



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes renales crónicos del
hospital EsSalud de Huacho, 2024

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

Presentado por:

Autora: Changana Sosa, Ivett Guadalupe

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7120-1449>

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

Lima – Perú

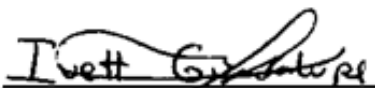
2024

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

Yo, Changana Sosa, Ivett Guadalupe, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Prácticas de autocuidado y calidad de vida en pacientes renales crónicos del hospital Essalud de Huacho, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira, DNI N° 03662920, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:402929840, 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(a)
 Changana Sosa, Ivett Guadalupe
 DNI N° 72095826



Firma de la asesora
 Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira
 DNI N° 03662920

Lima, 07 de Noviembre de 2024

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Dedicatoria

A mis padres Hector y Mirtha, quienes son las personas más importantes en mi vida y siempre están conmigo motivándome día a día para alcanzar mis objetivos.

Agradecimiento

A Dios por darme fortaleza, guiarme y cuidarme cuando estoy fuera de casa.

Asesora: Mg. Tuse Medina, Rosa Casimira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8383-0370>

JURADO

Presidente : Mg. Muñoz Pizarro, Rosa Maria

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vi
Abstract	vii
1.	1
1.1.	1
1.2.	3
1.2.1	3
1.2.2	3
1.3.	3
1.3.1	3
1.3.2	3
1.4.	4
1.4.1	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3	5
1.5.	5
1.5.1	5
1.5.2	5
1.5.3	5
2. ¡Error! Marcador no definido.	
2.1.	6
2.2.	9

2.3.	14
2.3.1	14
2.3.2	14
3. METODOLOGÍA	15
3.1. Método de la investigación	15
3.2. Enfoque de la investigación	15
3.3. Tipo de investigación	15
3.4. Diseño de la investigación	15
3.5. Población, muestra y muestreo	15
3.6. Variables y operacionalización	16
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.7.1 Técnica	18
3.7.2 Descripción de instrumentos	18
3.7.3 Validación	19
3.7.4 Confiabilidad	19
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	19
3.9. Aspectos éticos	20
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
4.1. Cronograma de actividades	21
4.2. Presupuesto	22
5.	23
Anexo 1. Matriz de consistencia	30
Anexo 2. Instrumentos	31
Anexo 3. Formato de consentimiento informado	36
Anexo 4. Informe del asesor de Turnitin	39

Resumen

La presente investigación tendrá como **objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024. **Metodología:** será un estudio basado en el método hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, alcance correlacional y corte transversal. **Población:** la población estará conformada por 80 pacientes renales crónicos. La técnica utilizada será la encuesta, como instrumento se empleará el cuestionario, para medir las prácticas de autocuidado el cuestionario de autocuidado y para la calidad de vida el cuestionario de salud (SF-36), ambos cumplen con criterios de validez y confiabilidad. El análisis estadístico se realizará a través de Microsoft Excel y SPSS, se desarrollará el proceso estadístico, se interpretarán con tablas y gráficos, se evaluará el grado de relación de ambas variables a través del coeficiente de Rho de Spearman para la comprobación de las hipótesis de estudio.

Palabras clave: prácticas de autocuidado, calidad de vida, enfermedad renal crónica.

Abstract

The present investigation will aim to: Determine the relationship between self-care practices and quality of life in chronic kidney patients at the EsSalud Hospital in Huacho, 2024. Methodology: it will be a study based on the hypothetical deductive method, with a quantitative approach, applied type, correlational scope and cross-sectional. Population: the population will be made up of 80 chronic kidney patients. The technique used will be the survey, as an instrument the questionnaire will be used, to measure self-care practices the self-care questionnaire and for quality of life the health questionnaire (SF-36), both meet validity and reliability criteria. The statistical analysis will be carried out through Microsoft Excel and SPSS, the statistical process will be developed, they will be interpreted with tables and graphs, the degree of relationship of both variables will be evaluated through the Spearman coefficient or Spearman's Rho to verify the study hypotheses.

Keywords: self-care practices, quality of life, chronic kidney disease.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad renal crónica actualmente es una problemática de salud pública. En el mundo, se aprecia que 1900000 personas padecen de enfermedad renal crónica con aumento anual en 8%, del cual 1455000 personas reciben hemodiálisis (1). Los pacientes con comorbilidad su prevalencia de presentar enfermedad renal crónica es de 35 a 40%, por consiguiente, el porcentaje aumenta cuando la persona tiene alguna enfermedad cardiovascular que se relacione con el daño renal (2). En la actualidad es la sexta causa de muerte en el mundo, con una cifra de aproximadamente 2,4 millones de fallecimientos por año (3). En Indonesia, las personas mayores de 15 años de edad con el diagnóstico de ERC aumentó de un 2% en el 2013 a un 3,8% en el 2018 (4).

Respecto a las prácticas de autocuidado es una pieza fundamental en el cuidado de la salud y el manejo de la patología, ya que aumenta la capacidad de la persona para enfrentar el efecto de las condiciones crónicas, las personas que padecen de dicha patología afrontan limitaciones tanto sociales, físicas y psicológicas, además de terapias de reemplazo renal (5). Por otro lado, la calidad de vida es indispensable para la persona con enfermedad renal crónica ya que se evalúa el efecto que produce la patología en la vida diaria (6).

Un estudio de nutrición y riesgo cardiovascular realizado en España, evidencia la prevalencia en cualquier etapa de la enfermedad renal crónica con un porcentaje de 15,1% de la población total, además muestra el aumento de la prevalencia con enfermedades cardiovasculares y la edad (7).

En Indonesia en una investigación, respecto a la nutrición y líquidos que ingieren pacientes con ERC con tratamiento de hemodiálisis, el 62,7% de personas no consumen arroz, pastas y papas

fritas, el 50,8% no consumen potasio, sodio, fósforo y agua, 68,6% consumen verduras y frutas, 64,4% consumen dieta rica en vitaminas (8). En relación a la calidad de vida, en este grupo de pacientes un estudio en Australia, evidencia 43% de los pacientes con ERC presenta dolor, el 29% presenta ansiedad y/o depresión, 29% tienen la movilidad disminuida seguido del 28% tienen problemas para realizar sus actividades diarias (9).

Por otra parte, en América Latina, las personas padecen de ERC lo cual abarca un 12%, además simboliza una tasa mayor de aumento de pacientes renales en las Américas y es la 8va causa de muerte por dicha enfermedad (10). República Dominicana en el año 2020 reportó aproximadamente 4265 personas con ERC, su prevalencia en diálisis va de 4,18 personas por 10000 habitantes, pues la población no incorpora el buen hábito alimenticio ni las actividades físicas (11).

En México, en un estudio sobre interacción personal el 52% presenta una capacidad media, respecto a actividad y reposo el 90% tiene una capacidad baja, consumo de alimentos el 60% tiene capacidad alta (12). Respecto a la calidad de vida, las personas con enfermedad renal crónica manifiestan dolor físico a diferencia del 31 % de las personas jóvenes con ERC tienen muchas limitaciones en sus actividades diarias (13).

Perú, EsSalud reporta que 11% de personas sufren de enfermedad renal crónica, de 10 personas, 9 no saben que padecen de dicha enfermedad y cuando se les diagnostica ya presentan una etapa avanzada (14), un estudio muestra que los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada presentan un autocuidado bajo con un 65% (15), en cuanto al nivel de la calidad de vida, el 48,9 % de pacientes con ERC tiene un nivel medio (16).

En mi experiencia profesional, los pacientes del hospital EsSalud de la unidad renal presentan un exceso de líquidos, ya que refieren consumir agua sin restricción alguna. No cumplen

con la dieta requerida, ingiriendo alimentos ricos en potasio y sodio, y llevan una vida sedentaria sin realizar actividades físicas, lo que contribuye al sobrepeso. Además, no siguen el tratamiento adecuado para la hipertensión arterial y la diabetes mellitus como comorbilidades.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cómo se relaciona las prácticas de autocuidado en la dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes renales crónicos?

¿Cómo se relaciona las prácticas de autocuidado en la dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes renales crónicos?

¿Cómo se relaciona las prácticas de autocuidado en la dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes renales crónicos?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión interacción social y la calidad de vida en pacientes renales crónicos.

Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes renales crónicos.

Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la dimensión consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes renales crónicos.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Las prácticas de autocuidado se sustentarán con la teoría del autocuidado cuya autora es Dorothea Orem, se refiere a las actividades aprendidas que realiza la persona para lograr algún fin, dichas actividades contribuyen en la salud, bienestar y en la vida de la persona. El autocuidado se experimenta y se adquiere durante el desarrollo y crecimiento de la persona.

El abordaje de la calidad de vida se planteará bajo el enfoque teórico de Nola Pender, modelo de promoción de la salud, comprende la conducta humana y su relación con la salud, se orienta a que el individuo adopte una conducta saludable cuyo objetivo es desarrollar una calidad de vida adecuada, el origen de la conducta se da por el interés de alcanzar el potencial y bienestar humano, es decir que la persona tiene la habilidad de tomar decisiones para mejorar y cuidar su salud.

1.4.2 Metodológica

El estudio de investigación se enfocará bajo el método hipotético – deductivo, enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, asimismo los instrumentos a utilizar fueron aplicados en otras investigaciones ya que cuenta con criterios de validez y confiabilidad.

1.4.3 Práctica

El presente estudio, mediante los resultados obtenidos se socializarán a los jefes del servicio de nefrología, para organizar capacitaciones, mesas de trabajo, implementar estrategias, plantear y ejecutar programas preventivo – promocionales con la finalidad de que los pacientes con dicha patología mejoren sus prácticas de autocuidado y calidad de vida.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará entre los meses de agosto – marzo 2025.

1.5.2 Espacial

Se realizará en la Unidad Renal del Hospital de ESSALUD.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Paciente renal crónico.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Ocaña et al. (17), en el 2023 en España, plantearon el objetivo de “valorar si tienen capacidad para hacerse cargo de su autocuidado, y su relación con su calidad de vida”. Estudio descriptivo, correlacional y transversal, participaron 31 pacientes. Los instrumentos fueron: la Escala de valoración de agencia del autocuidado de Evers e Iseberg en 1993 y las láminas COOP/WONCA, para calidad de vida. Los resultados evidenciaron que el 52 % de los pacientes poseen alta capacidad para el autocuidado y el 48% media, en relación al nivel de dependencia para las actividades de vida diaria, el 3,2% poseen dependencia severa, 22,6% moderada, 6,5% leve, 67,7% autónomos. Concluyen, existe alto grado de autonomía y capacitación para el autocuidado, no existiendo relación con la calidad de vida.

Cevallos (18), en el 2020 en Ecuador, tuvo como objetivo “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Estudio de diseño descriptivo, analítico no experimental, la población 50 usuarios. Los instrumentos fueron: cuestionario de nivel de autocuidado y la plataforma de formularios de Google sobre bienestar biopsicosocial, se empleó la entrevista a especialistas de nefrología y trasplante renal. Los resultados evidenciaron predominó el sexo masculino 64%, el 52% tiene pocas limitaciones para realizar actividades, 4% son independientes en su autocuidado, 44% poseen una calidad de vida global. Concluye, el conocimiento y la calidad de vida es significativa, ya que las prácticas de autocuidado lo realizan adecuadamente lo cual implica una mejoría de la enfermedad y el tratamiento.

García et al. (19), en el 2021 en México, plantearon el objetivo de “analizar el nivel de autocuidado y calidad de vida de pacientes renales”. Estudio analítico, no experimental. La población fue de 50 pacientes. Los instrumentos fue el cuestionario de nivel de autocuidado y entrevista al personal de salud. Los resultados en cuanto a nivel de autocuidado se obtuvo que, el 84% cuida medianamente su alimentación, mientras que el 4% tiene un autocuidado independiente, el 44% tienen una calidad afectada, 70% cuenta con red de apoyo, 58% muestra buen estado anímico. Concluyen que los usuarios tienen un nivel de conocimiento y calidad de vida significativo debido a que las prácticas de autocuidado son adecuadas.

Tonguino (20), en el año 2024 en Ecuador, tuvo como objetivo “determinar la relación existente entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos”. Estudio descriptivo, analítico, no experimental, correlacional, transversal. Participaron 66 pacientes Se aplicó como instrumento la encuesta sobre nivel de conocimiento de autocuidado y el cuestionario de salud (SF-36). Los resultados muestran el predominio del sexo masculino con 68,2%, en cuanto a su autocuidado el 68% cuidan su alimentación, 100% reduce su tiempo dedicado a sus actividades diarias, 78,8% tienen limitaciones moderadas. Concluyen, el autocuidado y calidad de vida se relacionan directamente y moderada.

Antecedentes Nacionales

Peralta et al. (21), en el año 2024 en Arequipa, presentaron su investigación con el objetivo de “describir la relación existente entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores hemodializados”. Estudio descriptivo, correlacional, transversal. La muestra conformada por 65 pacientes. Los instrumentos fueron, para la valorar la Calidad de Vida aplicaron la Escala KDQOL 36; y para autocuidado la Guía de Prácticas de Autocuidado de Michón. Los resultados

mostraron que, el 100% poseen buenas prácticas de autocuidado y tenían una calidad de vida buena, el 84,60% tuvo una calidad de vida deficiente. Concluyen, existe relación de forma directa entre las prácticas de autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados en SERMEDIAL.

Vásquez (22), el año 2022 en Lima, investigó con el objetivo de “determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis”. Estudio descriptivo, básico, no experimental y correlacional. La muestra conformada por 75 pacientes. El instrumento que se aplicó para el autocuidado fue diseñado por Calero el año 2021 y un cuestionario Genérico de la Calidad de Vida (SF-36). Los resultados fueron: 90,70% presentan autocuidados de nivel medio y 94,7% tiene una calidad de vida regular. Concluye que el autocuidado tiene relación directa, moderada y significativamente con la calidad de vida, también el cuidado de la dieta, actividades físicas, seguimiento y control, cuidado de la tensión y estrés, cuidado de hábitos nocivos se vinculan significativamente con la calidad de vida.

Rengifo y Rodríguez (23), en el año 2023 en Trujillo, su estudio tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica”. Estudio básico, descriptivo, correlacional. Participaron 73 usuarios. Los instrumentos fueron: cuestionario para la valoración del nivel de autocuidado y el cuestionario de calidad de vida en pacientes renales. Los resultados mostraron que 5.48% tiene nivel de autocuidado inadecuado, 68.49% adecuado, 1.37 % tiene nivel de calidad de vida mala, 75.34% regular y 23.29% buena. Concluyen, existe relación entre ambas variables con relación estadística significativa.

Cochachi y Majino (24), en el año 2024 en Huánuco, plantearon el objetivo de “determinar la relación entre las prácticas de autocuidado con la calidad de vida del paciente con hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”. Estudio aplicada, correlacional, no experimental, transversal. La población de 83 personas. Los instrumentos fueron cuestionario de prácticas de autocuidado y cuestionario de calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Los resultados evidenciaron prácticas de autocuidado alto con un 86,2% y una calidad de vida buena con un porcentaje de 55,4%. Concluyen, Existe una correlación importante entre ambas variables.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Prácticas de autocuidado

Son las prácticas diarias y la capacidad que tiene el individuo, grupo o familia para el cuidado de su propia salud, dicha práctica es la destreza que se aprende durante toda la vida de manera continua, la cual se emplea por voluntad propia con la finalidad de restablecer y reforzar la salud y prevenir las enfermedades (25). Orem, en 1995 manifiesta que el autocuidado tiene una relación estrecha con la actividad deliberada que el individuo debe hacer para lograr un estado de salud y bienestar adecuado, pues el autocuidado es un conjunto de acciones positivas y prácticas (26)

2.2.1.1. Teoría del autocuidado

La teoría presentada por Orem en 1950 y publicada en 1972, compuesta por 3 teorías relacionadas:

Autocuidado: Es la práctica de las actividades que cada ser humano hace por medios propios durante un tiempo definido, con el fin de preservar un funcionamiento sano y vivo, para

seguir con su bienestar, además de ser una actividad que la persona aprende y se inclina hacia un fin y dirigidos por el ser humano sobre sí mismo (27).

Déficit de autocuidado: el individuo está sometido a tener limitaciones a causa de su salud, es decir, no tiene la capacidad para cuidarse de sí mismo, incluso llegan a tener un autocuidado incompleto o ineficaz (27).

Sistemas de enfermería: se enfoca en que el profesional de enfermería puede apoyar a la persona a realizar sus necesidades de autocuidado, cuando la persona no lo puede realizar solo (27).

2.2.1.2. Dimensiones del autocuidado

Las dimensiones del autocuidado se comprenden por distintos espacios, considerados indispensables que se deben tener en cuenta, los cuales son:

A. Interacción social

Es la capacidad que tiene la persona para buscar ayuda cuando no se puede cuidar, el bienestar del autocuidado personal se vincula con la capacidad que tiene el individuo para evaluar su conducta de salud propia y considerarla relevante. Existen aspectos indispensables que se implementan en dicha dimensión y son: El tiempo es fundamental para ejecutar las funciones cotidianas. Los hábitos es la realización de una actividad de forma rutinaria y consecutiva la cual es parte de nuestras actividades diarias. El aseo es el desarrollo de los conocimientos con el fin de impedir que algún factor externo o interno no produzcan un efecto perjudicial en el cuerpo. La alimentación se refiere al consumo de alimentos según sus requerimientos calóricos y diarios. El reposo es indispensable conservar un reposo porque así se favorece una adecuada digestión,

además restaura nuestras energías. El baño es el aseo personal que realiza la persona para permanecer libre de cualquier tipo de microorganismos y suciedad. El control médico en nuestro entorno el control médico de manera preventiva es principiante porque nuestra realidad es otra, ya que acudimos a los controles médico cuando nos sentimos enfermos. El autocontrol hace referencia a la ejecución de las actividades de promoción - prevención de la salud. La autopercepción es la aptitud de la persona de percibirse a sí mismo, por lo tanto, puede reconocer sus manifestaciones clínicas (28).

B. Actividad y reposo

Esta dimensión está vinculada con la capacidad que tiene el ser humano para buscar ayuda y en el caso de movilizarse, para obtener descanso o hacer ejercicios, etc. El movimiento se refiere a que la persona debe movilizarse a demanda. La astenia es el resultado del agotamiento mental y físico, lo cual se obtiene por un catabolismo mayor. El ejercicio es el proceso de realizar movimientos de manera intencional e involuntaria que permite el metabolismo celular, además ayuda a la circulación de la sangre. El descanso es el espacio de relajación o de recuperar las energías que se han perdido. El sueño se refiere al período de total sosiego, en donde existe un reposo mental y físico. El relajamiento es el tiempo de vacaciones, recreo o alguna actividad recreativa o social (28).

C. Consumo de alimentos

Es importante que el individuo consuma una alimentación saludable, ya que el consumo de una dieta equilibrada aporta los nutrientes a nuestro organismo para un funcionamiento adecuado, las personas con una enfermedad renal presentan una dieta de manera específica, que abarca ciertas restricciones, por lo tanto, se tiene que garantizar el aporte calórico proteico esencial. La dieta se

refiere a que los individuos que padecen alguna enfermedad crónica tienen que tener de manera obligatoria un control en la dieta. La combinación es cuando la persona logra una capacidad de clasificar, seleccionar los alimentos para preparar y ser consumidos. La deglución es la capacidad que tiene la persona para deglutir, la ausencia de ello puede significar un compromiso del sensorio. La propiedad se refiere a que cada alimento presenta principios nutritivos clasificados. La fórmula, los pacientes renales presentan una dieta hiposódica, además de tener límites en el consume de algunos elementos (28).

2.2.2. Calidad de vida

La Organización mundial de la salud lo define como una percepción que tiene el ser humano sobre su actitud en la vida dentro de un entorno de cultura y los valores con que el ser humano vive en relación a las normas, expectativas, metas y preocupaciones (29).

También se puede definir como la cualidad que presenta el individuo para notar la condición y situación de su vida lo cual depende de la interpretación o valoración que se realice de la fase objetiva del entorno (30).

2.2.2.1. Modelo de promoción de la salud

La autora Pender, en su modelo teórico nos muestra con un panorama amplio de aspectos relevantes que van a intervenir en el cambio de conducta de la persona, sus motivaciones y actitudes que promoverá la salud, por otro lado, el modelo conforma un fundamento para ver como el ser humano toma decisiones en relación al cuidado de su salud, estudia los procesos biopsicosociales que promueven la realización de conductas orientadas a ampliar o mantener el nivel de bienestar. Dicho modelo se inspira en dos teorías, la cual son la teoría de aprendizaje social de Bandura Albert, esta teoría se centra en la importancia del proceso del conocimiento en

el cambio de la conducta, también añade aspectos de aprendizaje conductual y cognitivo, da a conocer que el factor psicológico va a influir en el comportamiento del individuo. El modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana de Feather, nos muestra que la conducta es racional, también que la motivación es clave para alcanzar algún objetivo (31).

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

Existen elementos subjetivos y objetivos de la calidad de vida que se pueden medir, desde un punto de vista multifacético consta de 8 dimensiones (32).

Función física: mide el grado en que la persona puede realizar sus actividades físicas, por ejemplo: agacharse, el trabajo pesado y las caminatas se limitan a causa de la salud del ser humano.

Rol físico: mide el grado en que la persona por la salud física que tiene no realiza sus actividades diarias incluso le impide trabajar, todo ello origina que el rendimiento sea poco productivo o inadecuado.

Dolor corporal: mide el grado de la intensidad de dolor que presenta el ser humano, esto puede ocasionar limitaciones en sus actividades diarias.

Salud general: la persona autoevalúa su salud en la actualidad, la resistencia a alguna enfermedad que presente y el enfoque que tiene a futuro sobre su salud.

Vitalidad: sentimiento de energía ante la fatiga o agotamiento.

Rol emocional: mide el grado, cuando algún problema emocional impide la ejecución de las actividades diarias.

Salud mental: es el grado en que algún problema emocional, como, por ejemplo, ansiedad, depresión, entre otros problemas emocionales interrumpen las actividades cotidianas.

Función social: el ser humano se siente un integrante de la sociedad, tener apoyo de los demás, todo ello se evalúa con los indicadores, accesibilidad, participación y apoyo.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos.

2.3.2 Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la interacción social y la calidad de vida en pacientes renales crónicos.

Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes renales crónicos.

Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en el consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes renales crónicos.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se aplicará el método hipotético deductivo; desde lo común a lo específico con el fin de obtener conclusiones que van a confrontarse con los hechos (33).

3.2. Enfoque de la investigación

El presente estudio tendrá un enfoque cuantitativo, dado que va utilizar la recolección de datos para probar las hipótesis, además se va a analizar a través de análisis estadísticos, posteriormente serán representados en gráfico o tablas (33).

3.3. Tipo de investigación

Será de tipo aplicada, ya que busca dar soluciones a los problemas concretos o específicos (34).

3.4. Diseño de la investigación

En cuanto al diseño será no experimental porque no se llegará a manipular las variables, solo se utilizarán los fundamentos teóricos para elaborar instrumentos de recopilación de información actual respecto a la problemática (34). Corte transversal, porque el cuestionario se aplicará una sola vez. Nivel correlacional porque se mostrará la relación entre ambas variables de estudio (35).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: conjunto de elementos el cual hace referencia la investigación (36). Se va a considerar a la población total, 80 pacientes renales crónicos del Hospital Essalud Huacho.

Muestra: tomándose a la población como un total o un conjunto, la muestra se define como subconjunto o una parte de la población en que se va a llevar a cabo el estudio (36).

Criterios de inclusión:

- pacientes con enfermedad renal crónica que deseen participar de manera voluntaria
- pacientes que reciben tratamiento sustitutivo renal.
- pacientes de sexo femenino y masculino, mayores de 18 años de edad.
- pacientes ambulatorios
- pacientes hospitalizados

Criterios de exclusión:

- pacientes con enfermedad renal crónica que no deseen participar de manera voluntaria.
- pacientes que no completen el instrumento.
- pacientes que presenten alguna enfermedad mental.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: prácticas de autocuidado.

Variable 2: calidad de vida.

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	de Escala valorativa
Prácticas de autocuidado	Son las prácticas diarias y la capacidad que tiene el individuo, grupo o familia para el cuidado de su propia salud, dicha práctica es la destreza que se aprende durante toda la vida de manera continua, la cual se emplea por voluntad propia con la finalidad de restablecer y reforzar la salud y prevenir las enfermedades (21).	Las prácticas de autocuidado son las distintas conductas que va a adoptar el paciente renal crónico el que será medido mediante el instrumento cuestionario de autocuidado, lo cual va a identificar las dimensiones: "interacción social", "actividad y reposo" y "consumo de alimentos".	Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Tiempo • Hábitos • Aseo • Alimentación • Reposo • Baño • Control médico • Autocontrol • Autopercepción 	Nominal	21 a 35 puntos autocuidado inadecuado
			Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento • Astenia • Ejercicio • Descanso • Sueño • Relajo 		36 a 49 puntos autocuidado adecuado
			Consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • Dieta • Combinación • Deglución • Propiedades • Fórmula 		50 a 63 puntos autocuidado muy adecuado
Calidad de vida	Percepción que tiene el ser humano sobre su actitud en la vida dentro de un entorno de cultura y los valores con que el ser humano vive en relación a las normas, expectativas, metas y preocupaciones (25).	Sensación subjetiva de bienestar social, psicológica y física que presenta el paciente renal crónico en el que será medido mediante el instrumento cuestionario de salud (SF – 36) la cual va a identificar las dimensiones: "función física", "rol físico", "dolor corporal", "salud general", "rol emocional", "salud mental", "vitalidad" y "función social".	Función física	<ul style="list-style-type: none"> • Esfuerzos intensos o moderados (coger o llevar bolsas). • Subir uno o varios pisos por escaleras. • Agacharse o arrodillarse. • Caminar una o varias manzanas. • Bañarse o vestirse por sí mismo(a). 	Ordinal	75 a 100 puntos calidad de vida buena
			Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de tiempo de trabajo y actividades diarias. • Dejó de hacer tareas en su trabajo o actividades diarias. • Dificultad para realizar su trabajo o actividades diarias. 		50 a 74 puntos calidad de vida regular
			Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor en el cuerpo en las últimas 4 semanas. • Dificultad laboral por el dolor en la última semana. • Dolor corporal al realizar las labores cotidianas. 		0 a 49 puntos calidad de vida deficiente
			Salud general	<ul style="list-style-type: none"> • Estoy tan sano(a) como cualquiera. • Creo que mi salud va mejorar. • Mi salud general es excelente. 		
			Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Se sintió sin vitalidad. • Se sintió agotado(a). • Se sintió cansado(a). 		
			Función social	<ul style="list-style-type: none"> • Asiste a reuniones familiares o de amigos. • Asiste a paseos o lugares de esparcimiento. • Asiste a eventos sociales o fiestas familiares o de Amigos. 		
			Rol emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento muy contento por seguir viviendo. • Estoy emocionalmente feliz con mi salud. • Siento que mis seres queridos me quieren. 		
			Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Se sintió calmado(a) no tengo ansiedad. • Se sintió animado y feliz sin depresión. • Se sintió volver a nacer y lleno de expectativas. 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La encuesta es una técnica que hace uso de una serie de procesos estandarizados de investigación el cual se recoge luego se analiza los datos la población (37). Para ambos instrumentos se aplicará la técnica de la encuesta.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Cuestionario de Autocuidado del paciente adulto en tratamiento de hemodiálisis, fue elaborado por Cárdenas, G. (2016); adaptado por la Rubio Atoche (2020) (38), se empleará como instrumento de recolección de datos; el cual consta de 21 ítems agrupados en 3 dimensiones: interacción social (10 ítems), actividad y reposo (6 ítems), consumo de alimentos (5 ítems). La Escala de Likert es de siempre (3), a veces (2) y nunca (1); asimismo, los rangos, cuyo valor final será autocuidado inadecuado (21 – 35), autocuidado adecuado (36 – 49) y autocuidado muy adecuado (50 – 63).

Instrumento 2: Se empleará el Cuestionario de Salud (SF-36) diseñado por Ware en el año 1993, adaptado y validado en español por Alonso y colaboradores (1995), empleado por Amau Sánchez Carlos en el año 2017 (39); dicho cuestionario consta de 36 ítems adicionalmente, incluye un ítem de transición sobre el cambio en el estado de salud general en relación al año pasado, agrupadas en 8 dimensiones: función física (10 ítems), rol físico (4), dolor corporal (2 ítems), salud general (6 ítems), vitalidad (4 ítems), función social (2 ítems), rol emocional (3 ítems), salud mental (5 ítems), las respuestas son tricotómicas para cada uno de los ítems, y los puntajes de la Escala de Likert es de sí, me limita mucho (3), sí, me limita un poco (2) y no, no me limita nada (1); el valor final será calidad de vida buena (75 – 100), calidad de vida regular (50 – 74) y calidad de vida deficiente (0 – 49).

3.7.3 Validación

Instrumento 1: el instrumento que se utilizará en el presente estudio en relación a las prácticas de autocuidado, se utilizó y fue validado en otros estudios, se adaptó en el año 2020 por Rubio Atoche Ethel en Lima, se validó a través de tres expertos (38).

Instrumento 2: el cuestionario de salud SF – 36 fue validado por 5 expertos, después de la validación por los expertos y la contrastación estadística, el valor de V de Aiken fue de 1.00 (40).

3.7.4 Confiabilidad

Instrumento 1: se utilizó el Alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0,935 (38).

Instrumento 2: se utilizó el Alfa de Cronbach, se obtuvo un valor de 0.94, confiabilidad alta (39).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Plan de procesamiento de datos

Para el procesamiento de datos de la presente investigación, se considerará los siguientes pasos:

Después de ser aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, se solicitará la autorización del hospital Essalud Huacho, dicho permiso va a permitir tener una conexión y comunicación con el usuario que padece de enfermedad renal crónica, además se aplicará los instrumentos correspondientes.

Se agendará una cita con la jefa del departamento de enfermería con el fin que pueda brindar los roles de los enfermeros del servicio de nefrología y las facilidades para tener el acceso al campo clínico asistencial.

Una vez obtenido la autorización se coordinará con jefatura de enfermería del servicio para ejecutar las encuestas a las personas. Antes de la aplicación de los instrumentos se procederá a hacer firmar los consentimientos informados a los usuarios, el tiempo promedio para aplicar el instrumento será de 20 minutos.

Para el análisis de datos, se utilizará estadísticas inferenciales y descriptivas, la información obtenida, se trabajará en una hoja de cálculo en Microsoft Excel 2021, luego se procesarán en el software SPSS 29.0, posteriormente se elaborará las tablas y/o figuras correspondientes para análisis descriptivo, la estadística inferencial será mediante la aplicación de la prueba Rho de Spearman según prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará en base a los principios éticos: **Principio de justicia:** Todos los pacientes serán tratados de manera cordial con igualdad y respeto. **Principio de autonomía:** se dará a conocer a los pacientes información específica de la investigación, la participación será voluntaria y se va a requerir de la firma de un consentimiento informado. **Principio de beneficencia:** las personas que participen tendrán conocimiento de los beneficios de la investigación. **Principio de no maleficencia:** el fin de esta investigación es que no ocasione daños o perjuicios al usuario (41).

4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Computación Típeo	Hoja	500	1.50	750
	Internet	Horas	500	1.50	750
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	300	2.00	600
	Otros				500
	Subtotal				
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	10	3.00	30
	Archivadores	Docena	05	15.00	75
	Otros				250
	Subtotal				

Tabla de Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	3020
2	Recursos materiales	380
	Total, presupuesto	S/. 3400

5. REFERENCIAS

- 1 Abbasi N, Abdollah S, Amirkhani A, Adelipouramlash A. The effect of self-care education . through teach back method on the quality of life in hemodialysis patients. [Online].; 2020. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1769725520300754>.
- 2 Lorenzo V y Luis D. Nefrología al día. [Online]. España; 2023. Acceso 27 de Octubre de 2024. . Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136-pdf>.
- 3 Martínez G, Guerra E, Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. . Multimed. 2020; 24(2): p. 464-469.
- 4 Pakaya R, Syam Y, Syahrul S. Correlation of self-efficacy and self-care of patients undergoing . hemodialysis with their quality of life. [Online].; 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862121002072>.
- 5 Izadi F, Masoudi N, Akbari H, Saroladan S. Self-Care and Its Predictive Factors in . Hemodialysis Patients. [Online].; 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8609113/>.
- 6 Perales C, Duschek S, Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal . crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. 2016; 36(3). Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-calidad-vida-relacionada-con-salud-articulo-S0211699516000424>
- 7 García R, Bover J, Segura J, Goicoechea M, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de . información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Sociedad Española de Nefrología. 2022; 42(3): p. 233-264.

- 8 Mardiyah A, Maktum U, Julianti E, Zulkifli. Self-Care of Patients Undergoing Hemodialysis in . Compliance with Diet. *Journal of Applied Nursing and Health*. 2024; 6(1): p. 7. Disponible en: <https://janh.candle.or.id/index.php/janh/article/view/205>
- 9 Krishman A, Teixeira A, Wai L, Howard K, Chapman J, Castells A, et al. Health-Related . Quality of Life in People Across the Spectrum of CKD. [Online].; 2020. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33305120/>.
- 1 OPS. Honduras presenta avances significativos a favor de la salud renal. [Online]; 2024. Acceso 04 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/14-3-2024-honduras-presenta-avances-significativos-favor-salud-renal>.
- 1 OPS y OMS. Conmemoran Día Mundial del Riñón exhortando a detección temprana de 1 enfermedades crónicas y acoger a hábitos saludables. [Online]; 2023. Acceso 4 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-3-2023-conmemoran-dia-mundial-rinon-exhortando-deteccion-temprana-enfermedades-cronicas>.
- 1 Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal 2 Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Salud y Administración*. 2018; 5(13). . Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2>
- 1 Martínez B, Ávila M, Jiménez O, Robles I, Cienfuegos J, Hernández T. Calidad de vida en el 3 paciente de 20 a 59 años con enfermedad renal crónica. *Innovación y desarrollo tecnológico . revista digital*. 2024; 16(3): p. 7. Disponible en: https://iydt.wordpress.com/wp-content/uploads/2024/06/3_20_calidad-de-vida-en-el-paciente-de-20-a-59-anos-con-enfermedad-renal-cronica_.pdf
- 1 Seguro Social de Salud. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal 4 crónica. [Online]; 2024. Acceso 5 de Noviembre de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierete-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-cronica>.

1 Huaman L, Gutiérrez H. Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de
5 pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*. 2021; 24(1): p. 68-
. 76. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-
28842021000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007)

1 Polo F, Vallejos K. Funcionalidad familiar y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal
6 crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica CENESA de Jesús María. Lima – Perú
. 2021. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima:
UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL DESARROLLO; 2021. Disponible en:
<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/244>

1 Ocaña A, Prados M, Ramírez N, Díaz D, Suárez R, Alcántara M. Nivel de conocimientos y
7 capacidad para el autocuidado en. *Enfermería Nefrológica*. 2023; 26(4): p. 366-370. Disponible
. en: <https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4633>

1 Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de
8 Hemodiálisis. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Manabí: Universidad
. Estatal del Sur de Manabí; 2020. Disponible en:
[https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos
%20Carri%C3%B3n.pdf](https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf)

1 García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales
9 con. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2021; 5(5): p. 7053-7069. Disponible
. en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>

2 Tonguino M. Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital
0 General IEES Manta. *UNESUM-SALUD*. 2024; 3(1): p. 1584 - 1599. Disponible en:
. <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/50/105>

2 Peralta R, Sucasaca B, Astuñague K. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores
1 hemodializados. *Revista Cubana de Enfermería*. 2024; 40. Disponible en:
. <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/50/105>

- 2 Vasquez N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de
2 hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. [Tesis de Maestría]. Lima:
. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en:
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-
SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 2 Rengifo D, Rodriguez I. Autocuidado y Calidad de Vida del Adulto con Enfermedad Renal
3 Crónica en Hemodiálisis. Centro de Salud Renal Primavera, Trujillo - 2022. [Tesis para optar
. el título de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022.
Disponible en:
[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10361/REP_DIANA.RENGIF
O_IRIS.RODRIGUEZ_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf?sequence=1&isAllow
ed=y](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/10361/REP_DIANA.RENGIFO_IRIS.RODRIGUEZ_AUTOCUIDADO.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 2 Cochachi L, Majino S. Prácticas de autocuidado y calidad de vida del paciente con hemodiálisis
4 del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco-2023. [Tesis para optar el título
. de Licenciado en enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco.
- 2 Tobón O. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia la Promoción de la Salud. 2003; 8: p.
5 38-50. Disponible en:
. [https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870/178
6](https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1870/1786)
- 2 Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth
6 Orem. Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3). Disponible en:
. <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
- 2 Nava G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Revista de Enfermería Neurológica.
7 2012; 11(3): p. 129-137. Disponible en:
. <https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/143>

2 Rubio E. Autocuidado y Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, 8 en hemodiálisis Servicio de Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. . [Tesis para optar . el Título de Licenciada en Enfermería]. Chinchá: Universidad Autónoma de Ica; 2020. Disponible en: <http://www.repositorio.autonoma-de-ica.edu.pe/bitstream/autonoma-de-ica/906/1/Ethel%20Esmilcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>

2 Botero B, Pico M. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN 9 ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Hacia la . Promoción de la Salud. 2007; 12(1): p. 11-24. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100002&script=sci_arttext

3 Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 0 2003; 35(2): p. 161-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

3 Aristizábal G, Blanco M, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola 1 Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. 2011; 8(4): p. 16- . 23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>

3 Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gómez L. CALIDAD DE VIDA Salamanca; 2013. 2 Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Verdugo/publication/283211086_Calidad_de_Vida/links/562e0c4a08aef25a24432ec3/Calidad-de-Vida.pdf?fbclid=IwAR1fW3wGij0gnIfZhIYlsBYaa_GrVgHZqk7e9246uoxHONnXgVCz5TIEa9c

3 Bernal C. Metodología de la Investigación administración, economía, humanidades y ciencias 3 sociales. Tercera ed. Bogotá; 2010.

3 Fernández C, Baptista P, Hernández R. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México;
4 2014.

.

3 Ramos C. Los alcances de una investigación. Ciencia América. 2020; 9(3): p. 5.

5

.

3 López P. Población, muestra y muestreo. Punto cero. 2004; 9(8): p. 6.

6

.

3 Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de
7 cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria. 2003; 31(8): p. 527-
. 538. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>

3 Palacios L. Autocuidado y adherencia al tratamiento en pacientes que reciben hemodiálisis.
8 [Tesis para optar el título de especialista en enfermería en cuidados nefrológicos]. Lima:
. Universidad Cayetano Heredia; 2022. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12512/Autocuidado_PalaciosMoncada_Luz.pdf?sequence=6

3 León N. Calidad de vida y su relación con la adherencia al tratamiento en pacientes con
9 insuficiencia renal del hospital Lorena Cusco 2022. [Tesis para optar el título de Licenciada en
. Enfermería]. Cusco: Universidad Andina del Cusco; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5099/Nancy_Tesis_bachiller_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4 Rodríguez A, Barriga J. Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes
0 con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019. [Tesis para optar el título profesional
. de Licenciado en Psicología]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2019. Disponible
en:

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9118/REP_ANNA.RODRIGU

EZ_RICARDO.BARRIGA_ENFERMEDADES.CRONICAS.pdf;jsessionid=9673EC95B5A4854801228A56BC9C4D05?sequence=1

4 Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: “Prácticas de autocuidado en la interacción social y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cómo se relaciona las prácticas de autocuidado en la interacción social y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024? ¿Cómo se relaciona las prácticas de autocuidado en la actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024? ¿Cómo se relaciona las prácticas de autocuidado en el consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024? 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la interacción social y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024. Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en la actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024. Establecer la relación entre las prácticas de autocuidado en el consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024. 	<p>Hipótesis general Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024.</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas Ha1: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la interacción social y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024. Ha2: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en la actividad y reposo y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024. Ha3: Existe relación estadísticamente significativa entre las prácticas de autocuidado en el consumo de alimentos y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024.</p>	<p>Variable 1 Prácticas de autocuidado</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Interacción social Actividad y reposo Consumo de alimentos <p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> Función física Rol físico Dolor corporal Salud general Vitalidad Función social Rol emocional Salud mental 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: hipotético – deductivo. Diseño no experimental, descriptivo de corte transversal y nivel correlacional.</p> <p>Población: 80 Muestra: 80</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de autocuidado. Cuestionario de Salud (SF-36)</p>

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Instrucciones Generales:

Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo: () Masculino () Femenino

Estado Civil: () Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Grado de instrucción:

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Superior

INTERACCIÓN SOCIAL		Nunca	A veces	Siempre
01	Tiene tiempo para dedicarse a su cuidado personal.			
02	Tiene tiempo de realizar sus cuidados personales sin ayuda de otras personas.			
03	Tiene practica buenos hábitos para su cuidado personal.			
04	Practica su aseo personal en su domicilio.			
05	Ingiere sus alimentos lo necesario para mantenerse con salud.			
06	Practica reposo luego de ingerir sus alimentos mantenerse con buena salud.			
07	Tiene la facultad de bañarse y cambiarse de ropa para mantenerme limpio.			
08	Tiene la facultad de asistir a control médico y pedir explicaciones sobre lo que no entiende.			
09	Es capaz de auto controlarse para favorecer una buena salud.			
10	Notifica algún cambio de su estado de salud.			
ACTIVIDAD Y REPOSO		Nunca	A veces	Siempre
11	Puede movilizarse libremente sin limitación.			
12	Siente alguna debilidad al movilizarse o desplazarse.			
13	Realiza ejercicio que demanda esfuerzo durante el día.			
14	Descansa luego de una jornada laboral.			
15	Logra un sueño reparador, como para sentirme descansado.			
16	Dispone de tiempo para relajación o vacacionar.			
CONSUMO DE ALIMENTOS		Nunca	A veces	Siempre
17	Cumple con la indicación de la nutricionista, para el control de su peso.			

- 18 Prepara sus alimentos sin ayuda.
 19 Puede deglutir y tragar los alimentos sin ayuda.
 20 Reconoce la propiedad de alimentos para mantener su salud.
 21 Consume dieta especial, acorde a su enfermedad.

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (SF-36)

FUNCIÓN FÍSICA	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?			
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa, usar la aspiradora, barrer, caminar más de 1 hora?			
Su salud actual, ¿le limita para levantar o coger la bolsa de compras?			
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
Su salud actual, ¿le limita para agacharse, arrodillarse o inclinarse?			
Su salud actual, ¿le limita para caminar más de 10 cuadras, es decir 1 km?			
Su salud actual, ¿le limita para caminar varias cuadras?			
Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola cuadra?			
Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

ROL FÍSICO	Si	No
Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias, a causa de su salud física?		
Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera gustado hacer?		
Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades diarias, a causa de su salud física?		
Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o a sus actividades diarias (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		

DOLOR CORPORAL	No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo en el último mes?						
	Nada	Un poco	Regular	Bastante		Mucho

Durante el último mes ¿Hasta qué punto el dolor ha interferido con sus tareas normales, incluido el trabajo dentro y fuera de casa?

SALUD GENERAL	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
----------------------	------------------	------------------	--------------	----------------	-------------

En general, Ud. Diría que su salud es:

Mucho mejor ahora **Algo mejor ahora** **Más o menos igual** **Algo peor ahora** **Mucho peor ahora**

Comparando su salud con la de hace un año atrás, Ud. Diría que su salud ahora es:

Definitivamente cierto **Casi siempre cierto** **No lo sé** **Casi siempre falso** **Definitivamente falso**

Me enfermo con más facilidad que otras personas

Estoy tan saludable como cualquier persona

Creo que mi salud va a empeorar

Mi salud es excelente

VITALIDAD	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo una vez	Nunca
------------------	----------------	---------------------	---------------------	----------------------	---------------------	--------------

¿Se sintió lleno de vitalidad?

¿Tuvo mucha energía?

¿Se sintió agotado?

¿Se sintió desanimado y triste?

FUNCIÓN SOCIAL	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
-----------------------	-------------	----------------	----------------	-----------------	--------------

Durante el último mes, ¿En qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades

sociales normales con la familia, amigos o grupo social?						
Durante el último mes, ¿Cuánto de su tiempo su salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales, por ejemplo, visitar amigos o familiares?	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	
ROL EMOCIONAL				Si	No	
¿Ha reducido el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas a causa de un problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?						
¿Hizo menos su trabajo o actividades cotidianas a causa de un problema emocional?						
¿No hizo su trabajo o actividades cotidianas a causa de un problema emocional?						
SALUD MENTAL	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
¿Estuvo muy nervioso?						
¿Estuvo decaído que nada lo anima?						
¿Se sintió tranquilo y calmado?						
¿Se sintió desanimado y triste?						
¿Se ha sentido feliz?						

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Nombre de la investigadora: Changana sosa, Ivett Guadalupe

Título: “Prácticas de autocuidado en la interacción social y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024”.

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Prácticas de autocuidado en la interacción social y la calidad de vida en pacientes renales crónicos del Hospital EsSalud de Huacho, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadora Changana Sosa, Ivett Guadalupe de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales crónicos. Su ejecución ayudará a/permitirá que las personas sigan investigando y realizar más estudios en el tema.

Procedimientos:

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

- Leer minuciosamente el documento y participar de forma voluntaria.
- Responder todas las preguntas formuladas en las encuestas.
- Firmar el consentimiento informado.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos. Los resultados de las encuestas se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder los cuestionarios. Su participación en el estudio es voluntaria y se puede retirar en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará ya que podrá acceder a los resultados del estudio.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco 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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Ivett Guadalupe Changana Sosa o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. +51 924 569 790. E-mail: 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 yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Nombres:

DNI:

● 15% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 0% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% 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 2024-03-29 Submitted works	1%
3	hdl.handle.net Internet	1%
4	Universidad de San Martín de Porres on 2020-12-07 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-22 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-12-29 Submitted works	<1%