



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 con insuficiencia renal crónica en
adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Aguirre Terzi, Stephany

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5988-6163>

Asesora: Mg. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>

Lima – Perú

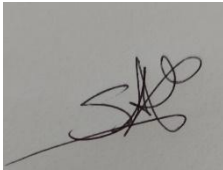
2025

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

Yo,.....Stephany Aguirre Terzi egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN ADULTOS DE 18 HASTA 83 AÑOS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS DIVINO NIÑO, 2024” Asesorado por el docente: GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZALES DNI 08466159 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-1937-5446>... tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código OID: **14912:469806579** 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
 Stephany Aguirre Terzi
 DNI:44513660



.....
 Firma
 GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZALES
 DNI: ...08466159.....

Lima, 26.....de.....Junio ... de.....2025.....

DEDICATORIA: Este proyecto se lo dedico a mi madre que fue la base y pieza importante de este logro, alentándome en cada momento para alcanzar con éxito este arduo camino. También quiero dedicar este logro a mi hija por ser mi luz e inspiración de vida y que con su comprensión y entendimiento se pudo llegar a la meta trazada.

AGRADECIMIENTO: A Dios por ser mi guía en cada momento. Y finalmente agradezco también a toda la plana docente de la Universidad Norbert Wiener que, con sus enseñanzas, conocimientos y mucha paciencia me brindaron una oportunidad para desarrollarme profesionalmente y personalmente como Especialialista en Nefrología.

Asesora: CRUZ GONZALES, GLORIA ESPERANZA

Código ORCID: [https:// 0000-0003-1937-5446](https://orcid.org/0000-0003-1937-5446)

JURADO

Presidente: Mg. Barrios Bello, Lucimar

Secretario: Mg. Ramiro Enriquez, Mendoza

Vocal: Mg. Jauregui Cárdenas, Jocelynn Lissett

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica.....	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1. Temporal.....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de investigación.....	19
3.2. Enfoque de investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.5.1. Población.....	20
3.5.2. Muestra	20

3.5.3. Muestreo	20
3.6. Variables y operacionalización	25
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica	26
3.7.2. Descripción de los instrumentos	26
3.7.3. Validación	26
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos.....	28
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	30
4.1. Cronograma de actividades.....	30
4.2. Presupuesto	31
5. REFERENCIAS.....	32
6. ANEXOS	39
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	39
Anexo 2: Instrumentos.....	41
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	43
Anexo 4: Informe de asesor de Turinitin	45

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) están profundamente influenciados por barreras como restricciones dietéticas, estigmas sociales, estrés psicológico y la falta de apoyo financiero o educativo, que varían según el contexto cultural y socioeconómico (1). Escudero et al. (2024) hallaron que, en Singapur y Corea del Sur, las limitaciones culturales y dietéticas impactan la adherencia al tratamiento, mientras que en Irán y Malta los problemas estructurales, como la falta de personal especializado, complican el acceso a cuidados adecuados. Además, la percepción de carga familiar son comunes en diversos entornos, lo que afecta la motivación para el autocuidado (2).

Por otra parte, Yasin et al. (2024) identificaron factores problemáticos que dificultan el autocuidado en pacientes con IRC. En Corea del Sur, la depresión y la fatiga afectaron gravemente la adherencia al tratamiento. En Indonesia, las limitaciones financieras y la falta de apoyo social obstaculizaron el acceso a medicamentos y dietas adecuadas. En Taiwán, aunque se estudiaron intervenciones, persisten barreras relacionadas con el conocimiento insuficiente de la enfermedad. En Irán, los problemas psicológicos y emocionales complicaron el manejo del tratamiento (3).

En el Reino Unido, Phillips et al. (2024) encontraron que el 74.4% de los pacientes reportaron problemas en la calidad de vida; es decir, las principales áreas afectadas fueron el dolor o malestar 59.9%, la falta de energía o debilidad 72.5%, la ansiedad o depresión 34.3%, las limitaciones en la movilidad 49.5% y el cuidado personal 18.5% relacionada a la enfermedad renal crónica. Factores como la obesidad, la sarcopenia, la polifarmacia, el dolor y los síntomas de ansiedad o depresión se asociaron significativamente con una peor calidad de vida (4).

En Singapur, Ho et al. (2024) hallaron que, el 31% de los pacientes tenían una alfabetización en salud limitada, lo que afectó su capacidad para realizar autocuidado de manera adecuada. En promedio, los pacientes renales crónicos lograron solo el 69% del puntaje total posible de autocuidado. Dentro de las áreas específicas, el comportamiento alcanzó el 69% del máximo posible, la motivación el 80% y la autoeficacia el 79%. Además, los hombres, tuvieron puntajes de autocuidado más bajos que las mujeres, reflejando diferencias notables entre géneros (5).

En Trujillo, Rodríguez (2023) encontró que el 72.5% de los pacientes en hemodiálisis presentaba prácticas de autocuidado deficientes, mientras que el 27.5% realizaba prácticas regulares y ninguno alcanzó un nivel considerado bueno. Además, el 7.5% tenía un nivel bajo de conocimientos sobre el autocuidado, lo que evidencia una falta significativa de educación en salud y apoyo para mejorar las prácticas de autocuidado en esta población (6). Por otra parte, Díaz (2024) en el mismo lugar, identificó que, un 12% de los pacientes presentó un nivel de autocuidado inadecuado. En términos de calidad de vida, el 2% calificó su calidad de vida como mala y 78% regular, destacándose como una frecuencia baja y regular pero significativa, dado el impacto negativo en su bienestar general (7).

En Chincha, Magallanes (2023) encontró que, los factores de calidad de vida más afectadas en pacientes con enfermedad renal crónica incluyeron el dolor corporal, donde el 35% reportó una calidad de vida baja debido a molestias significativas que limitan sus actividades diarias. En la vitalidad, el 23% presentó niveles bajos, reflejando una sensación de falta de energía y motivación. Asimismo, el 13% mostraron una calidad de vida mala en el rol emocional, lo que evidencia dificultades en el manejo de emociones y en la adaptación a su enfermedad. En cuanto a la función física, el 22% indicó limitaciones severas en sus actividades cotidianas, mientras que el 13.3% percibió una calidad de vida deficiente en su salud general, destacando una visión negativa de su estado de salud.

En Lima, Huamán (2023) identificó niveles problemáticos de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, el 14.8% reportó un nivel malo de calidad de vida, mientras que el 54.3% la percibió como regular, lo que refleja una percepción mayoritaria de dificultades en su bienestar general. Solo el 30.9% calificó su calidad de vida como buena (8). En el mismo lugar, Alarcón (2024) identificó niveles más bajos en la calidad de vida de los pacientes con hemodiálisis, el 68.2% reportó tener un nivel deficiente de calidad de vida, y solo el 31.7% alcanzó niveles satisfactorios. Los factores más afectadas incluyeron el dolor corporal, con una prevalencia alta de molestias que impactaban sus actividades diarias, y la salud mental (9).

En el Centro de Diálisis Divino Niño, ubicado en Lima, Perú, los pacientes con insuficiencia renal crónica enfrentan una realidad problemática caracterizada por prácticas deficientes de autocuidado y una percepción mayoritaria de calidad de vida regular o mala. Factores como el dolor corporal, la fatiga, el impacto emocional de la enfermedad y la falta de educación en salud limitan significativamente su capacidad para gestionar adecuadamente su condición. Además, la insuficiencia en el apoyo social y financiero, junto con barreras culturales y educativas, agravan las dificultades para adherirse a los tratamientos y mantener un bienestar integral. Esta situación refleja la necesidad urgente de intervenciones que aborden tanto los aspectos clínicos como los psicosociales para mejorar la calidad de vida y fomentar el autocuidado en esta población vulnerable (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño?

¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño?

¿Qué relación existe entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.

Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.

Examinar la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

El tema de la investigación se enmarca en la insuficiencia renal crónica y cómo afecta a los pacientes en los aspectos físico, mental y social. Basado en la teoría de Orem, y de Patrick y Erickson, el objetivo es enfatizar el rol profesional de los trabajadores de salud en promover una mejor adherencia al autocuidado por parte de los pacientes, con el fin de ayudarles a sobrellevar su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

1.4.2. Metodológica

Se utilizará el enfoque cuantitativo porque la naturaleza de las variables planteadas será cuantitativa, mientras que los métodos seleccionados permiten definir las variables de estudio. Se utilizarán instrumentos válidos y confiables, lo que implica un análisis objetivo y sistemático.

1.4.3. Práctica

Los resultados ayudarán a identificar áreas de preocupación para personalizar intervenciones de enfermería dirigidas a mejorar el autocuidado. Tales actividades incluirán educación al paciente, promoción de un estilo de vida saludable y mejora del cuidado autónomo, fomentando así un enfoque más personalizado.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se realizará en 2024 con un cronograma que abarca desde la fase de planificación hasta la fase de informe final.

1.5.2. Espacial

El estudio se ejecutará en el Centro de Diálisis Divino Niño, que se encuentra en Lince, Lima – Perú, donde se tratará a la población objetivo que sufre de insuficiencia renal en estadio terminal.

1.5.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis estará constituida por pacientes adultos con edades comprendidas entre los 18 y 83 años, diagnosticados con insuficiencia renal crónica y que reciben atención regular en el Centro de Diálisis Divino Niño.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Wantonoro et al. (11), en Indonesia 2024, presentaron como objetivo “determinar la correlación entre la autoeficacia y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”. La metodología fue de nivel correlacional, contando con un tamaño muestral de 234 adultos. En el resultado, determinaron un nivel de relación positivo moderado y significativo, con un valor de ($r = .491$; $p < .000$). En conclusión, a mayor presencia de una autoeficacia como un facilitador clave del autocuidado, mayor calidad de vida perciben los adultos.

Hamad y Hakim (12), en Iraq 2023, presentaron como objetivo “evaluar el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con IRC que se someten a hemodiálisis”. La metodología fue de nivel descriptivo correlacional, contando con un tamaño muestral de 150 adultos. En el resultado, el 70.7% de los adultos presentaba una prevalencia de nivel de autocuidado de vez en cuando. Asimismo, encontraron que la dimensión de limitaciones de actividades y el autocuidado se relaciona positivamente, pero baja y significativa, con un valor de ($r = .241$; $p < .000$). En conclusión, a mayor autocuidado por limitaciones de actividades, mayor calidad de vida perciben los adultos.

Pakaya et al. (13), en Indonesia 2021, presentaron como objetivo “establecer la relación entre la autoeficacia, el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que se someten a hemodiálisis”. La metodología fue de nivel correlacional, contando con un tamaño muestral de 80 adultos. En el resultado, identificaron un nivel de relación positivo bajo y significativo, con un valor de ($r = .252$; $p < .024$) y ($r = .259$; $p < .020$). En conclusión, a mayor autoeficacia y autocuidado, mayor calidad de vida perciben los adultos.

Lerma et al. (14), en México 2021, presentaron como objetivo “Analizar las diferencias de género en el autocuidado, síntomas relacionados con la hemodiálisis y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal tratados con hemodiálisis”. La metodología fue de nivel correlacional, contando con un tamaño muestral de 102 adultos. En el resultado, en los hombres, el autocuidado se relacionó positivamente con la función física ($r = .270$) y con la energía/fatiga ($r = .272$). En las mujeres, el autocuidado mostró relaciones positivas con la carga de enfermedad ($r = .463$), el estado emocional ($r = .297$), el apoyo social ($r = .295$), la función cognitiva ($r = .328$), la satisfacción del paciente ($r = .340$), la energía/fatiga ($r = .300$) y la función física ($r = .297$). En conclusión, en hombres, el autocuidado influye principalmente en aspectos físicos, como la función física y la energía. En contraste, en mujeres, el autocuidado tiene un impacto más amplio, mejorando tanto aspectos físicos como emocionales, sociales y cognitivos de la calidad de vida.

Manto et al. (15), en Indonesia 2020, presentaron como objetivo “evaluar la efectividad del manejo del autocuidado para mejorar la calidad de vida en pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis”. La metodología fue de nivel descriptivo correlacional, contando con un tamaño muestral de 72 adultos. Los resultados mostraron que, el 75% de los adultos presentaba una prevalencia de nivel de autocuidado bueno, y un 83.3% tenía un nivel también bueno en la calidad de vida. Posteriormente, hallaron un nivel de relación significativo, con un valor de ($p = .045$) entre el autocuidado y la calidad de vida. En conclusión, evaluaron que existe relación significativa entre las variables estudiadas.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Segura (16) en Lima 2024, presentó como objetivo “establecer la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto mayor con hemodiálisis de una clínica privada en Comas”. La metodología fue de nivel correlacional, contando con un tamaño muestral de 60 adultos. En el resultado, identificó un nivel de relación positivo moderado y significativo, con

un valor de ($r = .499$; $p < .000$). En conclusión, a mayor presencia de un autocuidado, mayor calidad de vida perciben los adultos.

Avila (17), en Tumbes 2024, presentó como objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis de un Centro Renal en Habich”. La metodología fue de nivel descriptivo correlacional, contando con un tamaño muestral de 89 adultos. Los resultados mostraron que, el 49.4% de los adultos presentaba una prevalencia de nivel de autocuidado regular, y un 32.6% tenía un nivel poco adecuado en la calidad de vida. Posteriormente, no encontró un nivel de relación significativo, porque el valor fue de ($p = .812$) entre el autocuidado y la calidad de vida. En conclusión, determinó que no existe relación significativa entre las variables estudiadas.

Peralta et al. (18), en Arequipa 2024, presentaron como objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados”. La metodología fue de nivel descriptivo correlacional, contando con un tamaño muestral de 65 adultos. Los resultados mostraron que, el 56.9% de los adultos presentaba una prevalencia de nivel de autocuidado regular, y un 72.3% tenía un nivel regular en la calidad de vida. Posteriormente, encontraron un nivel de relación significativo, con un valor de ($p = .000$) entre el autocuidado y la calidad de vida. En conclusión, determinaron que existe relación significativa entre las variables estudiadas.

Rengifo y Rodríguez (6), en Trujillo 2023, presentaron como objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un Centro de Salud Renal”. La metodología fue de nivel descriptivo correlacional, contando con un tamaño muestral de 73 adultos. Los resultados mostraron que, el 68.4% de los adultos presentaba una prevalencia de nivel de autocuidado adecuado, y un 75.3% tenía un nivel regular en la calidad de vida. Asimismo, identificaron un nivel de relación

significativo, con un valor de ($p = .007$) entre el autocuidado y la calidad de vida. En conclusión, determinaron que existe relación significativa entre las variables estudiadas.

Aguirre (19), en Lima 2022, presentó como objetivo “determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con IRC de un Centro de Diálisis de Lince”. La metodología fue de nivel descriptivo correlacional, contando con un tamaño muestral de 58 adultos. Los resultados mostraron que, el 70.7% de los adultos presentaba una prevalencia de nivel de autocuidado regular, y un 75.9% tenía un nivel poco saludable en la calidad de vida. Asimismo, identificó un nivel de relación positivo bajo y significativo, con un valor de ($r = .286$; $p < .030$). En conclusión, a mayor autocuidado, mayor calidad de vida perciben los adultos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Autocuidado

El autocuidado se describe como la capacidad de los pacientes para tomar decisiones y llevar a cabo acciones que mantengan su salud y prevengan complicaciones, considerando las limitaciones inherentes a su enfermedad, enfatizando la necesidad de individualizar las recomendaciones para garantizar que las acciones de autocuidado sean sostenibles y beneficiosas a largo plazo (20).

El autocuidado es un componente esencial para la efectividad del tratamiento y la mejora de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, resaltando que el autocuidado comprende las acciones realizadas por el propio paciente o su cuidador en el domicilio, orientadas a mantener vigilada la zona del acceso vascular con el fin de prevenir o detectar complicaciones como infecciones, estenosis o trombosis (21).

La Organización Panamericana de la Salud define el autocuidado como la habilidad de individuos, familias y comunidades para fomentar la salud, prevenir enfermedades, mantener

la salud y afrontar enfermedades y discapacidades, con o sin el respaldo de un proveedor de atención médica (22). Por último, el autocuidado se define como una conducta deliberada y aprendida que las personas dirigen hacia sí mismas o su entorno, orientada a regular los factores que afectan su desarrollo, funcionamiento y bienestar (23).

2.2.2. Dimensiones del autocuidado

Alimentación y control de líquidos

La alimentación y control de líquidos se enfoca en garantizar una ingesta adecuada de nutrientes y líquidos para mantener el equilibrio fisiológico y prevenir complicaciones relacionadas con el estado de salud del paciente (23). Asimismo, la alimentación y control de líquidos se refiere al manejo consciente y disciplinado de la dieta y la ingesta de líquidos para evitar complicaciones como la ganancia de peso interdialítica, hiperfosfatemia y desbalances nutricionales (24). Por otra parte, la alimentación y control de líquidos enfatiza el equilibrio en la dieta, privilegiando el consumo de alimentos naturales y limitando el exceso de sodio, azúcares y grasas saturadas. Se recomienda mantener una hidratación adecuada, ajustada a las necesidades específicas del paciente según su condición médica (25).

Los indicadores de alimentación y control de líquidos en pacientes renales incluyen consumo moderado de sal, limitando la ingesta a menos de 3 gramos diarios para evitar hipertensión y retención de líquidos; evitar excesos alimenticios, equilibrando las calorías y restringiendo alimentos ricos en sodio, potasio y fósforo; control del peso corporal, manteniéndolo en rangos saludables mediante una dieta balanceada y monitoreo regular para prevenir complicaciones; y planificación de comidas en horarios adecuados, organizando un consumo regular y balanceado de nutrientes para prevenir excesos o deficiencias que puedan agravar la condición renal (26).

Higiene personal y cuidado de la piel

La higiene personal y el cuidado de la piel son fundamentales para evitar infecciones, especialmente en pacientes que enfrentan movilidad reducida o están sometidos a tratamientos prolongados (23). De igual importancia, la higiene personal y el cuidado de la piel implicar el mantenimiento de la limpieza corporal y el cuidado de la piel para prevenir infecciones y complicaciones asociadas con la enfermedad renal crónica y los procedimientos de hemodiálisis, como el manejo adecuado de los accesos vasculares (24). Por otro lado, la higiene personal y cuidado de la piel destaca la importancia de mantener prácticas higiénicas que favorezcan la salud general, incluyendo el uso de productos naturales y el cuidado especial en pieles sensibles o comprometidas debido a enfermedades crónicas (25).

Los indicadores de higiene personal y cuidado de la piel incluyen el uso de jabón individual, para prevenir infecciones cruzadas y mantener la piel limpia; ropa limpia y adecuada, que garantice la comodidad y evite irritaciones cutáneas; exposición solar controlada, para aprovechar los beneficios del sol sin riesgo de daño en la piel; y mantener una higiene personal completa, como hábito esencial para la salud y prevención de infecciones. Estas medidas son fundamentales para garantizar la protección y el cuidado de la piel en el contexto de condiciones médicas específicas (26).

Descanso y recreación

El descanso se le da prioridad porque se considera una forma importante de recuperar la energía perdida y afrontar el dolor crónico, mientras que las actividades recreativas se clasifican como importantes para la salud emocional. Tales actividades ayudan en la reducción del estrés, la mejora del estado de ánimo y la promoción del equilibrio físico y psicológico en el contexto de enfermedades crónicas (23). De manera similar, el descanso y la recreación implican la formación de buenos patrones de sueño y la participación en actividades de ocio

para combatir el estrés, la fatiga y los efectos emocionales negativos de la enfermedad renal crónica (24). Mientras tanto, se dice que dormir en cantidades adecuadas es un pilar clave para recuperar y fortalecer el cuerpo, considerando ciertas técnicas de relajación y participando en actividades de ocio que ayudarían a mejorar el estado de ánimo general y la calidad de vida (25).

Los indicadores de descanso y recreación incluyen la participación en actividades familiares, fomentando la integración social y apoyo emocional; horas adecuadas de sueño, para recuperar energía y promover un bienestar físico y mental; actitud positiva ante el tratamiento, clave para el cumplimiento terapéutico y la mejora de la calidad de vida; y la gestión de la ansiedad, mediante técnicas de relajación y apoyo psicológico, que permiten afrontar el tratamiento y la enfermedad de manera saludable (26).

2.2.3. Calidad de vida

La calidad de vida se define como una medida multifacética que evalúa el impacto de la enfermedad renal crónica en las dimensiones física, mental y social del bienestar de los pacientes (27).

Asimismo, la calidad de vida se define como una medida relacionada con la percepción que los pacientes tienen de su posición en la vida, considerando su contexto cultural. Esta percepción incluye objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones individuales (28).

En este sentido, la calidad de vida se define como una medida integral del bienestar de una persona que considera las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de su salud, relacionadas con su capacidad para vivir plenamente y realizar actividades cotidianas (29).

2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

Bienestar físico

En cuanto a la salud de tipo física, se indica que se trata de la posibilidad de un cuerpo de participar en actividades cotidianas (29). Para un paciente que padece de una enfermedad renal crónica y está en un tratamiento de hemodiálisis, dicha funcionalidad puede que tenga ciertas restricciones, por lo que el bienestar físico se traduce como la capacidad de una persona para manejar de forma básica estos efectos que tiene esta enfermedad junto con el tratamiento mencionado anteriormente (30). O sea que, un paciente que padece de esta enfermedad y se encuentra bajo tratamiento, el bienestar físico de ese individuo se define como la posibilidad de realizar de forma básica actividades diarias, que son fisiológicas y ocupacionales (31).

En términos de indicadores de bienestar físico, se toman en cuenta el control del cansancio en la persona y la profundización en la autoestima, por lo que se estima que el ejercicio de ciertos tipos de actividades cotidianas aumenta la independencia y funcionalidad del paciente en ellas, permite subir y bajar escaleras con buen control de movilidad y alineamiento muscular, controla el cansancio, la energía y el descanso, evitando la fatiga y el bienestar general (32).

Bienestar mental

El bienestar mental se define como el estado emocional y psicológico que permite al individuo manejar el estrés, disfrutar de la vida, y mantener un equilibrio emocional, libre de condiciones como ansiedad o depresión (29). De igual importancia, el bienestar mental se define como el estado emocional y psicológico del paciente, influenciado por factores como la ansiedad, la depresión y el estrés crónico derivados de la naturaleza progresiva de la enfermedad y las exigencias del tratamiento (30). De la misma forma, el bienestar mental s e

define como el estado emocional y psicológico del paciente, afectado por factores como la ansiedad, la depresión y la carga emocional de vivir con una enfermedad crónica (31).

Los indicadores de bienestar mental incluyen el manejo emocional de la enfermedad, fomentando estrategias para aceptar y afrontar la situación; la reducción de episodios de ansiedad y depresión, mediante apoyo emocional, terapias y técnicas de relajación; el fortalecimiento de la autoestima, promoviendo la valoración positiva del paciente; y la adopción de hábitos saludables, como ejercicio, alimentación adecuada y actividades recreativas que beneficien la salud mental (32).

Bienestar social

El bienestar social puede verse como la capacidad de una persona para socializar con otras personas de maneras que se consideran valiosas, así como para tener relaciones satisfactorias que fomenten una mejor integración comunitaria y apoyo de redes sociales (29). Asimismo, el bienestar social se define como la capacidad de una persona para participar socialmente en formas significativas de interacción social y actividades, incluso a través de cambios en las estructuras familiares, el desempleo y las restricciones económicas (30). Después de todo, el bienestar social se define como la capacidad de un individuo para participar en interacciones y actividades socialmente significativas, a pesar de tener algunas limitaciones físicas o psicológicas (31).

Los indicadores de bienestar social incluyen el rol activo en las relaciones sociales, fomentando la interacción y la participación en actividades con otras personas; el comportamiento adecuado en el entorno, promoviendo la convivencia armónica y el respeto a las normas sociales; y la prevención del aislamiento, mediante la integración en redes de apoyo y actividades comunitarias, contribuyendo al desarrollo de una vida social saludable (32).

2.2.5. Fundamento teórico del autocuidado y calidad de vida

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem sostiene que el Autocuidado es una acción aprendida y con propósito que permite a los individuos mantener ser óptimo de la salud y bienestar, pero cuando existen barreras que limitan la capacidad de satisfacer tales determinantes primarios, como en el caso de pacientes que sufren de insuficiencia renal crónica, se crea un déficit que requiere ayuda profesional. En esta situación, la teoría señala tres tipos de sistemas, lo compensatorio total, compensatorio parcial y de soporte-educativo, que se aplican según el nivel de dependencia del paciente. Esto facilita a las enfermeras satisfacer las demandas de los pacientes o educarlos y asistirlos para que logren independencia, lo que ayuda a los pacientes a sobrellevar o desarrollar nuevas habilidades para manejar restricciones dietéticas, régimen de medicamentos y emociones (33).

La declaración de la enfermera, según el modelo de Dorothea Orem, puede ser aliviada por el hecho de estructurar la atención de enfermería alrededor de las deficiencias de autocuidado de la paciente. Orem también puede buscar el autocuidado, como el manejo del dolor, la odinofagia e incluso actividades cotidianas, como el tejido, y formular estrategias individuales. Se desarrollan manuales de entrenamiento que muestran a la paciente el uso de diarios de dolor y la valoración terapéutica a través de escalas, lo que facilita la toma de decisiones sobre el uso de los ajustes terapéuticos, así como el deseo de la paciente de usar la mano en el acto de cuidarse. Esta idea demuestra que la teoría de Orem puede ser aplicada en el contexto de atención paliativa en la mejora de la calidad de vida de los ajustadores, puesto que resalta el papel de la atención interdisciplinaria y la educación y el soporte emocional en el ayudarse a sí mismo (34).

Conforme al modelo teórico del valor de salud de Patrick y Erickson, se trata de una valoración considerada en su conjunto, del estado de salud de las personas que incluye componentes físicos, psicológicos y sociales, y se hace a través de indicadores que evalúan la

efectividad de acciones de salud en términos de bienestar y funcionalidad. Sugerentemente, plantean el uso de medidas econométricas tales como los Años de Vida Ajustados por Calidad, que se refieren a la combinación de duración y intensidad de la vida en calidad y que sirven de orientación para la toma de decisiones en la distribución de recursos. Este enfoque tiene como objetivo maximizar el coste beneficio en la protección de la salud buscando obtener el mayor nivel de salud posible dado un volumen de recursos económicos, y señala entre otros a la necesidad de encontrarse con problemas metodológicos que deben ser sobrepasados como la homogeneidad y validez subjetiva de los estados de la salud (29).

Como se mencionó anteriormente, se originó en la Teoría de Juegos y Comportamiento Económico de Neumann y Morgenstern, quienes basan el análisis de decisiones estratégicas bajo condiciones de incertidumbre, un enfoque matemático que facilita la evaluación y comparación de preferencias individuales. Este marco es importante para cuestiones que involucran numerosos actores cuyos objetivos están interrelacionados, como en el caso de la asignación de recursos en la atención de la salud (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H_1 : Existe relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024.

H_0 : No Existe relación significativa entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.

H₂: Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.

H₃: Existe relación significativa entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La investigación adoptará una metodología fundamentada en el método hipotético-deductivo, iniciando con premisas generales para formular hipótesis concretas y que evaluar la factibilidad de refutar dichas hipótesis, este método no solo incrementa la comprensión teórica, sino que además ofrece soluciones prácticas (36).

3.2. Enfoque de investigación

La investigación verá el procedimiento como un enfoque cuantitativo basándose en el examen numérico hasta el punto de desear determinar la medida en que existe un acontecimiento. Este enfoque permite la cuantificación y medición precisa de la periodicidad potencial de los eventos en el área de estudio (37).

3.3. Tipo de investigación

La investigación se considerará de tipo básico, con el objetivo de incrementar el conocimiento teórico en un tema particular, sin la intención inmediata de tratar cuestiones prácticas, con el objetivo de intensificar la comprensión de los principios fundamentales teóricos (38).

3.4. Diseño de investigación

La investigación se considerará un diseño no experimental y de corte transversal, que conlleva la observación y medición de fenómenos en un único instante temporal. Este diseño facilita la caracterización de las propiedades de una población sin la necesidad de un monitoreo prolongado (39). Asimismo, se adoptará un alcance descriptivo correlacional, que no se limita a la descripción de las características de una población, sino que facilita la identificación de frecuencia y mide el grado de relaciones entre variables (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población objetivo de esta investigación está constituida por un total de 90 pacientes, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 18 y 83 años, atendidos en el Centro de Diálisis Divino Niño durante el año 2024.

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico confirmado de insuficiencia renal crónica (IRC).
- Pacientes con edad entre 18 y 83 años.
- Pacientes que se encuentren recibiendo tratamiento de diálisis en el Centro Divino Niño.
- Consentimiento informado firmado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con comorbilidades graves que impidan su participación en el estudio.
- Pacientes con edad menores a 17 años y mayores a 84 años.
- Pacientes que no otorguen su consentimiento informado.

3.5.2. Muestra

La investigación utilizará una muestra censal, lo que implica que se incluirán todos los integrantes de la población objetivo (41). Por lo tanto, la muestra estará compuesta por los 90 pacientes de ambos sexos.

3.5.3. Muestreo

La investigación utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que los pacientes seleccionados serán aquellos que estén disponibles y accesibles durante el periodo de recolección de datos en el Centro de Diálisis Divino Niño y que cumplan con los criterios de inclusión.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Autocuidado	El autocuidado se define como una conducta deliberada y aprendida que las personas dirigen hacia sí mismas o su entorno, orientada a regular los factores que afectan su desarrollo, funcionamiento y bienestar (23).	El autocuidado se podrá medir por medio del uso del instrumento validado por Segura (2024).	Alimentación y control de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Consumo moderado de sal. ▪ Evitar excesos alimenticios. ▪ Control del peso corporal. ▪ Planificación de comidas en horarios adecuados. 	1-4	Ordinal
			Higiene personal y cuidado de la piel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Uso de jabón individual. ▪ Ropa limpia y adecuada. ▪ Exposición solar controlada. ▪ Mantener higiene personal completa. 	5-8	
			Descanso y recreación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participación en actividades familiares. ▪ Horas adecuadas de sueño. ▪ Actitud positiva ante el tratamiento. ▪ Gestión de la ansiedad. 	9-14	
Calidad de vida	La calidad de vida se define como una medida integral del bienestar de una persona que considera las dimensiones	La calidad de vida se podrá medir por medio del uso del instrumento validado por Segura (2024).	Bienestar físico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realización de actividades domésticas. ▪ Subir y bajar escaleras sin dificultad. ▪ Control del cansancio y agotamiento. 	1-7	Ordinal

físicas, psicológicas y sociales de su salud, relacionadas con su capacidad para vivir plenamente y realizar actividades cotidianas (29).	Bienestar mental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo emocional de la enfermedad. ▪ Reducción de episodios de ansiedad y depresión. ▪ Fortalecimiento de la autoestima. ▪ Adopción de hábitos saludables. 	8-14
	Bienestar social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rol activo en las relaciones sociales. ▪ Comportamiento adecuado en el entorno. ▪ Prevención del aislamiento. 	15-20

Nota: Elaboración propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La investigación empleará la técnica de la encuesta, porque se emplea para recolectar datos mediante cuestiones estandarizadas, con la finalidad de adquirir respuestas que reflejen el conocimiento. En este escenario, se emplea un cuestionario específicamente diseñado para la evaluación de dicho dominio (42).

3.7.2. Descripción de los instrumentos

Instrumento 1

El cuestionario para medir el autocuidado fue validado en Perú por Segura (2024) (16). Dicho cuestionario como instrumento representa 14 ítems, centrado en 3 dimensiones: Alimentación y control de líquidos (4 ítems), higiene personal y cuidado de la piel (4 ítems) y descanso y recreación (6 ítems). Cada ítem se evalúa a través de opciones de respuesta múltiple, con 3 alternativas, 1= nunca, 2= a veces y 3= siempre. La escala de calificación clasifica los resultados en: nivel bajo (14 a 23), nivel regular (24 a 32) y nivel alto (33 a 42) puntos en cada nivel.

Instrumento 2

El cuestionario para medir la calidad de vida fue validado en Perú por Segura (2024) (16). Dicho cuestionario como instrumento representa 20 ítems, centrado en 3 dimensiones: Bienestar físico (7 ítems), bienestar mental (7 ítems) y bienestar social (6 ítems). Cada ítem se evalúa a través de opciones de respuesta múltiple, con 3 alternativas, 1= nunca, 2= a veces y 3= siempre. La escala de calificación clasifica los resultados en: nivel bajo (20 a 33), nivel regular (34 a 46) y nivel alto (47 a 60) puntos en cada nivel.

3.7.3. Validación

Instrumento 1

La validación del instrumento del autocuidado fue presentada por Segura (2024), quien acudió a un análisis de 5 jueces expertos para asegurar la validez de contenido de los ítems. En respuesta, la mayor parte de los ítems reflejaron un V de Aiken superior a 0.700 (16).

Instrumento 2

La validación del instrumento de la calidad de cuidado fue presentada por Segura (2024), quien acudió a un análisis de 5 jueces expertos para asegurar la validez de contenido de los ítems. De igual forma, como la respuesta anterior, la mayor parte de los ítems reflejaron un V de Aiken superior a 0.700 (16).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1

La confiabilidad del instrumento de autocuidado se evaluó por Segura (2024), utilizando la prueba de consistencia interna con el coeficiente Kuder Richardson. En una prueba piloto realizada con 15 adultos, el instrumento alcanzó una puntuación de ($\alpha = .800$) para los 14 ítems evaluados (16). Este valor indicó una alta confiabilidad, lo que sugiere que el cuestionario es excelentemente confiable.

Instrumento 2

La confiabilidad del instrumento de calidad de vida se evaluó por Segura (2024), utilizando la prueba de consistencia interna con el coeficiente Kuder Richardson. En una prueba piloto realizada con 15 adultos, el instrumento alcanzó una puntuación de ($\alpha = .900$)

para los 20 ítems evaluados (16). Por tanto, este valor indicó una alta confiabilidad, lo que sugiere que el cuestionario es excelentemente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En primer lugar, la recolección de información a través de encuestas presenciales en el Centro de Diálisis Divino Niño. Los cuestionarios serán revisados al finalizar cada jornada para asegurar su completitud y legibilidad. Posteriormente, los datos serán transcritos a una hoja de cálculo en Microsoft Excel, estructurada para facilitar su traslado al software SPSS versión 27. En el análisis de datos, se realizará una prueba de normalidad empleando Kolmogorov-Smirnov. Si los datos cumplen con una normalidad normal, se aplicará el coeficiente de correlación de Pearson. En caso contrario, sea no normal, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman. Este análisis permitirá determinar las relaciones entre las variables planteadas en las hipótesis de la investigación. Finalmente, los resultados se interpretarán en gráficos y tablas para facilitar su comprensión y difusión de los resultados.

3.9. Aspectos éticos

En este estudio, se han considerado tres principios éticos básicos (43). Estos principios se han utilizado para en primer lugar asegurar que se protejan los derechos y el bienestar de los participantes, en otras palabras, respetando las normas éticas.

Beneficencia: Se buscará crear conocimiento que ayude a mejorar las habilidades del personal de enfermería y la atención a pacientes con insuficiencia renal crónica. También se pretende minimizar los riesgos asociados, como las infecciones nosocomiales. Los datos obtenidos se utilizarán para desarrollar estrategias de formación y actualización dirigidas al personal de salud del Centro de Diálisis Divino Niño.

No maleficencia: Se garantizará que ningún acto en el transcurso de la investigación resulte en lesiones o daños a los residentes. Considerando esto, se aplicarán estrictos protocolos

de bioseguridad, que tienen una base científica, para disminuir los riesgos de cometer errores que puedan poner en peligro el bienestar de los participantes.

Autonomía: para este propósito, se proporcionará información detallada y fácil de entender sobre el propósito, el beneficio potencial y los riesgos potenciales, así como los métodos de la investigación. Solo se incluirá a aquellos pacientes que den su consentimiento informado voluntario.

4.2. Presupuesto

Características	Cantidad	Precio por unidad	Precio final
Materiales			
Hojas bon	1 millar	0.16	160
Internet	150 horas	2.10	315
Fotocopia	300	0.32	96
Material de escritorio	1 paquete	185	185
Servicios			
Laptop	1	3100	3100
Impresiones	200 páginas	0.72	144
Anillados	03 ejemplares	16	48
Empastados	2 ejemplares	31	62
Pasajes	1	260	260
Total			3 620

El presupuesto total estimado para la investigación, que será autofinanciado, asciende a S/ 3,620, distribuidos entre materiales, servicios y pasajes.

5. REFERENCIAS

1. Kokab Y. Exploring Barriers to , and Facilitators of , Diabetes Self-Management Among Patients with Kidney Failure Receiving Dialysis [Internet]. Master's thesis, University of Calgary, Calgary, Canada; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/1880/120178>
2. Escudero M, Martinez M, Marcilla I, Moratalla M, Perez A, Bartolome R. Barriers and facilitators in self-care and management of chronic kidney disease in dialysis patients: A systematic review of qualitative studies. *J Clin Nurs* [Internet]. 2024;3815–30. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.17193>
3. Yasin F, Khraim F, Santos M, Forgrave D, Hamad A. Factors influencing self-care management in adult hemodialysis patients: An integrative review. *Qatar Med J* [Internet]. 2024;1–17. Available from: <https://doi.org/10.5339/qmj.2024.12>
4. Phillips T, Harris S, Aiyegbusi O, Lucas B, Benavente M, Roderick P, et al. Potentially modifiable factors associated with health-related quality of life among people with chronic kidney disease: baseline findings from the National Unified Renal Translational Research Enterprise CKD (NURTuRE-CKD) cohort. *Clin Kidney J* [Internet]. 2024;17(2):1–16. Available from: <https://doi.org/10.1093/ckj/sfae010>
5. Ho H, Koh EY, Abdullah A, Tan N. Health literacy and self-care among patients with chronic kidney disease in a primary care setting. *Singapore Med J* [Internet]. 2024;1–7. Available from: <https://doi.org/10.4103/singaporemedj.smj-2023-068>
6. Rengifo D, Rodríguez I. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo- 2022 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/10361>

7. Diaz L. Autocuidado y calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis Clínica Trujillo [Internet]. Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional de Trujillo; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/20913>
8. Huamán I. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Privada Clinical Care - Ate Vitarte, Lima 2022 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10041>
9. Alarcón M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de una clínica de Lima [Internet]. Tesis de maestría, Universidad Femenina de Sagrado Corazón; 2024. Available from: <https://repositorio.unife.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c48d8b5c-a200-4ee4-96ed-450112ea6cca/content>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mental health [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 20]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAyJS7BhBiEiwAyS9uNSOrcZHm3Z-swSI4Q2nxdFZ9mvmhTjs9c8VuN1shq38VQuYe-ijRWxoCc_8QAvD_BwE
11. Wantonoro W, Alwi S, Harun S, Nguyen T, Nguyen T. The Correlation between Self-Efficacy of Hemodialysis Patients with Their Quality of Life. *South East Eur J Public Heal* [Internet]. 2024;1073–7. Available from: <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.2279>
12. Hamad K, Hakim N. Self-care and Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis at Sulaimaniyah Province, Kurdistan Region of Iraq. *J Zankoi Sulaimani* [Internet]. 2023;25(1):71–81. Available from: <https://doi.org/10.17656/jzs.10896>

13. Pakaya R, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing hemodialysis with their quality of life. *Enferm Clin* [Internet]. 2021;31:797–801. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.07.033>
14. Lerma C, Lima L, Amaya J, Leonardo I, Lazo M, Bermúdez L, et al. Gender-specific differences in self-care, treatment-related symptoms, and quality of life in hemodialysis patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(24):1–11. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph182413022>
15. Manto O, Agustin D, Kharismawati D. The Effectiveness of Self Care Management on Improving the Quality of Life in Chronic Kidney Failure Patients in Internal Medicine Inpatients RSUD Ulin Banjarmasin. *Proc First Natl Semin Univ Sari Mulia, NS-UNISM 2019, 23rd Novemb 2019* [Internet]. 2020;1–7. Available from: <https://doi.org/10.4108/eai.23-11-2019.2298336>
16. Segura O. Autocuidado y calidad de vida del adulto mayor con hemodiálisis de una clínica privada, Comas - 2024 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo; 2024. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/150678>
17. Avila V. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en Centro Renal Habich, Tumbes 2023 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Available from: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/65389>
18. Peralta R, Sucasaca B, Astuñague Ka. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2024;40:1–15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192024000100007&script=sci_arttext
19. Aguirre S. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica

- en el centro de diálisis divino niño Lince, Lima 2022 [Internet]. Tesis de licenciatura, Universidad Norbert Wiener; 2022. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7819>
20. Lorenzo V, Luis D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. *Nefrol al Día* [Internet]. 2022;1:1–20. Available from: <https://uvamm.github.io/docs/theoryofgames.pdf>
 21. Rivera E, Franco M, Enriquez O, Toro M. Cuidados del acceso vascular para hemodiálisis. *Reciamuc* [Internet]. 2020;4(1):325–32. Available from: [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.325-332](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.325-332)
 22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 20]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-autocuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>
 23. Prado L, González Ma, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev médica electrónica* [Internet]. 2014;36(6):835–45. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1684-18242014000600004
 24. Gica P. Self-Efficacy and Self-Care Management Outcome of Chronic Renal Failure Patients. *Asian J Heal* [Internet]. 2012;2(1):111–29. Available from: <https://doi.org/10.7828/ajoh.v2i1.121>
 25. Balch J, Stengler M, Young R. Prescription for Natural Cures [Internet]. New Jersey: Wiley Blackwell; 2011. Available from: <https://sargnaturecure.com/wp-content/uploads/2020/10/Prescription-for-Natural-Cures-PDFDrive.com-.pdf>
 26. García G, Pandya S, Chávez J. Cuide su riñón [Internet]. 1st ed. Guadalajara: Samarpan Kidney Foundation; 2015. Available from:

https://static.elsevier.es/nad/Kidney_Book_In_Spanish.pdf

27. Cruz M, Andrade C, Urrutia M, Draibe S, Nogueira L, Sesso R. Quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinics* [Internet]. 2011;66(6):991–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000600012>
28. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020;28:1–11. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
29. Patrick D, Erickson P. Health Status and Health Policy: Quality of life in health care evaluation and resource allocation. *Med Care* [Internet]. 1994;32(4):407–8. Available from: <https://sci-hub.ru/https://doi.org/10.1007/BF00435398>
30. Gerogianni S, Babatsikou F. Psychological aspects in chronic renal failure. *Heal Sci J* [Internet]. 2014;8(2):205–14. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Fotoula-Babatsikou/publication/286355459_Psychological_aspects_in_chronic_renal_failure/links/57389ed408ae9ace840cf3f9/Psychological-aspects-in-chronic-renal-failure.pdf
31. Shah K, Murtagh F, McGeechan K, Crail S, Burns A, Tran A, et al. Health-related quality of life and well-being in people over 75 years of age with end-stage kidney disease managed with dialysis or comprehensive conservative care: A cross-sectional study in the UK and Australia. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(5):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027776>
32. Mena D, González V, Cervera A, Salas P, Orts M. Cuidados Basicos en Enfermería [Internet]. Universitat Jaume I; 2016. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_et_al_Cuidados-basicos-

de-enfermeria.pdf

33. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac médica espirituaana* [Internet]. 2017;19(3):1–11. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
34. Marcos M, Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos* [Internet]. 2022;24(4):168–77. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v24n4/05_notas.pdf
35. von Neumann J, Morgenstern O. *Theory of games and economic behavior* [Internet]. *Theory of Games and Economic Behavior*; 2007. Available from: <https://uvamm.github.io/docs/theoryofgames.pdf>
36. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Rev Digit Investig en Docencia Univ* [Internet]. 2019 Apr;13(1):102–22. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=s2223-25162019000100008&script=sci_arttext
37. Del Canto E, Silva A. Metodología Cuantitativa: Abordaje desde la complementariedad en Ciencias Sociales. *Rev Ciencias Soc* [Internet]. 2013;1(141):26–34. Available from: <https://doi.org/10.15517/rcs.v0i141.12479>
38. Nicomenes E. Tipos de investigación: Metodología de la Investigación. *Repos Inst USDG* [Internet]. 2018;1–4. Available from: <https://core.ac.uk/reader/236413540>
39. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* [Internet]. México D.F.: Mc Graw Hill educación; 2018. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

40. Arias J, Covinos M, Cáceres M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2020;4(2):237–47. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/73/46/>.
41. Mosteiro M, Porto A. La investigación en educación. *Notas teórico-metodológicas Pesqui em Educ concepções e trajetórias* [Internet]. 2017;13–40. Available from: <http://books.scielo.org/id/yjxdq/epub/mororo-9788574554938.epub>
42. Bernal C. *Métodología de la investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* [Internet]. 4th ed. Bogotá: Pearson; 2016. Available from: https://www.academia.edu/44228601/Metodologia_De_La_Investigación_Bernal_4ta_edicion
43. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2015;28(2):228–33. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

6. ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H₁: Existe relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024.</p>	<p>V1: Autocuidado</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alimentación y control de líquidos. ▪ Higiene personal y cuidado de la piel. ▪ Descanso y recreación. 	<p>Método: Hipotético y deductivo.</p> <p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Básica.</p> <p>Diseño: No experimental y transversal.</p> <p>Alcance: Descriptivo correlacional.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Establecer la relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.</p>	<p>H₀: No Existe relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁: Existe relación entre el autocuidado en su dimensión alimentación y control de líquidos y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024.</p>	<p>V2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bienestar físico. ▪ Bienestar mental. 	
<p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel y calidad de vida en</p>	<p>Identificar la relación entre el autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel y calidad de vida en</p>			

<p>pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño?</p>	<p>pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.</p>	<p>años en el Centro de Diálisis Divino Niño.</p>	<p>▪ Bienestar social.</p>
<p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño?</p>	<p>Examinar la relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.</p>	<p>H₂: Existe relación entre el autocuidado en su dimensión higiene personal y cuidado de la piel y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.</p>	
		<p>H₃: Existe relación entre el autocuidado en su dimensión descanso y recreación y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño.</p>	

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario de autocuidado validado por Segura (2024)

Datos generales:

Edad:

1. Adultos jóvenes 18 a 44 años ()
2. Adultos mayores 45 a 59 años ()
3. Adultos de edad avanzada 60 a 83 años ()

Sexo:

1. Hombre ()
2. Mujer ()

Grado de instrucción:

1. Primaria ()
2. Secundaria ()
3. Técnico superior ()
4. Estudios universitarios ()

Lea atentamente cada enunciado y responda con sinceridad. A continuación, se presentan 14 ítems referidos al autocuidado, por favor conteste a todos ellos con sinceridad. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que usted siente, piensa o hace:

	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
	Dimensión 1: Alimentación y control de líquidos			
1.	Consume alimentos con sal recomendado según consejo médico.			
2.	Consume muchos alimentos porque tiene mucha hambre.			
3.	Controla su peso todos los días.			
4.	Consume las comidas a las horas programadas.			
	Dimensión 2: Higiene personal y cuidado de la piel			
5.	Usa protección solar cuando te expones al sol.			
6.	Después de cada comida, te cepillas los dientes.			
7.	Se recorta las uñas cada 15 días.			
8.	Utiliza jabón personal.			
	Dimensión 3: Descanso y recreación			
9.	Disfruta usted de las salidas, reuniones y paseos familiares.			
10.	Cumple con sus horarios de descanso y sueño.			
11.	Tienes interacciones sanas y positivas con los miembros de tu familia.			
12.	Creer que en algunas circunstancias te estresas rápidamente.			
13.	Realiza actividades relajantes cuando estás Estresado.			
14.	Tiene una buena relación con el personal del hospital.			

Cuestionario de calidad de vida validado por Segura (2024)

Datos generales:

Edad:

4. Adultos jóvenes 18 a 44 años ()
5. Adultos mayores 45 a 59 años ()
6. Adultos de edad avanzada 60 a 83 años ()

Sexo:

3. Hombre ()
4. Mujer ()

Grado de instrucción:

5. Primaria ()
6. Secundaria ()
7. Técnico superior ()
8. Estudios universitarios ()

Lea atentamente cada enunciado y responda con sinceridad. A continuación, se presentan 20 ítems referidos a la calidad de vida, por favor conteste a todos ellos con sinceridad. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que usted siente, piensa o hace:

	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
	Dimensión 1: Bienestar físico			
1.	Realizo mis actividades cotidianas sin presentar Problema.			
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.			
	Dimensión 2: Bienestar mental			
8.	Afronto con actitud positiva mi enfermedad.			
9.	Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad.			
10.	Me siento bien y satisfecho conmigo mismo.			
11.	Soy muy importante para mi familia y amistades.			
12.	He perdido las esperanzas respecto a mi futuro.			
13.	Soy una carga para mi familia.			
14.	Tengo dificultades para tomar decisiones.			
	Dimensión 3: Bienestar social			
15.	Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad.			
16.	Recibo apoyo de parte de mi familia.			
17.	Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales.			
18.	Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad.			
19.	El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida.			
20.	Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad.			

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigada: Stephany Aguirre Terzi

Título: Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024

Propósito del estudio

Se le invita a participar en un estudio titulado "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en adultos de 18 hasta 83 años en el Centro de Diálisis Divino Niño, 2024". Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo propósito es analizar las prácticas de autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Los resultados de esta investigación contribuirán a diseñar estrategias de intervención que favorezcan el bienestar de los pacientes en tratamiento de diálisis.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se realizarán los siguientes procedimientos:

- Aplicación de una encuesta estructurada para recopilar información sobre sus prácticas de autocuidado y percepción de calidad de vida.
- Uso de un cuestionario validado que evalúe factores relacionados con su salud física, emocional y social.
- Registro de respuestas bajo estrictos protocolos de confidencialidad y anonimato.
- La aplicación de la encuesta tomará aproximadamente 30 a 45 minutos. Los datos serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y, si lo desea, podrá solicitar los resultados obtenidos.

Riesgos

La participación en este estudio no implica riesgos significativos para su salud física o mental. Sin embargo, algunas preguntas podrían abordar temas sensibles sobre su condición de salud, lo que podría generar incomodidad emocional. Si esto sucede, el equipo de investigación estará disponible para ofrecerle apoyo y orientación. Su participación es completamente voluntaria, y puede decidir no continuar en cualquier momento sin consecuencias negativas.

Beneficios

Al participar, usted contribuirá al avance del conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica, lo que ayudará a desarrollar estrategias de intervención más eficaces para pacientes en

tratamiento de diálisis. Además, podrá reflexionar sobre su autocuidado y calidad de vida, lo que podría motivarlo a implementar cambios positivos. No se ofrecerán beneficios económicos ni tratamientos médicos como parte del estudio.

Costos e incentivos

No asumirá ningún costo por participar en este estudio. Tampoco recibirá incentivos económicos ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

La información recopilada será almacenada de manera segura y se codificará para proteger su identidad. En caso de publicación de los resultados, no se incluirá ninguna información que permita identificarlo personalmente. Los datos solo serán accesibles para el equipo de investigación.

Derechos del participante

Si en algún momento se siente incómodo o decide no continuar, puede retirarse sin ningún perjuicio. Para cualquier consulta o inquietud, puede comunicarse con la investigadora principal, Stephany Aguirre Terzi, al teléfono +51 945 329 268, o con el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, al teléfono +51 924 569 790, o vía correo electrónico: comite.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 haya aceptado, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Firma: _____

DNI: _____

Investigadora

Nombre: Stephany Aguirre Terzi

DNI: _____

Anexo 4: Informe de asesor de Turinitin

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-04-14 Submitted works	3%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2025-06-09 Submitted works	2%
4	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	2%
5	uwiener on 2024-06-20 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2025-06-15 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-02-03 Submitted works	<1%