16	2	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	3	2	3	1	3	3	2	3	2	2	3	
17	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	
18	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	3	1	3	1	1	3	
19	1	3	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	3	3	1	3	3	1	3	1	1	3	
20	1	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1	3	1	3	1	3	3	1	3	1	1	1	
21	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	
22	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	3	

### Anexo 11.

#### Base de datos en IBM SPSS Statistics 26

	 Autocuidado	 Alimentación_Líquido	 Higiene_Personal	 Acceso_Vascular	 Descanso_Sueño_Recreación	 Relaciones_interpersonales	 Bienestar_físico	 Bienestar_mental	 Bienestar_social	 Calidad_de_vida
1	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Poco adec...
2	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Adecuada
3	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Poco adec...
4	Regular	Malo	Regular	Regular	Malo	Regular	Inadecuado	Poco adec...	Inadecuada	Poco adec...
5	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
6	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Adecuada
7	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Adecuada
8	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Poco adec...
9	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
10	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
11	Malo	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
12	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
13	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Adecuada
14	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Adecuada
15	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
16	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
17	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
18	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
19	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
20	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Regular	Inadecuado	Poco adec...	Inadecuada	Adecuada
21	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Adecuada

	 Autocuidado	 Alimentación_Líquido	 Higiene_Personal	 Acceso_Vascular	 Descanso_Sueño_Recreación	 Relaciones_interpersonales	 Bienestar_físico	 Bienestar_mental	 Bienestar_social	 Calidad_de_vida
70	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Poco adec...
71	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Regular	Inadecuado	Poco adec...	Inadecuada	Poco adec...
72	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Regular	Inadecuado	Poco adec...	Inadecuada	Adecuada
73	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Adecuada
74	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Poco adec...
75	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
76	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Regular	Inadecuado	Poco adec...	Inadecuada	Poco adec...
77	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Adecuada
78	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Poco adec...
79	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Adecuada
80	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Adecuada
81	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Poco adec...
82	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
83	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
84	Regular	Regular	Bueno	Regular	Regular	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
85	Regular	Malo	Regular	Malo	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Adecuada
86	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Adecuada
87	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuado	Poco adec...	Adecuada	Poco adec...
88	Regular	Regular	Regular	Regular	Malo	Regular	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...	Poco adec...
89	Malo	Malo	Regular	Regular	Malo	Regular	Inadecuado	Poco adec...	Inadecuada	Adecuada