



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Autocuidado y calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal de
un hospital nacional de Huancayo 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología

Presentado por:

Autor: Montoya Cahuana, Elvis Matias


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6614-6681>

Asesora: Mg. Muñoz Pizarro, Rosa María

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4861-2527>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 27/06/2025

Yo, Montoya Cahuana Elvis Matias egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ Autocuidado y calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal de un Hospital nacional de Huancayo 2025” Asesorado por el docente: Mg. Muñoz Pizarro Rosa María, DNI 28273016 ORCID 0000-0003-4861-2527, tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con N OID: 14912:462638060 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor
 Elvis Matias Montoya Cahuana
 DNI: 76140402



.....
 Firma
 Rosa María Muñoz Pizarro
 DNI: 28273016

Lima, 27 de junio de 2025

DEDICATORIA:

Este trabajo va dedicado a Dios por orientarme en el camino de la vida y brindarme salud en todo momento, a mi madre y mi tía porque juntas me forjaron como la persona que soy en la actualidad. A mi actual pareja por apoyarme de forma incondicional. Gracias por motivarme constantemente a alcanzar mis metas.

AGRADECIMIENTO:

A Dios que me brindo salud y fortaleza. Agradezco mucho por el apoyo de mis docentes de la Universidad Norbert Wiener.

ASESOR DE TESIS:

JURADO

Presidente: Mg. Valentín Santos, Efigenia Celeste

Secretario: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia

Vocal: Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	15
1.4.1 Teoría	15
1.4.2 Metodología	15
1.4.3 Práctica	15
1.5 Delimitación de la investigación	16
1.5.1 Temporal	16
1.5.2 Espacial	16
1.5.3 Recursos	16
2. MARCO TEORICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Base Teórica	19
2.3. Formulación de hipótesis	25
3. METODOLOGÍA	27
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.3. Tipo de investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33

3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	33
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	39
5. REFERENCIAS	40
Anexos	52
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	
Anexo 3: Validez de Instrumento.	
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	
Anexo 5: Aprobación del comité de Ética	
Anexo 6: Formato de Consentimiento Informado	
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	
Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin	

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de autocuidado con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo. **Método:** La investigación utilizará el método hipotético-deductivo, con enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de nivel descriptivo correlacional con población total de 90 pacientes adultos con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal en un Hospital Nacional de Huancayo del año 2024. Se utilizó el instrumento de “Valoración de la capacidad de Autocuidado del Paciente”, adaptado por la investigadora peruana Lic. Aguirre Terzi, Stephany y el cuestionario de la salud SF-36 “Estado de Salud”. Se realizó el análisis de 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, después de ello se utilizaron en análisis de correlación de Spearman lo cual ayudo en las descripciones de todas las variables de este estudio y para las contrastaciones de hipótesis se hicieron mediante el análisis de Wilcoxon.

Palabras clave: Autocuidado, Calidad de vida, Diálisis Peritoneal, Pacientes, Insuficiencia Renal Crónica.

Abstract

Objective: Determine the relationship between the level of self-care and quality of life in patients undergoing peritoneal dialysis at the Huancayo Hospital. **Method:** The research will use the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach, applied type, non-experimental design, correlational descriptive level with a total population of 90 adult patients with chronic renal failure undergoing peritoneal dialysis at the Huancayo Hospital in the year 2024. The instrument “Assessment of the Patient's Self-Care Capacity” was used, adapted by the Peruvian researcher Lic. Aguirre Terzi, Stephany, and the health questionnaire SF-36 “State of Health”. Data analysis was carried out using the SPSS program. 25.0, which were placed in tables and figures in the Microsoft Office Word 2016 and Microsoft Office Excel 2016 programs, subsequently used in Spearman correlation analysis that helped me in the descriptions of all the variables of our study and through the analysis of Wilcoxon, the hypotheses were tested.

Keywords: Self-care, Quality of life, Peritoneal Dialysis, Patients, Chronic Kidney Failur

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) perjudica a más del 10% de los seres humanos en todo el mundo, quiere decir a 800 millones de personas. Se ha convertido en una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo, como así también de morbilidad, generando así una pérdida de la calidad de vida. (1)

La OMS (Organización Mundial de la Salud), dice que los daños del riñón están afectando al 19% de la población del mundo, generando pérdidas de las funciones renales progresivas; debido a la diabetes mellitus, avanzada edad, hipertensión, obesidad, antecedentes familiares y dislipidemia, Por otro lado, menciona que los pacientes renales pueden sobrevivir por Terapia de Reemplazo Renal (TRR), ya sea por trasplante renal o diálisis, en el mundo esta terapia tiene mucha prevalencia. (2).

En este estudio hablaremos sobre diálisis peritoneal en relación a autocuidado y calidad de vida, La diálisis peritoneal es un tipo de diálisis que trata el fallo renal. La diálisis peritoneal se puede hacer en la casa. (3)

En Indonesia un estudio en el 2021, su calidad de vida de los pacientes con ERC, señala que esta afección es progresiva y requiere tratamientos prolongados y terapias a largo plazo, donde los pacientes deben optar por someterse a terapia para sobrevivir a la enfermedad y mejorar su la calidad de vida. Debido a que en el estudio se encontró que la calidad de vida de los pacientes estudiados era deficiente. (4)

Así mismo el autocuidado en paciente con ERC, son todas las prácticas que realiza el paciente para el manejo y el control de su enfermedad en cuanto a: frecuencia de baño

personal, cambio de ropa, aseo del catéter, número de recambios diarios, dieta, medicamentos, decisión ante síntomas de infección y práctica de la técnica de diálisis (5). Por otro lado, en México en el 2024, se encontró que el 13.3 % de la población estudiada se encuentra en el nivel regular en salud física lo cual reduce su calidad de vida. Así mismo se demostró que los pacientes que reciben terapia de diálisis peritoneal en 26.66 % tiene nivel de calidad de vida regular, los cuales presentan este nivel debido a su alimentación y higiene o malos cuidados del catéter (6).

Así mismo en un estudio realizado en Colombia, se encontró que, de un total de 87 pacientes, el 40 %, presento una capacidad de autocuidado deficiente en relación a su nivel socioeconómico bajo (7).

En Perú aumento un 10 % la enfermedad renal cronica, registrado mayormente en zonas de la sierra del país donde hay pocos nefrólogos, lo que genera retrasos en los exámenes médicos. Esta situación perjudica el diagnóstico y la calidad de vida del paciente (8).

Es así que la ERC en Perú, tiene serios problemas desde primeras etapas de la enfermedad, la mortalidad por ERC en Perú aumentó en varias regiones, por lo cual fue necesario destinar recursos en la prevención, detección temprana, o inicio de algún tratamiento para ERC en dichas regiones con el propósito de disminuir el impacto de esta patología en la población (9).

El MINSA (Ministerio de Salud del Perú), dice que esta enfermedad tiene prevalencias del 21% al 26%; unos 4 millones de peruanos lo están padeciendo, tiene tasas de mortalidades en sierra 15%, selva 9% y costa 12%; el problema de salud esta por regiones como Puno en 37%, Madre de Dios 22%, Huancavelica 25%, Loreto 21%, Ayacucho 17%, Apurímac 20% y entre otros que varían su porcentaje entre 12 a 15 %, tales como: Cusco, Moquegua, Tacna, Huánuco, Junín, La Libertad y Tumbes (10).

Ante el impacto que tiene la enfermedad, es indispensable prever o descubrir los agentes causales de forma oportuna, en las estrategias de enfermedades no transmisibles tener más consideraciones con los pacientes diabéticos y hipertensos no controlados, mejorar aún más la educación al paciente para su autocuidado. El MINSA menciona que esta enfermedad está aumentando sus prevalencias cada año en todas las regiones del país, por ende, se debe mejorar y prestar más atención en el primer nivel de salud, por lo tanto, es fundamental enseñar al paciente sobre la importancia del autocuidado, ya que es un punto clave para el bienestar, un inadecuado autocuidado genera muchas complicaciones en el bienestar del paciente. Para finalizar, se ha demostrado que el bienestar de los pacientes incremento en diálisis peritoneal, la adaptación al tratamiento puede ser positiva o negativa va a depender mucho del paciente, familia y profesional de enfermería en buscar de forma cooperativa y unida la recuperación del bienestar del paciente, por ello es fundamental trabajar en el autocuidado y fomentar una buena educación al paciente para mejorar su calidad de vida.

Formulación del problema

1.1.1. Problema general

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Huancayo 2025?

1.1.2. Problemas específicos

¿Cómo incide la dimensión habilidades de las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal?

¿Cómo incide la dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar cómo incide el autocuidado con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar como incide la dimensión habilidades de las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal.

Identificar como incide la dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal.

1.3. Justificación de la investigación

El autocuidado es fundamental para cualquier tratamiento, principalmente en pacientes con enfermedad renal crónica, un buen autocuidado ayuda a optimizar la calidad de vida, ayuda

a controlar la enfermedad y a reducir complicaciones. En la terapia de diálisis peritoneal es muy importante el autocuidado ya que va a depender del nivel de autocuidado del paciente para evitar que esté presente infecciones, este autocuidado va a depender de la educación, enseñanza y consejerías que realice el profesional de enfermería.

Luego de efectuar esta investigación, he conseguido confirmar la asociación, entre el nivel de autocuidado y calidad de vida de los pacientes sometidos a diálisis peritoneal, donde a mayor autocuidado y responsabilidad tomen los pacientes sobre su propia salud, mayor será su calidad de vida. Este trabajo se basa en la teoría de Dorothea Orem (teoría del autocuidado).

1.3.1. Teórica

El presente trabajo se enfoca en brindar información actual sobre el nivel autocuidado y su relación con la calidad de vida de pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo, que servirá como antecedente para investigaciones posteriores, favoreciendo el fortalecimiento de teorías y permitiendo el análisis y el enfoque de estrategias desde el punto de vista preventivo. Este trabajo se encuentra en relación a lo establecido en la teoría de Dorothea Orem.

En la teoría de Dorothea Orem se menciona que cada individuo realiza una conducta de actividades dirigidas a regular factores que alteren su estado de salud, en esta investigación esto se relación ya que los pacientes en diálisis peritoneal dependen mucho de si mismos para evitar una infección a nivel del catéter y reducir el riesgo de una peritonitis, mediante el autocuidado ellos mismos tienen la capacidad de reducir factores que alteren su estado de salud.

Así mismo la teoría de Marjory Gordon de los 11 patrones funcionales de la salud nos ofrece una mirada detallada a los comportamientos y actividades que se realizan con la

salud física, mental y social de un individuo. Dentro de los 11 patrones funciones, el patrón funcional percepción y control de la salud tiene relación con este tema debido a que en este patrón nos habla sobre la percepción que un individuo tiene sobre su estado de salud y su habilidad para controlar y gestionar su bienestar, en este patrón el individuo tiene la capacidad para tomar medidas preventivas, adoptar estilos de vida saludables y buscar ayuda médica de manera efectiva. Esta teoría tiene relación con esta investigación debido a que los pacientes son capaces de percibir su estado de salud y poder gestionarla al reducir los riesgos que puedan afectar con su bienestar.

1.3.2. Metodológica

Esta investigación generará una perspectiva metodológica sobre el autocuidado y la calidad de vida de pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo. Los datos generarán nuevas metodologías para que otros grupos profesionales repliquen la investigación científica. La presente investigación se realizará utilizando el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, abarcando un diseño transversal no experimental correlacional, con el fin de obtener resultados acordes a los objetivos planteados. El instrumento que se usó para el autocuidado fue: “Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente”, el cual 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 Es salud Tarapoto junio-setiembre 2012” y a su vez fue modificado y adaptado por la autora Aguirre Terzi Stephany, con el título “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis divino niño Lince, Lima 2022 “

1.3.3. Práctica

La presente investigación brindara información actualizada para mejorar la promoción de la salud y mejorar la educación que se está brindando al paciente. Los resultados obtenidos nos permitirán establecer conocimientos preventivo promocionales a la población, familiares de los pacientes y pacientes con predisposición a desarrollar la ERC, esto ayudara a que mejoren el autocuidado y la relación de la calidad de vida de pacientes sometidos a diálisis peritoneal, considerando aspectos culturales, idiosincrasia, condición social, conocimientos previos y prácticas, logrando así un abordaje más holístico y una mejor calidad de vida.

1.4. Delimitaciones de la investigación

1.4.1. Temporal

El estudio se efectuó de diciembre del 2024 a marzo del 2025, se involucró a todos los pacientes que se someten a diálisis peritoneal de un Hospital Nacional de Huancayo.

1.4.2. Espacial

El estudio se realizó en el Servicio de Diálisis Peritoneal de un Hospital Nacional de Huancayo.

1.4.3 Población o unidad de análisis

La población de estudio se constituyó 90 por pacientes adultos que asistieron al tratamiento continuo de diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo en base a los criterios de elegibilidad y que hayan deseado participar en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Fuentes et al. (11), tuvieron como **objetivo**: “Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado sobre la prevención de enfermedad renal crónica en usuarios con diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, en el municipio de Jocoaitique, departamento de Morazán”. Estudio, descriptiva de corte transversal. Muestra de 125 pacientes. **Método** que han aplicado el instrumento del cuestionario y entrevista. **Resultados** entre un 66% y un 76% realizan prácticas diarias inadecuadas. **Conclusión** que la mayoría de los participantes tienen un nivel de conocimiento medio en relación a su autocuidado y un nivel inadecuado de prácticas diarias.

Guzmán. (12), tuvieron como **objetivo** “Describir el autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”. Estudio, cualitativo, de diseño descriptivo. Muestra de 106 personas. **Método** que han aplicado el instrumento del cuestionario y encuestas. **Resultados**, el 95.3% de la población estudiada tiene un autocuidado nivel medio y un 4,7% tienen un bajo nivel de autocuidado. Se **concluyó** que los pacientes presentan un medio autocuidado lo que significa que llevan a cabo acciones para mantener su salud.

Barrios et al. (13), tuvieron como **objetivo** “Identificar la calidad de vida de pacientes en tratamiento de hemodiálisis en una Institución de Salud en Cartagena, Colombia 2019”. Su estudio fue de tipo descriptivo transversal de asociación. Con una muestra de 165 pacientes. **Método** que han aplicado fue la encuesta sociodemográfica y calidad de vida Resultado, en

cuanto a limitaciones de salud física el 53% hacen menos de lo que quisieran, en cuanto a la dificultad generada por el dolor en actividades cotidianas un 36.6 % manifestó tener mucha dificultad y un 25% una mediana dificultad. Conclusión se confirmó que el personal de Salud es un elemento fundamental en el tratamiento de diálisis.

Cevallos (14), cuyo **objetivo** fue “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Estudio, tipo descriptivo analítico y de diseño no experimental con método deductivo. Muestra de 50 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Método, aplicó instrumentos elaborados y validados por el propio autor una para cada variable. Resultados indicaron que el 60 % consumió líquidos mínimos un vaso al día, en su dimensión de la calidad de vida un 4 % realiza un autocuidado independiente, por otro lado, obtuvieron como resultado que el 66% conoce que no se les debe extraer sangre o tomar la presión arterial en el brazo donde se encuentra la fistula. **Conclusión** que los pacientes cuentan con capacidad de afrontamiento y adaptación a la enfermedad, la capacidad de autocuidado es significativa, puesto que ejecutan sus actividades cotidianas satisfactoriamente.

Mesache (15), tuvo como objetivo fue “Determinar la calidad de vida en el paciente renal crónico con hemodiálisis”. Su estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Con un diseño descriptivo. Su muestra se conformó por 70 pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Método que aplico fue la encuesta. Resultados de los 70 pacientes el 76% percibe su calidad de vida entre buena y muy buena. Concluyo que la calidad de vida de los pacientes evaluados es significativa, puesto que la gran parte tienen una adecuada percepción en relación a su calidad de vida, dando a entender que se han sentido en completo bienestar físico, mental, ambiental y social.

A nivel nacional:

Damián (16) tuvo como objetivo, “Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con enfermedad renal”. Estudio, correlacional con enfoque cuantitativo no experimental. Muestra de 60 pacientes. Método, que aplico fue la encuesta. Resultados se descubrió que el 40% los pacientes tienen un alto nivel de conocimiento sobre autocuidado, un 25% un nivel regular y el 13,3% escaso. Se concluyo que existe una relación positiva alta entre el nivel de conocimientos sobre autocuidado y la práctica diaria de pacientes con enfermedad renal del “Centro Nefrológico Santa Rosa de Lima”.

Villareal (17), tuvieron como objetivo fue “Determinar el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento en hemodiálisis”. Estudio tipo cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Muestra estuvo conformada por 50 pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. Método que aplico fue el cuestionario. Resultados de los 50 pacientes el 55% tienen un nivel de conocimiento medio y un 15 % nivel de conocimiento bajo lo que conlleva a un autocuidado deficiente. Concluyo que el nivel de conocimiento sobre el autocuidado y el afrontamiento al estrés presentan un grado de correlación positiva entre ambas variables, en donde a menor conocimiento de autocuidado se encuentra un nivel de autocuidado deficiente y a su vez conlleva a un afrontamiento de estrés inadecuado.

León (18) con el **objetivo** de “Establecer la relación entre la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica”. Estudio de alcance correlacional, con diseño no experimental, el estudio fue tipo transversal. Muestra de 33 pacientes. Método, que aplico fue la encuesta. Resultado, un 45.45% tiene regular calidad de vida y un 39,36% Bueno. En su conclusión obtuvo que existe relación significativa entre

calidad de vida y el nivel de tratamiento de hemodiálisis, en donde se observó que el 18,18 % tiene mala adherencia esto a su vez se asocia con el 15.15 % de calidad de vida malo.

Mayanga (19) con el **objetivo** de “Describir el nivel de conocimiento y su autocuidado vascular que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”. Estudio, cuantitativa, descriptiva correlacional. Muestra fue de 60 personas. Método, que aplico fue la encuesta. Resultados mostraron que el 15% tenían conocimiento sobre su autocuidado. En cuanto a la práctica diaria, el 16,7% dijo conocer sobre sus cuidados. Se **concluyó** que el 75% de los pacientes tienen un autocuidado inadecuado.

Calero (20) tuvo con objetivo de “Describir el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que acuden al servicio de hemodiálisis”. El estudio que realizó fue el descriptivo cuantitativo de diseño no experimental con corte transversal. Método que ha utilizado es hipotético deductivo. Muestra está conformada por 35 pacientes de la unidad de hemodiálisis. Método, que aplico fue cuestionario. Resultados el 54,3% de pacientes tienen un nivel bajo de autocuidado, el 34,3% de pacientes tienen un nivel bajo del cuidado de su dieta, 48.6% de pacientes tienen un nivel bajo del cuidado de su actividad física. Se concluyo que la mayor parte tienen un nivel de autocuidado bajo y escasos pacientes que tienen un autocuidado alto.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Variable 1: Autocuidado

El autocuidado es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar (21).

2.2.1.1. Conceptualización de la variable

El autocuidado ha sido ampliamente estudiado donde la mayoría de las investigaciones enfatizan el componente fisiológico-físico del autocuidado: el cuidado es centralizado. Desde el horizonte de la psicología, al analizar este género, defendemos una perspectiva biopsicosocial centrada en el cuidado de la persona en su totalidad, encaminada a potenciar la responsabilidad de las personas hacia su salud y el autocuidado es ejercer una mejora de la calidad de vida. y portarse bien (22).

Otra definición común del autocuidado en los documentos de la OMS es:

“El autocuidado es un recurso sanitario importante en el sistema de atención sanitaria en el que incluye prácticas informales de salud y toma de decisiones de salud por parte de individuos, familias, vecinos, incluyendo la automedicación, el apoyo social durante la enfermedad, los primeros auxilios, etc (23).

2.2.1.2. Teorías de la variable

Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría de Dorothea Orem se enfoca en la “capacidad de cada individuo para cuidarse a sí mismo, definida como ‘la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar’”. El cuidado personal es la práctica de las actividades que las personas hacen para mantener la vida y salud. Esta teoría se centra en la realización o práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para

mantener la vida, la salud y el bienestar. Los requisitos universales de autocuidado están asociados a los procesos de vida y al mantenimiento de la integridad de la estructura y el funcionamiento humano. El mantenimiento de una entrada suficiente de aire El mantenimiento de una ingesta suficiente de agua. El mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos. La prestación de cuidados asociados al proceso de eliminación y excrementos El mantenimiento de un equilibrio entre la actividad y el descanso. El mantenimiento de un equilibrio entre la soledad y la interacción social. La prevención de peligros para la vida humana, el funcionamiento humano y el bienestar humano. La promoción del funcionamiento y desarrollo humano dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (24).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable

a. Dimensión 1 Habilidades en las actividades de la vida diaria:

Capacidad del paciente para adaptarse a la enfermedad, aprender a reconocer sus necesidades y cómo autosatisfacerse, pedir ayuda a miembros de su familia o equipo médico tratante.

El rol de enfermería y de los familiares ayudan mucho a proporcionar un conocimiento continuo y apoyo emocional, esto ayuda en el desarrollo de las actividades diarias y el tratamiento (25).

Alimentación:

Alimentación es un comportamiento expresado a través de la acción de comer.

Incluye la selección de productos alimenticios, preparación y consumo.

Dado que se trata de un comportamiento, dependerá de, disponibilidad de alimentos, cultura, religión, situación socioeconómica, enfermedades mentales, publicidad en medios, moda y otros. Los procesos nutricionales incluyen el suministro de nutrición a través del consumo de macronutrientes y oligoelementos necesarios para que el cuerpo mantenga la salud y la prevención de enfermedades (26).

Evitar los alimentos con alto contenido de sal, potasio y fósforo ayuda a retrasar problemas de salud ocasionados por la ERC. Es importante que las personas con ERC avanzada comprendan cómo las calorías, la grasa, las proteínas y los líquidos afectan el organismo (27).

Eliminación:

La poca capacidad del riñón interrumpe para mantener líquidos y electrolitos. La capacidad de concentrar la orina disminuye en forma temprana, y es seguida por la declinación de la capacidad de excretar un exceso de fosfato, ácido y potasio (28).

Control de líquidos:

Cuando hay demasiado líquido en el cuerpo, los pacientes con ERC pueden estar en peligro. Esto conduce a la hipertensión, la insuficiencia cardiaca. El fluido puede acumularse en los pulmones y producir disnea.

Hay alimentos que contienen agua, como las frutas y verduras, que son 90% agua. Los alimentos que se consideran líquidos a temperatura ambiente incluyen sopas, helados y hielo. La función de los riñones es eliminar líquido del cuerpo, pero debido a la filtración de la sangre, no pueden realizar su función y como resultado se acumulan en el cuerpo,

provocando un rápido aumento de peso, hinchazón de las extremidades e hipertensión (29).

- b. Dimensión 2: Conocimientos para realizar acciones de autocuidado.

Tratamiento:

La diálisis peritoneal es un tratamiento que ayuda a eliminar los desechos, sustancias y líquido en el cuerpo. Antes de iniciar con la diálisis es necesario saber que se realiza una abertura en la piel en el cual se conecta un tubo flexible que sirve como medio para eliminar el exceso de agua (30).

El tratamiento de hemodiálisis consiste en la depuración de toxinas mediante un dializador, este proceso ocurre de forma extra corpórea esto ocurre a través del proceso de difusión debido a los principios de convección y adsorción (31).

Cuidado del catéter:

El cuidado de un catéter de diálisis peritoneal debe realizarse diariamente e incluye lo siguiente: Inspección y aseguramiento diario de que el catéter no este doblado y a su vez no hacer que tire demasiado. El agujero debe limpiarse diariamente para prevenir posibles infecciones, se debe lavar las manos antes de realizar el lavado del orificio del catéter siempre manteniendo la antisepsia. Informar al personal médico o de enfermería en caso de observar enrojecimiento, hinchazón o de presentar dolor (32).

2.2.2 Segunda variable: Calidad de Vida

La calidad de vida resulta de la interacción de factores objetivos y subjetivos, que pueden o no aportar en el desarrollo de la vida de las personas (33).

Así mismo la calidad de vida debe verse desde varios aspectos como: ecológicos, culturales y económicos y desde múltiples perspectivas donde se aborda la satisfacción, actividades de ocio, etc (34).

2.2.2.1. Conceptualización de la variable

La calidad de vida es el resultado de la interacción constante entre factores económicos y sociales, necesidades personales, libertad emocional, entorno ecológico y estado de salud, para lograr el bienestar social general (35).

2.2.2.2. Teorías de la variable

Modelo de Patrones Funciones de Salud de Marjory Gordon.

La teoría de patrones funciones fue creado a mediados de la década de 1970 con el objetivo de sistematizar la valoración de los pacientes. Estos patrones son una configuración de comportamientos de las personas para contribuir a la salud, la calidad de vida y al logro potencial humano y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo (36).

2.2.1.3. Dimensiones de la variable

a. Dimensión 1: Dominio Físico

El dominio físico incluye el desarrollo de cambios físicos, aumentos de tamaño y fuerza, y desarrollo de habilidades motoras gruesas y finas. Esta área incluye el desarrollo de los sentidos y su uso. El desarrollo físico puede verse afectado por la nutrición y las enfermedades (37).

b. Dimensión 2: Dominio Psicológico

El dominio psicológico es el resultado de un extenso aprendizaje y práctica en un área particular. Se desarrolla a través de la dedicación, la experiencia y el estudio constante en ese campo específico (38).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado y la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025

H0: No hay relación estadísticamente significativa del autocuidado y la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión habilidades de las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025.

H2: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que concierne a la investigación es **el hipotético y deductivo**. Este método parte de una hipótesis la cual busca falsear o refutar, permitiendo obtener conclusiones las cuales deben ser confrontadas con los hechos (39).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de investigación es **cuantitativo**, Está orientada a resolver los problemas que se presentan en los procesos de producción, distribución, circulación, y consumo

de bienes y servicios de cualquier actividad humana. Se denomina aplicadas; porque en base a investigación básica, pura o fundamental en las ciencias fácticas o formales se formulan problemas o hipótesis de trabajo para resolver los problemas de la vida productiva de la sociedad (40).

3.3. Tipo de investigación

La presente investigación es de **tipo aplicada**, esta se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos adquiridos, a la vez que se adquieren otros, después de implementar y sistematizar la práctica basada en investigación (41).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de investigación, será **correlacional** ya que buscara el nivel de relación entre las variables de estudio, (42) corresponde **al no experimental**, es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes (43), de **corte transversal**, porque se clasifican como estudios observacionales que tienen propósitos tanto analíticos como descriptivos (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

El estudio se encuentra enmarcado en una población constituida por 90 paciente que reciben tratamiento de diálisis peritoneal. La población de una investigación está compuesta por (personas, objetos, organismos, etc), todo aquello que fue definido y delimitado (45).

Muestra: La muestra está conformada por las unidades, sujetos o elementos con los cuales se realiza el experimento. (46).

La muestra representativa del estudio lo conforman 90 pacientes que reciben tratamiento de diálisis peritoneal.

Muestreo: El muestreo ejecutable será el no probabilístico según conveniencia de criterios.

Criterios de inclusión

Todos los pacientes que voluntariamente desean cooperar con este estudio firmando su consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

Todos los pacientes que tenga cierto trastorno mental.

Todos los pacientes que este en con descanso médico.

Todos los pacientes que se encuentren hospitalizados por una enfermedad diferente.

3.6 Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
V1: Autocuidado	El autocuidado se refiere al cuidado hacia uno mismo, para prevenir y tratar cualquier tipo de enfermedad. (47).	Destrezas que ayudan a desarrollar tareas de la vida cotidiana a un paciente en los cuales se adaptan a varios procesos	Habilidades en las actividades de la vida diaria.	* Alimentación * Eliminación * control de líquidos	Nominal	Bajo autocuidado 0 a 3 puntos Medio autocuidado 4 a 6 puntos
		Resultado de la educación a la que se somete una persona con enfermedad renal.	Comprender como cuidar de uno mismo.	* Tratamiento. * cuidados del catéter	Nominal	Alto autocuidado 7 a <u>10 puntos</u>
V2: Calidad de Vida	Evaluación de la propia perspectiva respecto a sus circunstancias vitales, culturales, valores e intereses. (48).	Trastornos de la salud que limitan la actividad física, como el autocuidado, caminar, doblar, cargar, etc.	Dominio Físico	Energía y fatiga. Movilidad.	Nominal	* Saludable
		Cambiar la salud con los cambios en el estado de ánimo donde se aprende aspectos negativos de la enfermedad.	Dominio Psicológico	Sentimientos positivos. Sentimientos negativos. Autoestima.	Nominal	* Poco Saludable * No Saludable

3.7 TÉCNICAS Y RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 TÉCNICA

La técnica usada fue la encuesta, además se tomará en cuenta el instrumento de autocuidado adaptado por Aguirre SthePfany y creado por Paolo Acuña y Jesús Kugkumas (2012), quienes construyeron el instrumento antes mencionado y a su vez el cuestionario de la salud SF-36.

3.7.2 DESCRIPCIÓN DE LOS 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. Consta de 30 items o preguntas. Para determinar las habilidades de autocuidado al realizar actividades de la vida diaria para satisfacer sus necesidades básicas el cual consta de (15 items) y conocimiento para realizar acciones de autocuidado el cual consta de (15 items) se clasifico en: Bajo Autocuidado (0 a 30 puntos), Medio Autocuidado (31 a 70 puntos) y Alto Autocuidado (70 a mas puntos). El peso dado a las respuestas del instrumento de valoración para autocuidado fue: SI (3 pts.), NECESITA AYUDA (2 pts), NO (1 pt)

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. Este Cuestionario de Salud SF-36 se compone de 20 preguntas que va a valorar los estados tanto positivos como negativos de la salud. Los 20 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: dimensión física (13 ítems) y dimensión psicológica (7 ítems). Lo cual está clasificado en: Saludable (41 a 60 puntos), Poco saludable (40 a 30 puntos) y No saludable (30 a menos puntos). El peso dado a las respuestas del instrumento de valoración para calidad de vida fue: SI (3 pts.), NECESITA AYUDA (2 pts), NO (1 pt)

3.7.3 VALIDACIÓN

El autocuidado fue revisado por juicio de expertos para ser probado en un estudio de 2012 realizado por Paolo Acuña y Jesús Kugkumas, que incluía 19 preguntas utilizando una escala Likert para determinar el nivel de autocuidado de un paciente, indicando así que la herramienta es adecuada y aplicable a la población general. Se probó la validez y confiabilidad de ambos cuestionarios en comparación con la práctica en la que se probaron, siendo la confiabilidad de 0,91 para el autocuidado y 0,89 para la calidad de vida.

3.7.4 CONFIDENCIALIDAD

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 0.83, por tal motivo es un instrumento confiable y utilizable.

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de las aplicaciones de los instrumentos se hicieron los análisis de datos codificada con las respuestas de los participantes, el cual fue procesado 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, para realizar un análisis de correlación de Spearman colocándolos en tablas, que nos ayudaron en las descripciones de todas las variables de este estudio y mediante el análisis de Wilcoxon se hicieron las contrastaciones de las hipótesis.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación protege a los participantes que aceptaron y a su vez firmaron el consentimiento informado mediante los principios bioéticos, los cuales se detallan a continuación:

Justicia: el principio de justicia demanda que las personas sean tratadas de manera equitativa y no pueden verse ni tratarse con un menor valor (49).

No Maleficencia: La no maleficencia ("No hagas daño") ocupa un lugar preponderante en la tradición de la ética médica, y protege contra daños evitables a los participantes en la investigación (50).

Beneficencia: La beneficencia proviene del latín y significa **hacer el bien** a las personas involucradas (51).

Autonomía: Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar (52).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 PRESUPUESTO

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (Soles)	
				Unitario	Total
Servicios	Tipeo	Hoja	100	2.00	200.00
	Internet	Horas	400	2.00	800.00
	Encuadernación	Unidad	06	40.00	240.00
	Viatico	Unidad	200	15.00	3,000.00
	Movilidad	Unidad	200	2.00	400.00
	Subtotal				
Recursos Materiales	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	05	2.00	10.00
	Archivadores	Docena	04	20.00	80.00
	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	Subtotal				
N°	ÍTEMS				COSTO (soles)
1	SERVICIO				4,640.00
2	RECURSOS DE MATERIALES				290.00
TOTAL					4930.00

4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma de actividades

DESCRIPCIÓN	2024 - 2025															
	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Buscar bibliografía	■	■	■													
Elaboración de la situación problemática	■	■	■													
Elaboración de los objetivos generales, específicos y justificación	■	■	■													
Elaboración de delimitación, recursos	■	■	■													
Elaboras las bases teóricas e hipótesis	■	■	■													
Elaborar el enfoque y diseño				■	■	■										
Elaboración de la población, muestra y muestreo				■	■	■										
Elaboración de técnicas e instrumentos para la recolección de datos				■	■	■										
Elaboración del plan y procesamiento de análisis de datos							■	■	■	■						
Elaborar aspectos éticos							■	■	■	■						
Elaborar aspectos administrativos							■	■	■	■						
Elaborar los anexos							■	■	■	■						
Aprobación del proyecto											■	■	■	■	■	■

REFERENCIAS

1. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Nefrologiaaldia.org. [citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
2. Terapia de Reemplazo Renal Continua. Conceptos, indicaciones y aspectos básicos de su programación [Internet]. [citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200010#:~:text=El%20t%C3%A9rmino%20terapia%20de%20reemplazo,inicio%20en%201977%20por%20Kramer
3. La diálisis peritoneal [Internet]. Fondo Americano del Riñón. 2021 [citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/es/tratamientos/la-dialisis/la-dialisis-peritoneal>
4. Rini IS, Rahmayani T, Sari EK, Lestari R. Differences in the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. J Public Health Res . [Internet]. 2021 Apr 14;10(2):2209. [Consultado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.jphres.org/index.php/jphres/article/download/2209/847>
5. Franco Mejía V, Ángel Depine S, Mejía Royet F, Payares F, Sarmiento J, Lastre G, et al. Cuidado de enfermería a pacientes en diálisis peritoneal: de la teoría a la práctica. Rev Colomb Nefrol [Internet]. 2021 [citado el 30 de enero de 2025];8(2):e394. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2500-50062021000200204

6. Vista de Calidad de vida en personas con Terapia Sustitutiva de la Función renal (TSFR) [Internet]. Cencialatina.org. [citado el 31 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10888/16018>
7. Algarra A, Díaz F. Capacidad de autocuidado de los pacientes en diálisis peritoneal: un estudio piloto en Bogotá. Enferm Glob [Internet]. 2013 [citado el 31 de enero de 2025];12(30):54–64. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200004
8. Bravo-Zúñiga J, Saldarriaga EM, Chávez-Gómez R, Gálvez-Inga J, Valdivia-Vega R, Villavicencio-Carranza M, et al. Effectiveness of adherence to a renal health program in a health network in Peru. Rev Saude Publica [Internet]. 2020 [citado el 22 de febrero de 2024]; 54:80. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/80/es/>
9. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2018;35(3):409. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3633>
10. Sociedad Peruana de Nefrología [Internet]. spn.pe. [citado el 30 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.spn.pe/>
11. Fuentes Martínez TDR, Argueta Coca JB, Ríos NDC. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos. Alerta [Internet]. 2021;4(1):12–8. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146431/conocimientos_actitudes_y_practicas_version-final_22_enero_de_v4D36jJ.pdf

12. Guzmán Pineda, M. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [citado el 18 de febrero de 2025]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.12371/20607>
13. Barrios-Puerta Z, del Toro-Rubio M, Fernández-Aragón S, Manrique-Anaya Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico de hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol.* [Internet]. 2022;25(1):66-73. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/359610499_Evaluacion_de_la_calidad_de_vida_en_pacientes_en_tratamiento_cronico_con_hemodialisis_en_Colombia
14. Cevallos C. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ecuador-2020. [tesis para optar el Título de enfermería]. Ecuador Universidad Estatal del Sur de Marabí, 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%c3%b3n.pdf>
15. Mesache V. Calidad de Vida en el Paciente Renal Cronico con Hemodialisis. Ecuador-2021. [tesis para optar el Título de Médico General]. Ecuador Universidad Nacional de Chimborazo, 2020. Disponible en:
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8054/1/5.-TESIS%20Edison%20Javier%20Mesache%20Villag%c3%b3mez-MED.pdf>
16. Damian S. Nivel de Conocimiento sobre Autocuidado y su relación en la práctica diaria del paciente con Enfermedad Renal. [tesis para optar el Título de enfermería]. Perú, Universidad Señor de Sipan, 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9414/Dami%c3%a1n%20Sal%c3%a9s%2c%20Sadith%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Villareal Q. Nivel de Conocimiento sobre el autocuidado y Afrontamiento al estrés en pacientes con tratamiento de Hemodialisis. [tesis para optar la Licenciatura en enfermería]. CHICLAYO, Universidad Señor de Sipan, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9674>
18. León N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con Insuficiencia Renal del Hospital Lorena [tesis para optar la Licenciatura en enfermería]. Cusco- 2022. Cusco: 2022. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a67e57e6-0f17-4055-9ba3-f5620a4a391b/content>
19. Mayanga O. Conocimiento y autocuidado en accesos vasculares en pacientes hemodializados en la Clínica Privada Nefrolabt (Tesis de Licenciatura en Enfermería), Chiclayo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7193/Mayanga%20Secle n%2c%20Obdulia%20Maribel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Calero M. Autocuidado en pacientes con Enfermedad Renal Cronica Terminal que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan, (Tesis de Licenciatura en Enfermería), Huanuco – 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/843/1/Mario%20Mi guel%20Calero%20Tarazona.pdf>
21. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. Index-f.com. [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: Disponible en: <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
22. Autocuidado una aproximación teórica al concepto. [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8340239>

23. REVISIÓN EXPLORATORIA: DEFINICIONES DE AUTOCUIDADO SEGÚN LA OMS. Organización Panamericana de la Salud; 2022. [citado el 23 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK586739/>
24. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013;24(4):168–77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicocamaguey/amc-2019/amc196m.pdf>
25. Martínez A. Factores favorables para la realización de la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hogar. [citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3393245>
26. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre la guía KDIGO para la evaluación y tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2014 [citado el 28 de febrero de 2024];34(3). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24798565/>
27. Dieta y nutrición para adultos con enfermedad renal crónica avanzada [Internet]. Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales. [citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/informacion-general/alimentos-nutricion/dieta-nutricion-adultos-enfermedad-renal-cronica-avanzada>
28. Malkina A. Enfermedad renal crónica [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>

29. Abanto G. Calidad de vida y autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en el servicio de hemodiálisis, Hospital nivel III, Lima, 2022. [Tesis para optar el título de especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8317>
30. Flores JC, Miriam A, Hernán B, Jorge M, Jorge V, Carlos Z, et al. Sociedad Médica de Santiago [Internet]. Redalyc.org. [citado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1771/177116652026.pdf>
31. Ronco C, La Manna G. Expanded Hemodialysis: A New Therapy for a New Class of Membranes. Contrib Nephrol. [Internet]. 2017;190: 124-133. Disponible en: <https://karger.com/books/book/140/chapter-abstract/5078053/Expanded-Hemodialysis-A-New-Therapy-for-a-New?redirectedFrom=fulltext>
32. Zapata K. Capacidad del autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Essalud, Callao, 2019. [tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7286/Capacidad_Zapata_Saavedra_Katherine.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Concepto de calidad de vida en la adolescencia. [citado el 2 de marzo de 2024].
Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000100011

34. Ramírez Palma A, Freire Vicencio R, González Nahuelquin C. Cuidados del trasplantado renal en cuidados intensivos según el Modelo de Adaptación de Callista Roy. Ene [Internet]. 2021 [citado el 2 de marzo de 2024];15(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2021000100010&lng=es.
35. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. ¿Que es calidad DE Vida? [Internet]. Edu.mx. [citado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>
36. Teorias de enfermeria [Internet]. SlideShare. [citado el 2 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/BridgiteAndreaParedel/teorias-de-enfermeria-250954794>
37. Dominios en Desarrollo Humano [Internet]. Drafare.com. [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://es.drafare.com/dominios-en-desarrollo-humano/>
38. Concepto de Dominio en Psicología ¿Qué es? Definición, Significado y EJEMPLOS [Internet]. Significadosweb.com. 2023 [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en https://significadosweb.com/concepto-de-dominio-en-psicologia-que-es-definicion-significado-y-ejemplos/#google_vignette
39. Investigación Científica: Formulación de proyectos de investigación Disponible en: <https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2022/05/LIBRO-INVESTIGACION-CIENTIFICA.pdf>
40. Tipos de Investigación [serie en internet] Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

41. La Investigación Aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica [serie en internet] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
42. El proceso de la investigación científica [Internet]. Com.py. [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.etp.com.py/libro/el-proceso-de-la-investigaci%C3%B3n-cient%C3%ADfica-71130.html>
43. Metodología de la Investigación [serie en internet] Disponible en:
https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_158/recursos/e-books/16062015/metodologia.pdf
44. Diseño de Investigación de Corte Transversal [serie en internet] Disponible en:
<https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/368/289>
45. Técnicas de Investigación Cualitativas y Cuantitativas [serie en internet] Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>
46. Metodología de la Investigación Científica [serie en internet] Disponible en:
<https://repositorio.uptc.edu.co/bitstream/handle/001/4557/3266.pdf;jsessionid=A9507A8A674A4C688D86A44C4B08992F?sequence=1>
47. Autocuidado, un acto de amabilidad contigo [Internet]. Udec.cl. [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://vidasaludable.udec.cl/node/487>
48. Medigraphic. Calidad de vida: hacia la formación del concepto [citado el 3 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isg053d.pdf>

49. Principios Éticos [Internet]. Eticapsicologica.org. [citado el 8 de marzo de 2024].

Disponible en:

<https://eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/itemlist/category/8-principios-eticos>

50. Principios generales de ética [Internet]. Uchile.cl. [citado el 8 de marzo de 2024].

Disponible en: <https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/principios-generales-de-etica>

51. Tres principios fundamentales de la ética en la investigación [Internet]. Fhi360.org. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en:

<https://www.fhi360.org/sites/default/files/webpages/sp/RETC-CR/sp/RH/Training/trainmat/ethicscurr/RETCCRSp/ss/Contents/SectionIV/b4sl32.htm>

52. Autonomía: E, Finalidades Personales y de Actuar Bajo la Dirección de las DQPTTLIDSTCSA y. las PQT la AMTD a. la P. Los 4 principios básicos de Bioética [Internet]. Camfic.cat. [citado el 8 de marzo de 2024]. Disponible en:

http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/Metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar como incide el autocuidado con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado y la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025</p> <p>H0: No hay relación estadísticamente significativa del autocuidado y la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025</p>	<p>V1</p> <p>Autocuidado</p>	<p>Método de investigación</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque será cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación</p> <p>No experimental, Corte transversal, Correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por 90 pacientes con terapia de diálisis peritoneal.</p> <p>Técnica e Instrumentos:</p> <p>Las técnicas que se aplicarán incluyen la encuesta y la observación.</p> <p>Como instrumentos: Cuestionario.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cómo incide la dimensión habilidades de las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal?</p> <p>¿Cómo incide la dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar como incide la dimensión habilidades de las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal.</p> <p>Identificar como incide la dimensión la conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal.</p>	<p>Hipótesis específicas:</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión habilidades de las actividades de la vida diaria con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa del autocuidado en su dimensión conocimientos para realizar acciones de autocuidado con la calidad de vida en pacientes sometidos a diálisis peritoneal del Hospital de Huancayo 2025. .</p>	<p>V2</p> <p>Calidad de vida</p>	

Anexo 2: CUESTIONARIO

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°	ÍTEMS	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 usar su 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?			
8	Consume los alimentos con aporte de sal normal			
9	Consume alimentos cítricos con frecuencia			
10	Consume líquidos en gran cantidad			
11	Consume alimentos en gran cantidad por que le da mucha hambre			
12	Controla diariamente su peso			
13	Consume sus alimentos a horas establecidas			
14	¿Puede miccionar solo?			
15	¿Puede defecar solo?			
Conocimiento para realizar acciones de autocuidado				
16	Realiza la higiene de su catéter con jabón y agua			
17	Evita levantar peso			
18	Busca estar informado sobre su enfermedad			
19	Acude a sus controles médicos			
20	¿Puede movilizarse solo?			
21	¿Sale solo de casa a pasear?			
22	Practica caminatas, paseos o fiestas familiares			
23	Cumple con sus horarios 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 puntualmente a sus sesiones de hemodiálisis			
29	Cumple con el tratamiento médico indicado			
30	Valora su acceso mediante la palpación y 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°	ÍTEMS	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 confortado y descansado al despertar			
6	Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7	Me ha disminuido el apetito			
8	Aceto 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 por mi enfermedad			
Dominio 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 mis familiares			
18	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro			
19	Soy una carga para mi familia			
20	Tengo dificultad para tomar decisiones			

Anexo 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
 Investigador : Lic. Elvis Matias Montoya Cahuana
 Título : "Calidad de vida y autocuidado en pacientes sometidos a diálisis peritoneal en un Hospital de Huancayo, 2025"

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Calidad de vida y autocuidado en pacientes sometidos a diálisis peritoneal en un Hospital de Huancayo, 2024". Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener *Elvis Matias Montoya Cahuana* El propósito es: "Determinar la calidad de vida y autocuidado en pacientes sometidos a diálisis peritoneal en un Hospital de Huancayo, 2024".

Procedimientos:

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

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

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

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Lic. *Elvis Matias Montoya Cahuana* al 922071804 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285.

comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombre:

DNI:

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 15% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	1%
5	uwiener on 2024-08-14 Submitted works	1%
6	hdl.handle.net Internet	1%
7	uwiener on 2024-04-13 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	<1%