



**Universidad
Norbert Wiener**

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

Autocuidado y calidad de vida en pacientes con
insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis
divino niño Lince, Lima 2022

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

Presentado por:

Aguirre Terzi Stephany

Código ORCID: 0000-0002-5988-6163

Asesor: Mori Castro, Jaime Alberto

Código ORCID: 0000-0003-2570-0401

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA:

El presente trabajo investigativo se lo dedico primeramente a Dios por ser mi guía, a mis padres Julio y Eva por darme la oportunidad de lograr mis metas, y decirme que con constancia y esfuerzo todo se puede lograr. A mi hija Génesis por ser mi motor de vida, mi luz y fuerza para ser una buena enfermera. A mi hermana Melany por brindarme su apoyo incondicional en todos los momentos que necesitaba.

AGRADECIMIENTO:

A la Universidad Privada Norbert Wiener por su valioso apoyo en brindarme la oportunidad de poder desarrollarme a nivel personal y profesional. A mi asesor quien con sus asesoría y orientación me permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación.

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	4
1.1.	Planteamiento del problema	4
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Recursos	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15
3.7.4.	Confiabilidad	15
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	16

3.9.	Aspectos éticos	16
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1.	Cronograma de actividades	17
4.2.	Presupuesto	18
5.	REFERENCIAS	19
	Anexos	23
	Matriz de consistencia	24

Objetivo: Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

Metodología: El estudio es hipotético deductivo, el método es descriptivo correlacional de corte transversal. El enfoque es cuantitativo, porque se da un valor numérico a la variable. Diseño metodológico será no experimental. El tipo de investigación es aplicada.

Resultados: El instrumento que he usado para el autocuidado fue: “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente”, donde fue adaptado en la investigación de la tesis de enfermería. Resultado, se tiene que el 60.3% tiene regular autocuidado en la dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con calidad de vida poco saludable, el cual se relaciona en 10%. El 67.2% tiene regular autocuidado en la dimensión habilidades en actividades de la vida diaria con calidad de vida poco saludable, se relaciona en 40%. El 74.1% tiene calidad de vida poco saludable en regular autocuidado, el cual se relaciona en 33%. El 63.8% tiene calidad de vida poco saludable en regular autocuidado, el cual se relaciona en 8%. El autocuidado con la calidad de vida, el 70.7% tiene regular autocuidado el cual se relaciona en 28%.

Palabras claves: Autocuidado, calidad de vida, pacientes con insuficiencia renal crónica.

Abstract

The objective of this research is to analyze the relationship between self-care and quality of life in patients with chronic renal failure at the Divino Niño Lince Dialysis Center, Lima 2022. The study has a deductive method, which is proposed to construct problems. The method is descriptive, cross-sectional correlational. The approach is quantitative, because a numerical value is given to the variable, the methodological design will be non-experimental. The type of research is applied. The instrument used for self-care was: "Assessment of the patient's self-care capacity", where it was adapted in the investigation of the nursing thesis. The result is that 60.3% have regular self-care in the skills dimension in activities of daily living with unhealthy quality of life, which is related to 10%. 67.2% have regular self-care in the skills dimension in activities of daily living with unhealthy quality of life, it is related to 40%. 74.1% have unhealthy quality of life in regular self-care, which is related to 33%. 63.8% have unhealthy quality of life in regular self-care, which is related to 8%. Self-care with quality of life, 70.7% have regular self-care which is related to 28%.

Keywords: Self-care, quality of life, patients with chronic renal failure.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), dice que el 11% de sujetos en el mundo tiene insuficiencia renal crónica, más son de países de bajos ingresos económicos. La patología tiene forma asintomática, irreversible y más en etapas avanzadas de las funciones renales. Los pacientes tienen tratamientos invasivos y costos por la diálisis; en diferentes situaciones pueden necesitar trasplante de riñón. Cerca de 510 millones de pacientes son afectadas a la enfermedad, ahora se le considera una epidemia del siglo (1).

La mejor educación sanitaria y autocuidado, es buena para el paciente con problemas renales, mediante su autocuidado, se consigue que el paciente va a tener que aceptar mejor a su enfermedad, adaptando nuevas situaciones biopsicosociales, con mejoras en tratamiento, con mejores pronósticos de adherencias, evolución del problema y calidad de vida (2).

En África, Oceanía subsahariana y Latino América, la enfermedad renal crónica (ERC) fue alta, en África subshariana occidental, oriental y central, Asia oriental, Asia meridional, Europa central y oriental, Australasia y Europa occidental fue inferior a lo esperado en 1.5 millones de muertes relacionado a la enfermedad cardiovascular y 27 millones en lo cardiovascular y atribuible a la insuficiencia renal (3).

Los pacientes renales pueden vivir con Terapia de Reemplazo Renal (TRR), conocida como trasplante renal o diálisis. Encuesta en USA por NHANES, dice que 0.1% norteamericanos tienen enfermedad renal, en 2010, unos 2'729000 sujetos recibieron TRR en el mundo. Con proyecciones al 2030 va a aumentar al doble. La TRR en el mundo, tiene mucha prevalencia. En Taiwán la prevalencia fue 3788 por millón de habitantes, en Japón 3912 y en USA de 1874. En Latino América, la incidencia de personas con TRR fue de 741 y 2612 (4).

En 2010, los pacientes en diálisis fueron 2 millones en el mundo, ahora hay 1.5 millones de sujetos que reciben TRR, con incidencia renal terminal en 8% anual. En Latino América hay aumento de 191 y 400 casos por millón en población de sujetos en hemodiálisis como TRR. La Enfermedad Renal Crónica (ERC), afecta física y psicológica al paciente y del entorno, el paciente debe enfrentar al cambio de vida, por el diagnóstico tardío de la enfermedad (5).

Según estudios en Ecuador para (Moscoso,2016) aproximadamente cerca de 10.000 usuarios son los que presentan insuficiencia renal crónica y requieren terapia de reemplazo renal. De acuerdo al reciente reporte del Instituto Nacional de Estadística y Censo hasta el año 2016 se registró 9,635 usuarios que sufren insuficiencia renal. Puesto que, las estadísticas aumentan, no por la elevación en la prevalencia de la enfermedad sino por el contrario, hay un limitado acceso al servicio de salud lo cual resulta imposible que el usuario pueda culminar su tratamiento (6).

En México, la causa renal crónica es por diabetes tipo 2, afecta a 7.2 millones de persona, Hay 130 mil con problemas renales terminales, solo 55 mil reciben tratamiento, los pacientes tienen problemas en su calidad de vida, que está relacionada en su físico con dolor, dificultad en respirar, limitación motora (7).

Por consiguiente, Chile se encuentra en las fases finales de los cambios epidemiológicos el cual pasa por una declinación en todo la comunidad y un crecimiento significativo de la Enfermedad Renal Crónica. De manera que esto influya en elementos peligrosos como es la diabetes e hipertensión arterial. La enfermedad renal crónica, tiene riesgos altos de enfermedades cardiovasculares y renales que está asociado en un 10%, generalmente se da de forma silenciosa y se puede dar complicaciones en el usuario (8).

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) en el país refiere dice que cerca de 14% pacientes con más de 21 años de edad tienen insuficiencia renal crónica, y en 2015 hubo 13,894 de

sujetos con hemodiálisis donde el 77% recibe hemodiálisis en Essalud, el 6% son de las Fuerzas Armadas y 0.4% lo hacen en forma privada. Los pacientes que son autofinanciados es solo el 0.22%. El 89% están en tratamiento de hemodiálisis (9).

En el Centro de Diálisis Divino Niño, Lince, se ha podido observar que los usuarios que presentan insuficiencia renal crónica, tienen un regular autocuidado y calidad de vida, por consiguiente, esta enfermedad les ha afectado emocionalmente y físicamente provocando en ciertos momentos malestares, desalientos para poder seguir su tratamiento.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022?

- ¿Cuál es la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022
- Determinar la relación del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022
- Determinar relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022
- Determinar la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación tiene una justificación teórica, porque existen muy pocos trabajos de investigación que estén documentados a nivel nacional e internacional, este trabajo consiste en la relación de la variable de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022, con los resultados obtenidos se llenaran esos vacíos de información, el cual beneficiara a toda la población de pacientes que sufren dicho padecimiento.

1.4.2. Metodológica

Esta investigación se va a dar de manera metodológica el cual se va a tener relación con las variables propuestas: autocuidado y calidad de vida en el Centro de diálisis Divino Niño, Lima 2022. Este aporte va ser importante porque permitirá analizar las variables con mejor énfasis. La manera explícita en demostrar de manera científica, que puede haber relación de necesidades que promueva el autocuidado para mejorar y brindar mejor calidad de vida en varios dominios tales como: físicos, psicológicos, sociales, etc. Mediante los profesionales de enfermería se dirige las acciones de atención primaria de salud, a través del desarrollo de programas de educación sanitaria el cual será relacionado con las situaciones que llevan a la enfermedad renal crónica.

1.4.3. Práctica

Los resultados de la presente investigación de autocuidado y calidad de vida se dan con la finalidad de realizar procesos de mejora continua. La promoción de la salud debe concientizar a la nueva generación para la contribución al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. Igual ocurre con lo social y práctica del

autocuidado, que servirá para promover programas de educación que busca dar un paso importante para establecer las acciones preventivas promocionales que debe realizar la población en general, población con antecedentes familiares, con mayor predisposición para presentar esta enfermedad, establecer cambios positivos con respecto al autocuidado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo de investigación se desarrollará en el año 2022 desde los meses de junio y agosto de 2022.

1.5.2. Espacial

La investigación fue realizada en el Centro de Diálisis Divino Niño”, distrito de Lince en la ciudad de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Nuestra población son los pacientes que participaron de forma voluntaria y serán contactados directamente por el encargado de la investigación. Así mismo se trabajará con una guía de elaboración de este proyecto, por el cual los mismos se podrán en contacto con el asesor.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Piedra y Quevedo (11) en 2019, en Ecuador, con objetivo “determinar niveles de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con hemodiálisis”. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental. Muestra de 62 usuarios. Concluye que calidad de vida tiene inclinación positiva. La relación social y dominios físicos son bajos. En sociodemográficas, los hombres tienen mejor puntaje en lo ambiental; los dominios con mejor puntaje fueron el psicológico y ambiental. Los sujetos sin parejas tienen mejor dominio psicológico.

Samaniego y col., (12) en el año 2018, ejerce su trabajo con el fin de “Identificar el nivel de autocuidado de un grupo de personas que presentan enfermedades renales a nivel crónico”, el estudio fue descriptivo, en donde la participación es de 50 personas mediante encuestas, el 60% presentó autocuidado defectuoso, 30% regular y 10% competente: concluyó que los usuarios presentaron autocuidado defectuoso se asoció a nivel defectuoso de calidad de vida.

Cevallos (13) en el 2020, en Ecuador, con el objetivo “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Estudio descriptivo, analítico no experimental. Muestra de 50 pacientes: Método, se aplicó un cuestionario. El 57% cumplen recomendación nutricional; el 85% ingiere mínima cantidad de alimentos; el 77% dice que hay apoyo familiar, se sienten tranquilos, alegres y estables. El autocuidado y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo.

Barríos y col., (14) en el 2022, en Colombia con el objetivo “identificar la calidad de vida de pacientes en tratamiento con hemodiálisis en una Institución de salud en Cartagena,

Colombia, 2019". Estudio descriptivo transversal de asociación. Muestra de 165 pacientes. Aplicó encuesta sociodemográfica y la versión en español del Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF). Aspectos sociodemográficos: mujeres con 57%, de 50 a 59 años en 39%, unión libre en 43%, de familias nucleares en 73%, en urbanos 71%, bachilleres en 46%, estrato en 47%, con 2 hijos en 30%, en tratamiento <1 año en 26% y 4 a 10 años en 27%; asociación estadística de estrato socio-económico uno con tratamiento en más de un año, con riesgo de valorar los estados de salud de regular a malo ($p=0,001$), presenta en muchas en 25% y pocas en 37% con limitación, subir escaleras con dificultad en 24%, con dolor causado por enfermedad que causa dificultad en el trabajo en 37%.

Aspiazu y Lalangui (15), en el 2018, en Ecuador, con el objetivo de "proponer el uso de autocuidado y calidad de vida en los accesos vasculares". Estudio descriptivo, transversal, no experimental. Muestra de 79 pacientes. Donde el 59% tienen más de 52 años, el 55% son de sexo masculino, el 57% tienen fistulas arteriovenosas, sobre el autocuidado el 67% no tienen prácticas de forma correcta y con una calidad de vida baja en 20%. Concluye que tienen un deficiente autocuidado y bajo nivel de calidad de vida.

A nivel nacional:

Espinoza y Pinto (16) en el 2017, con el objetivo de "describir la calidad de vida y autocuidado en el afrontamiento de personas sometidas a hemodiálisis en el Hospital Regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes 2017". Estudio cuantitativo con diseño descriptivo simple no experimental. Muestra de 40 personas. Los sujetos con enfermedad renal sometidas a hemodiálisis, tienen 67% de afrontamiento y autocuidado regular, el 34% tienen calidad de vida regular con afrontamiento pasivo. Las personas tienen bajo afrontamiento en 74%, el 28 % tienen afrontamiento activo regular, el 92% de sujetos sometidas a hemodiálisis hay leve afrontamiento.

Vallejos (17), en el 2019, con el objetivo “determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías de Lima, 2019”. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal. Muestra 121 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. El 87% tiene nivel regular; 17% nivel bueno; y ninguno sin nivel malo de calidad de vida. El nivel de la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en Clínica San Juan Masías, Lima – 2019 fue regular.

Lliuyacc (18), en el 2018, con el objetivo de “determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renal plus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”. Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental, transversal. Muestra de 65 pacientes. El instrumento fue cuestionario de tipo Likert. La calidad de vida de sujetos sometidas a hemodiálisis fue mala 59%, regular 35% y buena en 7%, en dimensión social, es mala 54%. La mayor cantidad de personas sometidas a hemodiálisis califican de mala su calidad de vida, así como en las dimensiones física, psicología y social.

Salvatierra y col., (19) en el 2019, con el objetivo de “comprender la relación de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y autocuidado, de CEDISAN-Centro de Diálisis Chimbote, 2019”. Estudio descriptivo. Muestra de 51 pacientes. En el estudio, utilizaron dos instrumentos. El 77% de usuarios en hemodiálisis tenían nivel de autocuidado, luego 21% con nivel de autocuidado regular y 5% con autocuidado deteriorado. El autocuidado fue deteriorado, el 100% tienen calidad de vida baja; el nivel de autocuidado fue 61%, la calidad de vida promedio y 31% de la calidad de vida baja.

Arroyo (20) en el 2019, en su objetivo “determinar la relación entre la calidad de vida y la adaptación de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la consulta de nefrología”. Estudio descriptivo, no experimental. Muestra de 80 pacientes en

hemodiálisis. En recolección de datos se usó dos herramientas: una en evaluar nivel de calidad de vida y otra en evaluar el nivel de adaptación al tratamiento de hemodiálisis. El 51% de pacientes en hemodiálisis tienen calidad de vida moderada y 57% nivel de adaptación compensatoria. Hay relación estadísticamente significativa del nivel de calidad de vida y el nivel de adaptación, $p = 0.047$, $p \leq 0.05$.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Autocuidado

Según la OMS, el autocuidado es la capacidad de los sujetos, familias y comunidades que promueven y mantienen la salud y hacer frente a discapacidades y enfermedades con o sin apoyo de proveedores de atenciones médicas (21). Según la teorista Dorothea Orem refiere que el autocuidado es fundamental e importante para el usuario, porque ayuda y orienta al cuidado de su salud, brindando necesidades básicas tanto físicas como psicológicas, por ello el legado más importante de ser enfermera es que somos una pieza fundamental y principal al cuidado del usuario, su entorno y su comunidad que garantizará su propia autonomía e independencia ,promoviendo así un desarrollo óptimo para su autocuidado en todo el proceso de su tratamiento (22).

Tello, dice que autocuidado es actividad del sujeto en su vida procesa paulatinamente en alcanzar madurez al ser autosuficiente, para cuidarse, o buscar apoyo ante situaciones para fortalecer su salud y en satisfacer sus necesidades. El autocuidado es capacidad práctica de actividad del sujeto que puede realizar actividades para subsistir en armonía, de alma, espíritu y mente a través de satisfacción de necesidad básica que lleva a vivir en armonía mental, física y espiritual. En implicaciones del auto cuidado se asume como procedimiento interactivo del personal de salud y el paciente, que es pieza clave para que el autocuidado tenga cambios de conductas del paciente y la familia, que a veces es difícil asumir (23).

Dimensiones del autocuidado

Las dimensiones del autocuidado son: **Alimentación y control de líquidos:** Los pacientes con enfermedad renal están según fase de enfermedad y terapia, buscan favorecer la calidad de vida, función renal y salud, limitan líquidos, consumen dietas bajas en proteína, reduce consumo de sal, potasio, fósforo. **Higiene y cuidados de piel:** La higiene del cuerpo previene enfermedades, fomenta la salud mental y física, previene por uso de jabón neutro y cremas humectante, con eliminación de toxinas. **Cuidados del acceso vascular:** Establece bases del tratamiento del individuo con hemodiálisis y con higiene de este, evita roces, duerme sobre extremidad donde está, identifica aparición de exudados con sangre o purulencia (24).

Descanso, sueño y recreación: Los trastornos del sueño traen secuelas fisiológicas y psicológicas en el sujeto, crece niveles de depresión y ansiedad, con alta tensión arterial, altera la inmunidad, aumentan afección cardiovascular, diabetes y obesidad. **Relaciones interpersonales:** Restricción, cambio laboral y régimen de vida, comunicación, decisiones y planificación del tiempo libre afecta al paciente renal, hay alejamiento de amigos. La dimensión de autocuidado se relaciona con necesidad básica del ser humano para sobrevivencia de calidad, diferentes uno a otros, depende de condición físicas y entorno (25).

Requisitos del autocuidado

Requisitos de autocuidado universal: Son actividades de vida diaria relacionada con satisfacción de necesidad básica y preservación del agua, aire, ocio, actividad y descanso, soledad relación interpersonal. **Requisito de autocuidado del desarrollo:** Es promoción de acciones en vida, y prevención de riesgo en salud, y bajar efectos de enfermedad, en etapas de niñez, adolescencia, adultez y ancianidad. **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** Están en relación con la importancia del autocuidado. Los requisitos están en

relación o depende de la labor que hace cada persona, hay necesidad universal como vivienda, alimentación, autonomía y otras (26).

Beneficios del autocuidado.

El autocuidado son hechos de vida que los sujetos admiten consiente, permiten ser artífices de sus actos, decisión y acción. Son procesos voluntarios que se beneficia, involucra en lo personal y filosofías de vida unida a experiencia de la vida, con más productividad, relación interpersonal, autoestimas, ayuda a conocerse, y cuidado personal. Los beneficios del autocuidado se relacionan al desarrollo de las personas en aspectos físicos, mentales, moral, social y personal, que permite plantear perspectivas de superación, vida y aspiración (27).

Enfermedad renal crónica

Es el síndrome renal, que se da por irregularidad en estructura y función del riñón, diagnosticada por resultados del análisis de orina, sangre, imagenología. La enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica, se describe como deterioro progresivo e irreversible de la función del riñón, como órgano que se encarga de filtrar los desechos, líquidos y electrolitos de la sangre, se elimina mediante la orina. La enfermedad renal crónica, es la merma gradual y definitiva del riñón, con más de tres meses de permanencia vista en el sedimento urinario, imagen, histología, que lleva a esclerosis del riñón (28).

Estadios de la insuficiencia renal crónica

Se divide en cinco estadios: **Estadio 1:** Daño renal con filtrado glomerular, signos clínicos de fondo, dominante como diabetes, hipertensión, arterial. **Estadio 2:** Daño renal, filtrado glomerular alterado niveles de creatinina y urea, capacidad de túbulos renales baja, anemia y deshidratación. **Estadio 3:** Deprimido filtrado glomerular, presión arterial alta. Isostenuria, poliuria, nicturia y polidipsia. Pacientes con anemia, sin apetito y náuseas. **Estadio 4:**

Perdida de función renal, náuseas y vómitos, anemia, debilidad, creatinina elevada, alta hipertensión arterial. **Estadio 5:** Bajo filtrado glomerular, fallo renal con pérdida de función del riñón, hinchazón de manos, piernas, ojos, zona lumbar o dolor en la zona lumbar (29).

Causas de la enfermedad renal crónica

Las causas de daño renal crónico son las enfermedades primarias, como las glomerulares, todas se originan en carga del riñón, glomerulonefritis e hipertensión arterial, diabetes, esclerosis glomerular, nefropatías medicamentosas, mucho antiinflamatorio no esteroideo, analgésicos y otras. Las causas se unen a enfermedad crónica no transmisible sin control como diabetes e hipertensión arterial, auto medicación o mucho analgésico no esteroide (30).

Factores que incrementan la posibilidad de daño renal.

Edad avanzada: El padecimiento tiene efectos como dificultad en equilibrio homeostático, más toxicidad de fármacos y necesidad de trasplantes de riñón, un factor de riesgo es la edad.

Predisposición genética: La genética tiene mucho que ver en la enfermedad como en la síntesis del sistema renina angiotensina aldosterona. **Factores materno fetales:** Deficiencias en alimentos en gestación afecta al feto, es factor de riesgo en HTA, DM. **Raza:** Son capaces a la susceptibilidad, la IRC con más posibilidad de HTA y DM en afro en América y el Caribe. **Factores socioeconómicos:** Sectores son de tipo social y deficiencias económicas tienen más casos de IRC. **Obesidad:** Es el factor con probabilidad de IRC. Hay proteinuria, con glomérulo esclerosis en usuarios con obesidad (31).

Alcohol y otras bebidas: El consumo de alcohol, vino, wiski, cerveza, etc.; favorece HTA y evolución de IRC. **Hipertensión arterial:** Causa aumento de presión del glomérulo, produciendo la enfermedad. **Diabetes:** Enfermedad metabólica con déficit de la producción

de insulina que transforma la glucosa en energía. **Proteinuria y enfermedad renal:** Para los riñones y corazón, la proteinuria es factor de riesgo independiente (32).

2.2.2. Segunda variable: Calidad de vida

La calidad de vida es usada, por diferentes profesionales, políticos y por la sociedad. La socialización se acompaña de elaboración académica que quiere llegar al mejor concepto, varios investigadores aportan al concepto, en su medición, como ejemplo el planteado por la OMS, con características que definen a la calidad de vida como: a) subjetiva. b) multidimensional. c) función positiva en dimensión negativa. Se relaciona en la salud como la evaluación subjetiva de influencias de la salud, el cuidado sanitario, y promoción de salud en capacidad del individuo que logra y mantiene nivel global para seguir actividades importantes del individuo que afecta su estado general de bienestar (33).

Dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud

Están relacionadas entre sí, miden diferentes aspectos de vida del paciente. **Dominio físico.** Son aspectos en relación con salud y bienestar físico, con repercusión de sintomatología clínica en la salud. No confundir la sintomatología por una enfermedad que tiene sobre la calidad de vida. Evalúa la incomodidad que produce en la vida. Estas pueden ser la deficiencia de visión, audición y del habla, trastornos de sueño, destreza, movilidad y autonomía. **Dominio psicológico.** Llamada dimensión salud mental, es repercusión de lo cognitivo; evoca a recuerdos a largo y corto plazo, pensar claro; es la vitalidad y competencia para enfrentar problemas de la enfermedad o tratamiento (34).

Dominio emocional. Es evaluación de depresión y ansiedad, emocional de lo psicológico; incluye medición de preocupaciones y meta preocupación. **Sensaciones somáticas o síntomas.** Evalúa niveles de dolor, en presencia de enfermedades o sintomatologías, e

interferencia en la vida diaria. Se considera parte del funcionamiento físico, se trata por separado, por la variabilidad de individuos en percepción de dolor y tolerancia. **Dominio social.** Evalúan repercusiones de la salud en desempeño de relación social, por incapacidad física y alteración de desempeño del rol social en vida laboral y familiar (35).

2.2.3. Rol de la enfermería

El rol de la enfermera sobre el tema, es conocer que las enfermedades crónicas van a derivar en el deterioro de la calidad de vida del paciente, porque afecta a las diferentes esferas de la vida laboral y social; la limitación de la enfermedad, aumenta la dependencia y generan frecuentes ingresos hospitalarios; la limitación varía de un sujeto a otro. La calidad de vida es un indicador de evolución del estado de salud en los usuarios, como estrategia de prolongar la vida, también en el alivio de síntomas y del funcionamiento vital. La enfermera conoce la manera en el que los usuarios experimentan bienestar físico y mental (36)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

H0: No hay relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio de investigación se realizó mediante un método hipotético - deductivo el cual se va a plantear para construir un problema. Por otra parte es descriptivo, correlacional de corte transversal, el cual nos permite relacionar nuestros datos obtenidos en un determinado periodo (37).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de este estudio es cuantitativo, porque se da un valor numérico a la variable, el diseño metodológico será no experimental, descriptivo y de corte transversal. El cual nos permitirá analizar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Divino niño 2022 (38).

3.3. Tipo de investigación

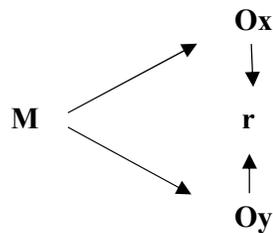
La presente investigación será de tipo aplicada que comprenderá buscar incrementar los conocimientos respecto al tema y poder obtener de ello información posterior a la investigación (38).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será de tipo no experimental, porque su no participación de fenómenos, indicando que no hay intervención del investigador, sujeto a describir lo observado. Es de tipo transversal, porque la unidad de investigación se analiza y describe en momento de aplicación, se saca la información in situ y se procede al análisis, significa que no hay información anterior ni seguimiento posterior. Será de corte analítico ya que se utilizará el procedimiento bivariado para análisis y se determinará la relación de variables expuestas en

el trabajo. Será prospectivo porque los datos recabados se originarán en momento de aplicación investigativa en procesamiento de recolección de datos a través de técnicas declaradas y los instrumentos diseñados del propósito (39).

En este sentido se sigue el siguiente esquema:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Autocuidado

Oy = Calidad de vida

R = Relación entre las variables

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por 300 pacientes de ambos sexos, cuyas edades oscilan de 18 a 65 años de edad, en el cual son atendidos en el Centro de Diálisis Divino Niño, durante el año 2022. Para la muestra se utilizará el tipo no probabilístico con criterios de inclusión y exclusión:

Muestra:

Para el cálculo de tamaño de muestra cuando el universo es finito, es decir contable y la variable de tipo categórica, primero debe conocer "N" o sea el número total de casos

esperados o que ha habido en años anteriores. Si la población es finita, es decir conocemos el total de la población y deseásemos saber cuántos del total tendremos que estudiar la fórmula aplicando a la investigación sería:

$$n = \frac{z^2 p q N}{E^2(n-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

Población N = 300

Nivel de confianza $Z^2 = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

Error muestral $E^2 = 0.05$

Proporción a favor p = Proporción esperada (en este caso 5%=0.05)

Proporción en contra q = 1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 300}{0.04^2 \times (300- 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{54.7428}{0.929976}$$

$$n = 58.86$$

Muestreo: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto se tomará a 58 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica y edades que oscilan entre los 18 y 65 años. Estos se dializan todos los días de lunes a sábado de 6:30 am a 7:00 pm, se dializan por cada paciente 3 horas y media, seleccionados como muestra.

Criterios de inclusión: Con IRC que están en los estadios III, IV y V con diálisis. Con IRC que acuden regularmente a su control de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Divino Niño. Con regular asistencia a sus citas programadas (período mínimo 6 meses). De ambos sexos. Lúcidos orientados en tiempo espacio y persona. Con participación voluntaria en la investigación y que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Que han abandonado el tratamiento y aún están con diagnóstico de insuficiencia renal crónica. Con alguna limitación mental.. Menores de 18 años .Que no se encuentren durante la aplicación del instrumento. Que deseen participar en el estudio de investigación.

Variables y operacionalización

3.5.1. Variables de estudio

- **V1. Autocuidado**
- **V2. Calidad de vida**

3.5.2. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Autocuidado	Son capacidades de los sujetos, familias y comunidades que promueven la salud, es prevenir enfermedades, mantienen la salud y hacen frente a la enfermedad y la discapacidad sin o con apoyo del proveedor de servicios de la salud, definen los organismos internacionales (40).	Destrezas para desarrollar tareas de la vida cotidiana que debido a la presencia de la enfermedad renal crónica sufren un cambio y pasan por un proceso de adaptación.	Habilidades en las actividades de la vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Movilización • Eliminación 	Nominal	<p>Bajo autocuidado 0 a 3 puntos</p> <p>Medio autocuidado 4 a 6 puntos</p>
		Resultado del proceso de aprendizaje por el que pasa la persona con enfermedad renal crónica.	Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento. • Asistencia al control médico periódico. • Sensibilización • Prevención. 	Nominal	<p>Alto autocuidado 7 a 10 puntos</p>
Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
V1: Calidad de vida	Es combinación de elementos objetivos y subjetivos, refiriéndose a condiciones de vida de la persona (objetivo), como a la satisfacción que experimenta la persona con dichas condiciones (aspecto subjetivo). Esta satisfacción depende, en gran parte de valores, aspiraciones y las expectativas personales de cada uno (41).	Alteración de salud que limita actividades físicas, tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, etc.	Dominio Físico	<ul style="list-style-type: none"> • Energía y fatiga. • Movilidad. 	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Saludable • Poco Saludable • No Saludable
		Alteración de salud con cambios en estado de ánimo donde hay un afrontamiento ante aspectos negativos de la enfermedad.	Dominio Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos positivos. • Sentimientos negativos. • Autoestima. 	Nominal	

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica usada en este estudio fue la encuesta, con la cual se han obtenido una gran cantidad de importantes datos obtenida de manera óptima y eficaz.

3.6.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que usado para el autocuidado fue: “**Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente**”, donde fue adaptado en la investigación de la tesis de enfermería cuyos autores son Paolo Acuña y Jesús Kugkumas con el título “Capacidad de autocuidado en pacientes que asisten al programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua del Hospital II Essalud Tarapoto junio-setiembre 2012”, utilizó como instrumento, cuya validación es de 0.91 para el autocuidado: La Valoración de Capacidad de autocuidado. La cual fue clasificada en: Alto, Medio y Bajo. Los resultados fueron: En la capacidad de autocuidado el 50% muestra nivel alto, el 37.5 % presenta nivel medio y el 12.5 % presenta nivel bajo, en las habilidades para realizar las actividades de la vida diaria el 69 % muestra un nivel alto, el 19 % presenta un nivel medio y el 12% un nivel bajo y en conocimientos para realizar actividades de autocuidado frente a la enfermedad el 47% muestra nivel alto, el 28 % un nivel bajo, y el 25 % un nivel medio, concluyéndose que los pacientes evidenciaron un alto nivel de capacidad de autocuidado; frente a las actividades de la vida diaria y en conocimientos para hacer frente a la enfermedad (42).

El instrumento usado para la variable calidad de vida se tiene: “Estado de salud”, con el cuestionario de la salud SF-36 mediante una escala genérica que va a proporcionar los perfiles del estado de salud y son aplicables para todos los pacientes, así como el de la población en general cuya validación es de 0.89 para la calidad de vida. Tiene resultados útiles en la evaluación de la calidad de vida que está relacionada con la salud de la población

en general y en los subgrupos específicos, donde se compara las cargas de las diferentes enfermedades. Este Cuestionario de Salud SF-36 se compone de 24 preguntas que va a valorar los estados tanto positivos como negativos de la salud. Los 24 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: dimensión física y dimensión psicológica. El cuestionario fue aplicado en diciembre del 2013 a febrero del 2014 a todos los pacientes con Enfermedad Renal Crónica que fueron inscritos dentro de los programas de hemodiálisis en las redes de Essalud de Piura que se atienden en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado (43).

3.6.3. Validación

El autocuidado fue sometido a juicios de expertos para su validación, en la investigación de Paolo acuña y Jesús kugkumas en el 2012, el cual consta de 19 preguntas en las que se usó la escala de Likert para buscar el nivel de autocuidado de los pacientes, fue validado por un grupo de expertos en enfermeros, con un total de 4 licenciados y magísteres de la carrera dicha, por tal motivo indican que el instrumento es pertinente y aplicable en la población. Ambos cuestionarios a los que se hace referencia fueron validados realizando la validez y confiabilidad donde la realidad en la que fue puesto a prueba, donde la validez tuvo una consistencia de 0.91 para el autocuidado y 0.89 para la calidad de vida.

3.6.4. Confiabilidad.

El autocuidado fue dado mediante una prueba piloto donde se indican rangos por el alfa de Cronbach obteniéndose el 0.93, la cual nos indica que es un instrumento confiable la cual es validada por el programa de SPSS.

Para la calidad de vida, se utilizó en prueba piloto, dándonos un resultado en alfa de Cronbach de 0.85, por tal motivo es un instrumento confiable y utilizable.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez que se terminó las tomas de datos, luego de las aplicaciones de los instrumentos se hicieron los análisis correspondientes de dichos datos mediante el programa de SPSS. 25.0, el cual fueron colocados en tablas y figuras en los programas Microsoft Office Word 2016 y Microsoft Office Excel 2016. Luego se procedieron con los análisis estadísticos por los porcentajes y las frecuencias de las variables, posteriormente se utilizaron en análisis de correlación de Spearman colocándolos en tablas, que nos ayudaron en las descripciones de todas las variables de nuestro estudio y mediante el análisis de Wilcoxon se hicieron las contrastaciones de las hipótesis.

3.8. Aspectos éticos

Se protegieron a los que participaron en esta investigación mediante los principios bioéticos por autonomía, no se hubo ningún tipo de maleficencia, solo se han tenido beneficencia y justicia, con el consentimiento informado de manera precisa y clara brindada a los participantes.

Principio de autonomía

Se tuvieron principios de autonomía de manera adecuada en esta investigación, cuando se abordó a los entrevistados el cual se respetaron las voluntades y decisiones. Se les brindaron explicaciones concretas y seguras del estudio, se les solicitó su consentimiento por teléfono para que su intervención sea adecuada.

Principio de beneficencia

Se les dará a los entrevistados los resultados obtenidos, para una mejor orientación mediante estrategias educativas como grupo vulnerable.

Principio de no maleficencia

A los entrevistados se les explicó que su participación en la investigación no tiene ningún riesgo a la salud en su integridad como persona tampoco de quienes lo conforman.

Principio de justicia

A los entrevistados se les trataron con todo respeto y amabilidad, también se les brindaron todas las atenciones como persona importante en esta investigación y con toda justicia por igual, sin preferencias ni discriminaciones.

4. RESULTADOS

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS ESTADÍSTICOS

Sobre la relación del autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 1. Factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad		
De 18 a 35 años	1	2
De 36 a 50 años	17	29
De 51 a 65 años	40	69
Genero		
Mujer	19	39
Hombre	39	67
Grado de instrucción		
PRIMARIA	28	42
SIN EDUCACION	3	5
SECUNDARIA	27	40
SUPERIOR	9	13
Procedencia		
URBANO	40	69
RURAL	18	31
TOTAL	58	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que la Edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica es de 18 a 35 años en 2%, de 36 a 50 años en 29%, de 51 a 65 años en 69%; en género es Mujer en 39% y Hombre en 67%; en Grado de instrucción tiene Primaria en 42%, Sin educación

en 5%, Secundaria en 40%, Superior 13%; en Procedencia son Urbano en 69% y Rural en 31%.

Tabla 2. Tablas cruzadas del autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

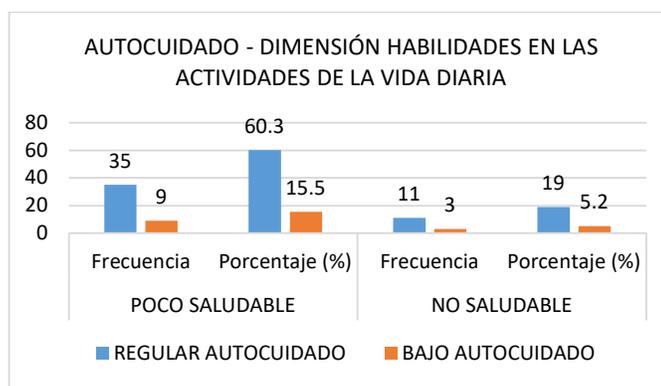
AUTOCUIDADO - DIMENSIÓN HABILIDADES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	POCO SALUDABLE		NO SALUDABLE		Frecuencia	Porcentaje (%)
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)		
REGULAR AUTOCUIDADO	35	60.3	11	19.0	46	79.3
BAJO AUTOCUIDADO	9	15.5	3	5.2	12	20.7
TOTAL	44	75.9	14	24.1	58	100

$$X^2_{\text{CRITICO}} = 3.84 < X^2_{\text{COBTENIDO}} (5\% \text{ ALFA, 1gl}) = 6.29$$

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, se observa que hay una relación del autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, donde el 60.3% indica que tiene un regular autocuidado en la dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con calidad de vida poco saludable (figura 1), el cual se relaciona en 10%.

Figura 1. Autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022



Fuente: Elaboración propia

Sobre la relación del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 3. Tablas cruzadas del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

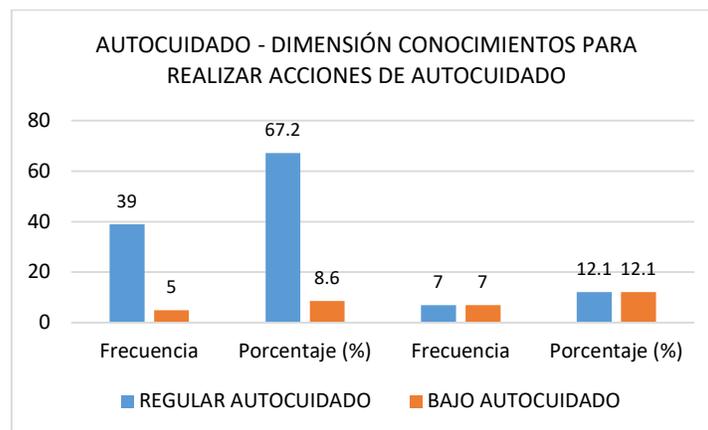
AUTOCUIDADO - DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS PARA REALIZAR ACCIONES DE AUTOCUIDADO	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	POCO SALUDABLE		NO SALUDABLE		Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)		
REGULAR AUTOCUIDADO	39	67.2	7	12.1	46	79.3
BAJO AUTOCUIDADO	5	8.6	7	12.1	12	20.7
TOTAL	44	75.9	14	24.1	58	100

$$X^2_{\text{CRITICO}} = 3.84 < X^2_{\text{COBTENIDO}} (5\% \text{ ALFA}, 1\text{gl}) = 9.66$$

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, se observa que hay una relación del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, donde el 67.2% indica que tiene un regular autocuidado en la dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con calidad de vida poco saludable (figura 2), el cual se relaciona en 40%.

Figura 2. Autocuidado en su dimensión autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022



Fuente: Elaboración propia

Sobre la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 4. Tablas cruzadas del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

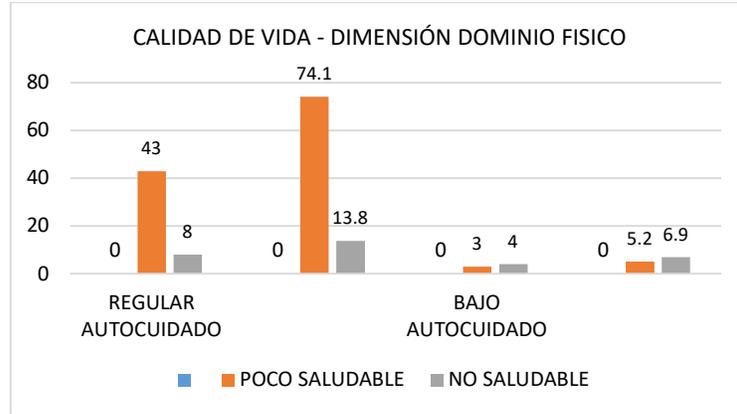
CALIDAD DE VIDA - DIMENSIÓN DOMINIO FISICO	AUTOCUIDADO				TOTAL	
	REGULAR AUTOCUIDADO		BAJO AUTOCUIDADO			
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
	POCO SALUDABLE	43	74.1	3	5.2	46
NO SALUDABLE	8	13.8	4	6.9	12	20.7
TOTAL	51	87.9	7	12.1	58	100

$$X^2_{\text{CRITICO}} = 3.84 < X^2_{\text{COBTENIDO}} (5\% \text{ ALFA, 1gl}) = 6.44$$

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, se observa que hay una relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, donde el 74.1% indica que tiene una calidad de vida poco saludable en regular autocuidado (figura 3), el cual se relaciona en 33%.

Figura 3. Autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022



Fuente: Elaboración propia

Sobre la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 5. Tablas cruzadas del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

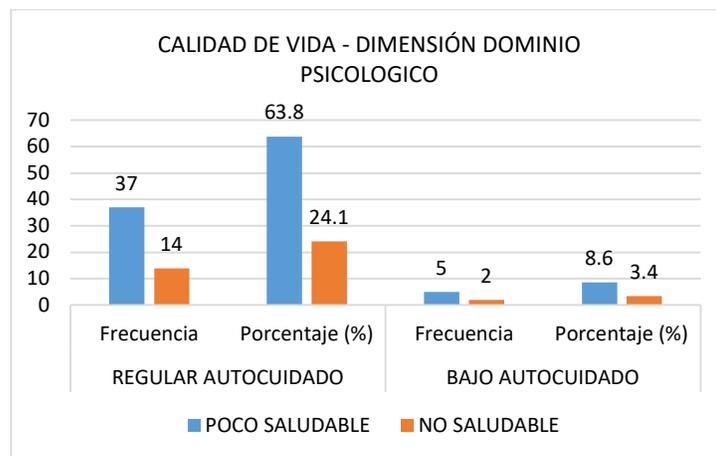
CALIDAD DE VIDA - DIMENSIÓN DOMINIO PSICOLOGICO	AUTOCUIDADO				TOTAL	
	REGULAR AUTOCUIDADO		BAJO AUTOCUIDADO			
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
	POCO SALUDABLE	37	63.8	5	8.6	42
NO SALUDABLE	14	24.1	2	3.4	16	27.6
TOTAL	51	87.9	7	12.1	58	100

$$X^2_{\text{CRITICO}} = 3.84 < X^2_{\text{COBTENIDO}} (5\% \text{ ALFA}, 1\text{gl}) = 4.87$$

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, se observa que hay una relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, donde el 63.8% indica que tiene una calidad de vida poco saludable en regular autocuidado (figura 4), el cual se relaciona en 8%.

Figura 4. Autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima.



Fuente: Elaboración propia

Sobre la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 6. Tablas cruzadas del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

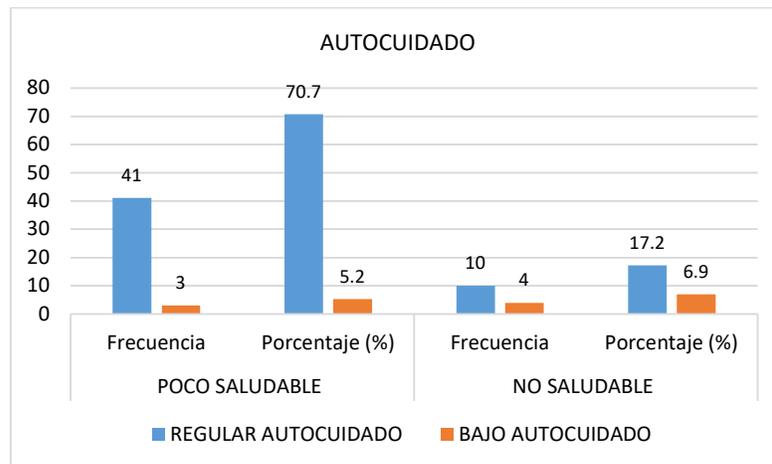
AUTOCUIDADO	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	POCO SALUDABLE		NO SALUDABLE		Frecuencia	Porcentaje (%)
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)		
REGULAR AUTOCUIDADO	41	70.7	10	17.2	51	87.9
BAJO AUTOCUIDADO	3	5.2	4	6.9	7	12.1
TOTAL	44	75.9	14	24.1	58	100

$$X^2_{\text{CRITICO}} = 3.84 < X^2_{\text{COBTENIDO}} (5\% \text{ ALFA, } 1\text{gl}) = 4.73$$

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, se observa que hay una relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, donde el 70.7% indica que el autocuidado es regular en 70.7% con calidad de vida poco saludable (figura 5), el cual se relaciona en 28%.

Figura 5. Autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022



Fuente: Elaboración propia

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 7. Análisis de correlación de Spearman entre el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

		Correlaciones	
		AUTOCUIDADO	CALIDAD DE VIDA
Rho de		1,000	,286
Spearman	AUTOCUIDADO	Sig. (bilateral) N	. 58
	CALIDAD DE VIDA	Sig. (bilateral) N	,030 58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, se observa que el alfa es 0.030, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

Hipótesis específica

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 8. Análisis de correlación de Spearman entre el autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

Correlaciones				
		AUTOCUIDADO DIMENSIÓN HABILIDADES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA		
		CALIDAD DE VIDA		
Rho de	AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	1,000	,010
Spearman	DIMENSIÓN HABILIDADES	Sig. (bilateral)	.	,003
	EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	N	58	58
		Coefficiente de correlación	,010	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	58	58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, se observa que el alfa es 0.003, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

H2. Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 9. Análisis de correlación de Spearman entre el autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

		Correlaciones		
		AUTOCUIDADO DIMENSIÓN CONOCIMIENTOS PARA REALIZAR ACCIONES DE AUTOCUIDADO		CALIDAD DE VIDA
Rho de	AUTOCUIDADO	Coefficiente de correlación	1,000	,408
Spearman	DIMENSIÓN	Sig. (bilateral)	.	,001
	CONOCIMIENTOS PARA REALIZAR ACCIONES DE AUTOCUIDADO	N	58	58
		Coefficiente de correlación	,408	1,000
	CALIDAD DE VIDA	Sig. (bilateral)	,001	.
		N	58	58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, se observa que el alfa es 0.001, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 10. Análisis de correlación de Spearman entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

		Correlaciones	
		AUTOCUIDADO	CALIDAD DE VIDA DIMENSIÓN DOMINIO FISICO
Rho de		1,000	,333
Spearman	AUTOCUIDADO	Sig. (bilateral) N	. 58
	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	,333
	DIMENSIÓN DOMINIO FISICO	Sig. (bilateral) N	. 58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10, se observa que el alfa es 0.011, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

H4: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022

Tabla 11. Análisis de correlación de Spearman entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

		Correlaciones	
		AUTOCUIDADO	CALIDAD DE VIDA DIMENSIÓN DOMINIO PSICOLOGICO
Rho de		1,000	,008
Spearman	AUTOCUIDADO	.	,002
		N	58
	CALIDAD DE VIDA	,008	1,000
	DIMENSIÓN DOMINIO	,002	.
	PSICOLOGICO	58	58

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 11, se observa que el alfa es 0.002, indicando que es menor al alfa de 0.005, demostrando que se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

5. DISCUSION

En este trabajo de investigación se realizará según los antecedentes planteadas lo siguiente

En esta discusión se realizarán según los antecedentes planteadas en este trabajo de investigación, con el fin compararlas con los resultados obtenidos.

En nuestro primer resultado: se determinó la relación del autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022, donde el 60.3% indica que tiene un regular autocuidado en la dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con calidad de vida poco saludable, el cual se relaciona en 10%. En cambio, Aspiazu y Lalangui en el 2018, en Ecuador, el autocuidado es 67% sin prácticas de forma correcta y calidad de vida baja en 20%. Concluye que tienen un deficiente autocuidado y bajo nivel de calidad de vida.

En nuestro segundo resultado: se determinó la relación del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022, donde el 67.2% indica que tiene un regular autocuidado en la dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con calidad de vida poco saludable, se relaciona en 40%. Para Espinoza y Pinto en el 2017, los sujetos con enfermedad renal en hemodiálisis, tienen 67% de autocuidado regular, el 34% con calidad de vida regular.

En nuestro tercer resultado: se determinó la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022, donde el 74.1% indica que tiene una calidad de vida

poco saludable en regular autocuidado, el cual se relaciona en 33%. Según Vallejos en el 2019, El 87% tiene nivel regular, 17% nivel bueno de calidad de vida.

En nuestro cuarto resultado: se determinó la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022, donde el 63.8% indica que tiene una calidad de vida poco saludable en regular autocuidado, el cual se relaciona en 8%. Para Lliuyacc, en el 2018, la calidad de vida de sujetos sometidas a hemodiálisis fue mala 59%, regular 35% y buena en 7%, en dimensión social, es mala 54%. La mayor cantidad de personas sometidas a hemodiálisis califican de mala su calidad de vida, así como en las dimensiones física, psicología y social.

Sobre la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022, donde el 70.7% indica que el autocuidado es regular en 70.7% con calidad de vida poco saludable, el cual se relaciona en 28%. Según Arroyo en el 2019, el 51% de pacientes en hemodiálisis tienen calidad de vida moderada y 57% nivel de adaptación compensatoria. Hay relación estadísticamente significativa del nivel de calidad de vida y el nivel de adaptación, $p = 0.047$, $p \leq 0.05$. Para Salvatierra y col., en el 2019, el 77% de usuarios en hemodiálisis con nivel de autocuidado, luego 21% con nivel de autocuidado regular y 5% con autocuidado deteriorado. El autocuidado fue deteriorado, el 100% tienen calidad de vida baja; el nivel de autocuidado fue 61%, la calidad de vida promedio y 31% de la calidad de vida baja.

6. CONCLUSIONES

- El autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria tiene un regular autocuidado con calidad de vida poco saludable, se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida
- El autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida tiene regular autocuidado con calidad de vida poco saludable, se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida.
- El autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico en pacientes con insuficiencia renal crónica tiene calidad de vida poco saludable en regular autocuidado, se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio físico.
- El autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica, tiene una calidad de vida poco saludable en regular autocuidado, se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en su dimensión dominio psicológico.

- El autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022, el autocuidado es regular con calidad de vida poco saludable, se acepta la hipótesis planteada donde existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a todo el personal de enfermería de los Centros de Diálisis, promover charlas de capacitación para los familiares y pacientes sobre el tema del autocuidado de la persona y de los riesgos que puede ocasionar y con ello mejorar la calidad de vida en los usuarios con la enfermedad renal crónica en hemodiálisis.
- Se recomienda a todos los profesionales de enfermería de los Centros de Diálisis que coordinen con todos los miembros de los equipos de salud, el cual se incluyan a las familias para promover estrategias de toda forma de intervención en las prácticas de los autocuidados y lograr así los bienestar físicos sobre la calidad de vida en los usuarios que tienen enfermedad renal crónica en hemodiálisis,
- Se recomienda a todos los profesionales de enfermería de los Centros de Diálisis que hagan las coordinaciones con el servicio social para generar programas de intervención adecuadas en el autocuidado de toda actividad recreativa del usuario y su familia en la mejorar del bienestar social de la calidad de vida en usuarios que padecen la enfermedad renal crónica en hemodiálisis.
- Se recomienda a todos los profesionales de enfermería de los Centros de Diálisis hacer las coordinaciones en el servicio de psicología para hacer actividades de todas las escuchas activas, de los soportes emocionales, de los programas de distracciones y de toda forma de relajación el cual es parte del autocuidado en las mejoras y los logros para

el bienestar psicológico de la calidad de vida de los usuarios que tengan la enfermedad renal crónica en hemodiálisis

8. REFERENCIAS

1. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. Rev. Nefrología al día [Internet]. 2014. [01 de febrero del 2022]; 34(6); pp.693-697. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>
2. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú [Internet]. 2015 [Consultado el 4 febrero 2022]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
3. Costa G., Pinheiro M., Medeiros S., Costa R., Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. 2016; Rev. Enferm. Global; 15 (43); pp.59-73.
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. 2020 [Consultado el 16 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org>.
5. OPS/OMS. Epidemia de enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica [Internet]. 2019 [Consultado el 28 de febrero del 2022]. Disponible en: <http://iris.paho.org>.

6. Lucas C, Cevallos C, Quiroz F, Piguave F. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Pol. Con [Internet] 2021[citado el 18 de junio de 2022]. 6(2). Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/download/2292/4638>
7. Hernández S., Torres M., Barreto S., Saldaña I., Sotelo K., Carrillo A., Rodríguez K. Necesidades de cuidado paliativo en hemodiálisis percibidas por pacientes, cuidadores principales informales y profesionales de enfermería. Rev. Seden 2019; 22(2); pp.141-149.
8. Chota L. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima-2021.[Trabajo para optar el título de especialista en enfermería en nefrología]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener 2021.
9. Plua L., Suarez D. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten a la unidad de diálisis del cantón Ventanas, provincia de los Ríos - 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 2020. [Citado el 6 de enero 2022] Disponible en: [dspace.utb.edu.ec>handle>P-UTBFCS-ENF-000225](https://dspace.utb.edu.ec/handle/P-UTBFCS-ENF-000225)
10. Pezo N. Capacidad de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro nefro urológico del Oriente SAC. Pucallpa 2018 [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería, con mención en: Cuidados Nefrológicos]. Pucallpa: Universidad Nacional De Ucayali; 2019: [Citado el 8 enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4216>.

11. Rengifo L. Calidad de vida en pacientes con terapia en hemodiálisis y diálisis peritoneal en artículos de investigación- Lima- 2019 [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en Cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019: [Citado el 6 de enero 2022]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/7682>
12. Piedra E., Quevedo A. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. 2019. Ecuador. En internet <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/33058> accedido el 2 de junio del 2022
13. Samaniego L, Zamudio J, Muñoz M, Muñoz L. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis.2018.Rev.Salud y Administración [Internet]. 2018;5(13)15-22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
14. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. [Citado el 6 de enero 2022] Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2500>
15. Barrios Z., del Toro M., Fernández S., Manrique Y. Quality of life assessment in chronic hemodialysis patients in Colombia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 Mar [citado 2022 Jul 27] ; 25(1): 66-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066&lng=es. Epub 09-Mayo-2022. <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>.

16. Aspiazu J., Lalangui M. Autocuidado de accesos vasculares en pacientes con tratamiento hemo dialítico del Hospital General del Norte [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2018 [citado 1 de julio del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36882/1/1303-TEISIS-TESSISAUTOCAIDADO%20ASPIAZU-LALANGUI.pdf>
17. Espinoza Y., Pinto F. Afrontamiento en personas sometidas a hemodiálisis en el hospital regional José Alfredo Mendoza Olavarría II-2 Tumbes 2017. En internet <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/368/TESSIS%20-%20ESPINOZA%20Y%20PINTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 13 de junio del 2022
18. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019. [Internet] 2019. [Tesis de licenciatura]. Recuperado 30 de junio del 2022. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3224/TESSIS%20Vallajos%20Nery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
19. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. [Internet] 2019. [Tesis de licenciatura]. Recuperado 01 de junio del 2022. Disponible en: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20-%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Salvatierra K., Cardoso L. Nivel de adaptación y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis, del Centro de Diálisis CEDISAN-Chimbote, 2019. <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3622>
21. Arroyo P. Calidad de vida y adaptación de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Tesis de posgrado. Trujillo: Universidad de Trujillo, Facultad de Enfermería; 2018. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11791/2E516.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Huaylinos L., Verano L., Silva R. Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital nacional de Lima-2018. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3690/Autocuidado_HuaylinosLindo_Jorge.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2020. [Citado el 6 de enero 2022] Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2500>
24. Cuevas M., Saucedo R., García G., García J., Hernández A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Rev. Enferm. Nefrol. 2017; 20(2); pp. 112-119.
25. Goicochea C. Funcionamiento familiar y autocuidado en adultos sometidos a hemodiálisis, Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Essalud [Tesis para optar el título de segunda especialidad en Enfermería mención Nefrología]. Trujillo: Universidad

- Nacional de Trujillo; 2020. [citado el 10 de enero 2022] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15708>
26. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Ricardo Palma; 2019. [Citado el 12 enero 2022] Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2705>
27. Tello E. Autocuidado del adulto con Insuficiencia Renal Crónica que recibe Hemodiálisis en el centro particular Virgen de la Puerta, Trujillo2017 [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. [Citado el 6 enero 2022]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/132828162.pdf>
28. Maislete R., Polanco P. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev. Finlay. [Internet]. 2018. [2 de enero 2021]: N° 8 (1): 1-8 disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index>.
29. Beltran A. Evaluación de la función renal en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sin tratamiento sustitutorio, tras un programa de intervención nutricional (PIN): estudio aleatorizado. Madrid-2016 [Tesis para optar el grado de Doctor]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016. [Citado el 12 de enero 2022]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/40267/1/T38045.pdf>
30. García H., Barreto R., Gavilán J., Insfrán M., Sisa C., Santa Cruz F. Detección de enfermedad renal crónica oculta Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2015 [Citado el 12 de enero 2022]. 2 (1); pp. 23-30. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932015000100003

31. Colque X. Estilos de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, Centro Sermedial. Puno-2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en enfermería]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/9121>
32. Enfermedad Renal Crónica. La Laguna, Tenerife: Hospital Universitario de Canarias. [Internet]. 2020 [16 de enero 2022]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica136>.
33. Torres G., Bandera Y., Martínez P., Amaro I. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en pacientes del municipio de II Frente. Rev. MEDISAN. 2017; 21(3); pp. 265-272. 76
34. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis revisión según la evidencia. Rev. Grupo de investigación Rehabilitar CI [Internet]. 2017 [Citado el 25 enero 2022]: 15 (1); pp. 1-19. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_1/articulo1.pdf
35. Casares T., Olivares S., Lecuona, N, Fabián W, Fístulas arteriovenosas para hemodiálisis. Rev. Mex. Angiol. 2017; 45(4); pp. 163-169.
36. Sullon J. Nivel de autocuidado en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Clínicas nefrológicas. Chiclayo-2019. [Tesis para optar el grado académico de magister en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. [Citado el 12 de enero 2022] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/2260>

37. Organización Mundial de la Salud. Directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud [Internet]. Madrid; 2019 [Citado el 16 de enero 2022]. Disponible <https://www.who.int>.
38. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. [Internet] [Citado el 01 de agosto del 2021].
39. Ñaupas H., Mejía E., Novoa E., Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. [Internet] [Citado el 02 de agosto del 2021].
40. Canales F., Alvarado E., Pineda E. Metodología de la investigación [Internet]. 2º Edición. Washington. EUA; [Internet] [Citado el 20 de agosto del 2021]. 232 p. Disponible en: <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/04/Metodologia-de-la-investigaci%C3%B3n-manual-para-el-desarrollo-de-personal-de-salud.pdf>
41. Samaniego W., Joaquín S., Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Rev. Salud y Administración. 2018; 5(13); pp. 15-22.
42. Peña J. Autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Nuestra Señora del Carmen. Lima-2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Lima: Universidad San Martín de Porras; 2016. [Citado el 12 enero 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2060>

43. Morán C., Zapata V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio de Salud Renal del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – 2017. En internet <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/961> accedido el 12 de julio del 2022
44. Ruiz C. Conocimiento y practica del enfermero en el cuidado de pacientes con traumatismo encefalocraneano en emergencia del Hospital General Cajabamba, 2017. En internet https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7629/1/REP_CESAR.RUIZ_CONOCIMIENTO.Y.PRACTICA.DEL.ENFERMERO.pdf accedido el 12 de julio del 2022.

Anexos

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022? •¿Cuál es la relación del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022? •¿Cuál es la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022? •¿Cuál es la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022? 	<p>Objetivo general Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Determinar la relación del autocuidado en su dimensión habilidades en las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022 •Determinar la relación del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022 •Determinar la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión físico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022 •Determinar la relación del autocuidado con la calidad de vida en su dimensión psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022. 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022</p> <p>H0: No hay relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •V1. Autocuidado •V2. Calidad de vida 	<p>Método de investigación: Hipotético deductivo.</p> <p>Enfoque investigativo: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Aplicada</p> <p>Diseño: observacional, descriptivo correlacional, transversal y prospectivo.</p> <p>Población: El presente estudio presenta un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto que se tomará a 58 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica y edades que oscilan entre los 18 y 65 años. Estos se dializan todos los días de lunes a sábado de 6:30 am a 7:00 pm, se dializan por cada paciente 3horas y media, seleccionados como muestra.</p>

Anexo N° B. Instrumento para la recolección de información

AUTOCAUIDADO DEL PACIENTE

El presente instrumento tiene por objetivo determinar el autocuidado que tiene el paciente con enfermedad renal crónica frente a actividades de la vida diaria, y frente a la enfermedad.

INSTRUCCIONES: Presentamos el Instrumento de Valoración que contiene: 1. Valoración de Habilidades al realizar actividades de la vida cotidiana que evalúa 5 actividades básicas de la vida diaria: Alimentación, higiene, eliminación, movilización y vestido. 2. Valoración del nivel de conocimiento al realizar acciones de autocuidado para hacer frente a la enfermedad. Se considera 3 indicadores: Frente al conocimiento sobre la dieta, en la administración de medicación prescrita, en la asistencia al control de enfermería.

A Continuación, se presenta la definición de términos que se utilizarán para clasificar la capacidad de autocuidado del paciente: a) SI. No necesita ayuda, humana, ni vigilancia: Cuando el paciente no requiere intervención, ayuda de otra persona, ni vigilancia para realizar la actividad. b) CON AYUDA. Necesita ayuda parcial, requiere ayuda o intervención de otra persona para realizar alguna acción o solo vigilancia c) NO. Necesita ayuda total, requiere ayuda total de otra persona, para realizar la actividad, su colaboración es mínima.

N	ITEMS	SI	CON AYUDA	NO
	Habilidades en las actividades de la vida diaria.			
1	¿Puede mantener su higiene solo?			
2	¿Puede proporcionarse los utensilios para su higiene?			
3	Se expone al sol sin utilizar protector solar			
4	Evita exponerse muchas horas al sol			
5	Se baña todos los días			
6	¿Prepara sus alimentos y/o se alimenta solo?			

7	¿Puede masticar y tragar?			
8	Consume alimentos con aporte de sal normal			
9	Consume alimentos cítricos con frecuencia			
10	Consume líquidos en gran cantidad			
11	Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre			
12	Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos			
13	Consume sus alimentos a horas establecidos			
14	¿Puede miccionar (orinar) sin ayuda?			
15	¿Puede defecar sin dificultad?			
	Conocimientos para realizar acciones de autocuidado.			
16	Realiza la higiene de su fístula arteriovenosa (FAV) con agua y jabón			
17	Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa (FAV)			
18	Busca estar informado sobre su enfermedad			
19	Acude a sus controles médicos periódicos			
20	¿Puede movilizarse solo?			
21	¿Sale solo de casa y pasea por la calle?			
22	Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.			
23	Cumple horarios regulares de sueño y descanso			
24	Piensa constantemente en su enfermedad			
25	Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación			
26	¿Puede vestirse y desvestirse solo?			
27	¿Puede arreglarse solo?			
28	Asiste a hemodiálisis según lo establecido			
29	Cumple con el tratamiento médico indicado			
30	Valora su acceso vascular mediante la palpación y la observación			

INSTRUMENTO: CALIDAD DE VIDA

ESTADO DE SALUD

El propósito de esta encuesta es saber su opinión acerca de su estado de salud. Esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades cotidianas.

Conteste cada pregunta tal como se indica. No deje preguntas sin responder.

N	ITEMS	SI	CON AYUDA	NO
	Dominio físico			
1	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problemas			
2	Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3	Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4	Me es fácil conciliar el sueño			
5	Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
8	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad			
9	Recibo apoyo de parte de mi familia			
10	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales			
11	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad			
12	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida			
13	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad.			
	Domino psicológico			
14	Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
15	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad			
16	Me siento bien y contento conmigo mismo			
17	Soy muy importante y útil para mi familia y amistades			
18	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
19	Soy una carga para mi familia			
20	Tengo dificultad para tomar decisiones			

Anexo D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO DE DIALISIS DIVINO NIÑO LINCE, LIMA 2022

Nombre de los investigadores principales:

Bach. AGUIRRE TERZI Stephany

Propósito del estudio: Analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la Bachiller **AGUIRRE TERZI Stephany**

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la señorita **AGUIRRE TERZI Stephany** o al Presidente del Comité de Ética.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, agosto del 2022

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante