

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: "Autocuidado y su relación con calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica"

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciada en Enfermería

AUTORAS: Getial Getial Wency Lorena
Santacruz Salazar Andrea Maribel

TUTORA: Lcda. Caicedo Mina Johanna E, MSc.

Tulcán, 2024.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiante(s) Getial Getial Wency Lorena y Santacruz Salazar Andrea Maribel con el número de cédula 0450489117 y 1004474332 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Autocuidado y su relación con calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Lcda. Caicedo Mina Johanna, MSc.

TUTOR

Tulcán, octubre de 2024

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciadas en la Carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y Ciencias de la educación.

Nosotras, Getial Getial Wency Lorena y Santacruz Salazar Andrea Maribel con cédula de identidad número 0450489117 y 1004474332 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

Getial Getial Wency Lorena

AUTORA

Santacruz Salazar Andrea Maribel

AUTORA

Tulcán, octubre de 2024

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Getial Getial Wency Lorena y Santacruz Salazar Andrea Maribel declaramos ser autoras de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Autocuidado y su relación con calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Getial Getial Wency Lorena

AUTORA

Santacruz Salazar Andrea Maribel

AUTORA

Tulcán, octubre de 2024

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis maravillosos padres, Gabriela Salazar y Omar Santacruz, quienes han sido la base de mi vida y mi mayor fuente de inspiración. Su amor incondicional y su constante apoyo me han guiado en cada paso de este camino. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la perseverancia y la educación. Sin su aliento y sacrificios, este logro no habría sido posible. A mis hermanas, Ixel y Kiannah quienes siempre han estado a mi lado, brindándome el apoyo emocional que necesitaba en los momentos más desafiantes. A mis abuelas, Magdalena y Edilma, a mi abuelo Juan, que, aunque ya no se encuentra junto a mí, sé que desde el cielo siempre me envía sus bendiciones, a mis tías Cindy y Mardeli, a todos ustedes por su amor y por recordarme la importancia de mantener la sonrisa, incluso en los días más difíciles. Cada uno ha dejado una huella imborrable en mi vida, gracias a todos ustedes por estar siempre ahí y por creer en mí, incluso cuando yo dudaba.

Andrea Maribel Santacruz Salazar

Con infinita gratitud dedico esta tesis a mi madre Miriam quien con su sabiduría, amor, paciencia y sacrificio logro darme todo lo que tengo, gracias a ti he logrado ser lo que hoy en día soy, a mi hermana Valery que soporto junto conmigo cada noche de desvelo, dándome su amor, fuerza y apoyo incondicional para no rendirme durante el arduo camino, a mi padre Henry que a pesar de la distancia fue un gran soporte en mi formación profesional, a mi abuelito Joel que desde el cielo siempre me escucho y acompaño, siempre vivirás en mi corazón, a mis amadas Conny y Nena quienes con su calor y alegría me acompañaron todas las noches mientras realizaba mis trabajos y por ultimo pero no menos importante quiero agradecerme a mí, por nunca haberme dado por vencida aun cuando ya no tenía fuerza para seguir.

Wency Lorena Getial Getial

Finalmente, queremos dedicar esta obra a todos aquellos que luchan por sus sueños. Que esta tesis sea un recordatorio de que, con esfuerzo, dedicación y pasión, es posible alcanzar nuestras metas. Espero que nuestro trabajo pueda servir como una pequeña contribución a nuestro campo y que inspire a otros a seguir adelante en su búsqueda de conocimiento.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis. En primer lugar, agradezco a Dios, al guiarme siempre, y no dejarme rendir nunca, a mis padres, abuelos y hermanas por su amor incondicional. Mi gratitud se extiende a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi por el gran apoyo en mi trayectoria académica. A mi tutora Johana Caicedo, por sus valiosos consejos, conocimientos y críticas constructivas, han sido fundamentales para el desarrollo y enriquecimiento de este trabajo. Agradezco también a mi amiga y compañera de investigación, quien, con su entusiasmo y dedicación, ha hecho que este viaje sea mucho más ameno, creando una fuente inagotable de aprendizaje y motivación. Finalmente, gratitud inmensa a mis tías, Cindy y Mardeli quienes, aunque no estén directamente relacionadas con mi trabajo académico, siempre han estado a mi lado, apoyándome en los momentos más difíciles y celebrando mis logros.

Andrea Maribel Santacruz Salazar

Al concluir esta grandiosa etapa de mi vida quiero agradecer en primer lugar a Dios y San Sebastián quienes me han brindado fuerza, sabiduría y resiliencia en cada paso de esta etapa académica. Agradecer a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, por abrirme las puertas y hacerme formar parte de esta grandiosa familia, agradecer a mi tutora de tesis Johanna Caicedo por su orientación, paciencia y apoyo constante a lo largo de todo el trabajo de investigación, a mi amiga y compañera de trabajo Andrea, quien sin ella nada de esto hubiese sido tan gratificante y lleno de experiencias, por ultimo agradezco a cada persona que paso por mi vida en mi formación académica y me apoyo en este grandioso camino, de todo corazón gracias por tanto.

Wency Lorena Getial Getial

Asimismo, agradecemos al Centro de Salud San Pablo y a todos los participantes de nuestra investigación, quienes generosamente compartieron su tiempo y experiencias. Sin su disposición y apertura, este trabajo no habría sido posible. Su contribución ha sido invaluable y nos ha permitido obtener una perspectiva más amplia sobre el tema.

A todos ustedes, gracias de corazón. Este logro es tanto nuestro como suyo.

ÍNDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. EL PROBLEMA	16
1.1. Planteamiento del Problema	16
1.2. Formulación Del Problema	18
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos y Preguntas de Investigación	20
1.4.1. Objetivo General	20
1.4.2. Objetivos Específicos	20
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	20
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	21
2.1. Antecedentes de la Investigación	21
2.2. Marco Teórico	27
2.2.1. Insuficiencia renal crónica	27
2.2.2. Autocuidado	29
2.2.3. Calidad De Vida Relacionada Con Salud	32
2.2.4. Teoría de Dorothea Orem	34
2.2.5. Teoría de incertidumbre	35
2.3. Marco Legal	35
2.3.1. Constitución de la República del Ecuador.....	35
2.3.2. Ley Orgánica de Salud	36
III. METODOLOGÍA	38
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	38
3.1.1. Enfoque	38

3.1.2. Tipo de Investigación.....	38
3.3. Definición y Operacionalización De Las Variables	41
3.3.1. Definición de las Variables.....	41
3.3.2. Operacionalización de las variables.....	42
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	42
3.4.1. Métodos.....	42
3.4.2. Población	43
3.4.3. Técnica	44
3.4.4. Instrumento.....	44
3.4.4. Análisis y procesamiento de datos.....	45
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
4.1. Resultados	46
4.2. Discusión	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
5.1. Conclusiones	58
5.2. Recomendaciones.....	59
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
VII. ANEXOS.....	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal.....	42
Tabla 2. Genero de los pacientes con insuficiencia renal	46
Tabla 3. Edad de los pacientes con insuficiencia renal	46
Tabla 4. Etnias identificadas en los pacientes con enfermedad renal	47
Tabla 5. Lapso en hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal.....	47
Tabla 6. Evaluación del nivel de la capacidad de agencia del autocuidado.....	47
Tabla 7. Capacidad de autocuidado con la edad de los pacientes.....	48
Tabla 8. Capacidad de autocuidado relacionado con la etnia.....	49
Tabla 9. Autocuidado y su relación con el tiempo de hemodiálisis.....	49
Tabla 10. Capacidad del autocuidado con la frecuencia del tratamiento.....	50
Tabla 11. Autocuidado relacionado con el género de los pacientes.....	51
Tabla 12. Nivel de calidad de vida (KDQOL™-36)	51
Tabla 13. Calidad de vida con el género de los pacientes.....	52
Tabla 14. Calidad de vida con la edad de los pacientes.....	52
Tabla 15. Calidad de vida con la etnia de los pacientes	53
Tabla 16. Calidad de vida con el tiempo de hemodiálisis de los pacientes.....	54
Tabla 17. Calidad de vida con la frecuencia del tratamiento de los pacientes.....	54
Tabla 18. Variable independiente + variable dependiente.....	55
Tabla 19. Prueba Chi cuadrado.....	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC.....	63
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas	65
Anexo 3. Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica.....	67
Anexo 4. Consentimiento informado.....	68

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que compromete la función renal, dificultando la eliminación de toxinas y el equilibrio hídrico en el cuerpo. Los pacientes con esta afección son más propensos a sufrir otras enfermedades. Este estudio se centró en analizar el autocuidado y su relación con calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Salud San Pablo, entre abril y agosto de 2024. Se utilizó un enfoque cuantitativo y se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal, correlacional y exploratorio con 141 participantes. Se aplicó la escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA) para medir el nivel de autocuidado y la escala Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36) para evaluar la calidad de vida. Los resultados indicaron que el autocuidado resulta ser limitado, con un 41,1% de pacientes con un nivel de autocuidado bajo, así mismo los pacientes enfrentan numerosas dificultades en su calidad de vida con un 56,0% de los participantes que la califican como regular. Un 29,1% de los participantes informó que mantiene un autocuidado bajo así abarcando una calidad de vida regular, mientras que el 1,4% registra prácticas de autocuidado en categoría muy buena así contando con una calidad de vida caracterizada como buena. Esto sugiere que un deficiente grado de autocuidado se vincula con mayores obstáculos en su calidad de vida. La prueba de chi-cuadrado de Pearson arrojó un valor de 69,989°, con un p-valor de 0.000, lo que evidencia una relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. En conclusión, promover un autocuidado adecuado es fundamental para los pacientes con insuficiencia renal crónica, ya que mejora su calidad de vida, disminuye síntomas, complicaciones, así mismo fomenta su autonomía, bienestar emocional y social.

Palabras claves: autocuidado, autonomía, bienestar y calidad de vida.

ABSTRACT

Chronic renal failure is a disease that compromises kidney function, making it difficult to eliminate toxins and water balance in the body. Patients with this condition are more likely to suffer from other diseases. This study focused on analyzing self-care and its relationship with quality of life in patients with chronic renal failure at the San Pablo Health Center, between April and August 2024. A quantitative approach was used and a descriptive, cross-sectional, correlational and exploratory study was carried out with 141 participants. The Self-Care Agency Assessment Scale (ASAS) was applied to measure the level of self-care and the Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL 36) scale to assess quality of life. The results indicated that self-care was limited, with 41.1% of patients having a low level of self-care, and patients faced numerous difficulties in their quality of life with 56.0% of participants rating it as fair. A 29.1% of participants reported maintaining low self-care thus encompassing a fair quality of life, while 1.4% recorded self-care practices in the very good category therefore having a quality of life characterized as good. This suggests that a poor degree of self-care is linked to greater obstacles in their quality of life. Pearson's chi-square test yielded a value of 69.989°, with a p-value of 0.000, which shows a statistically significant relationship between self-care and quality of life in patients with chronic renal failure. In conclusion, promoting adequate self-care is fundamental for patients with chronic renal failure, since as it improves their quality of life, decreases symptoms, complications, as well as promotes their autonomy, emotional and social well-being.

Keywords: self-care, autonomy, well-being and quality of life.

INTRODUCCIÓN

A escala global, la insuficiencia renal crónica, consolidada como un desafío creciente para la salud pública. Aproximadamente el 10% de la población mundial se ve afectada por esta enfermedad, que se desarrolla de manera silenciosa y tiene un impacto multifacético, afectando no solo la salud física sino también los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y emocionales de quienes la padecen. A medida que la enfermedad progresa, los pacientes experimentan un deterioro notable en su calidad de vida, debido no solo a los síntomas y complicaciones físicas, sino también a la carga emocional y social asociada con la gestión de una enfermedad renal.

El tema en cuestión también afecta directamente a Ecuador. En 2022, se registró un incremento significativo del 23,39% en la incidencia de la diálisis respecto a años anteriores, según un informe presentado por el Ministerio de Salud Pública. Dentro de la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, comunidades pertenecientes a la parroquia San Pablo del Lago, se destacan los desafíos que enfrentan los pacientes, quienes enfrentan no solo sus problemas médicos, sino también barreras económicas y culturales que obstaculizan su acceso a tratamientos efectivos y, por lo tanto, su capacidad para cuidarse adecuadamente.

Una estrategia clave para mejorar la calidad de vida de los pacientes con IRC es el autocuidado. De acuerdo con la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, las personas deben aprender a administrar su propia salud y bienestar, aprendiendo habilidades que les permitan adaptarse a sus enfermedades. Esto potencia la efectividad del tratamiento y empodera a los pacientes para adaptarse a nuevos contextos sociales y personales. En este sentido, la educación médica se vuelve crucial porque da a los pacientes y a sus familias las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas sobre su salud.

En la ciudad de Otavalo en la parroquia de San Pablo del Lago no se observan estudios relacionadas al autocuidado y calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, de aquí nace la motivación para realizar la investigación debido a que son personas que viven en zonas rurales de difícil acceso, las cuales no son muy fáciles de captar, sin embargo, se logró encontrar tanto adultos jóvenes como adultos mayores para la elaboración de la investigación.

La presente investigación se desarrolló en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo en la parroquia de San Pablo del Lago, el cual buscó establecer la relación entre al autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el centro de salud San Pablo, en el periodo de abril-agosto 2024.

El primer capítulo denominado El Problema, donde se explica la problemática a investigar, la formulación del problema, la justificación y los objetivos y preguntas de investigación que guiaron la ejecución del trabajo.

A continuación, se encuentra el segundo capítulo titulado Fundamentación Teórica en donde se destacan otros estudios como tesis y artículos de revistas científicas que sirven de base y proporcionan apoyo al estudio del autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, dentro del marco teórico se habla acerca de la enfermedad renal crónica y los estadios que presentan, sus factores de riesgo, la renoprotección como también se habla sobre las medidas generales que se puede llevar a cabo, el autocuidado y sus dimensiones en pacientes con esta patología, se habla sobre la calidad de vida relacionada con la salud y con la enfermedad, las dimensiones que se pueden observar en los pacientes. La teorizante que se asocia con el estudio es Dorothea Orem quien detalla criterios acerca de restricciones en el autocuidado, y Mishel Merle quien menciona la Teoría de la incertidumbre definiéndola como la limitación del usuario para establecer el significado de las causas vinculadas con una enfermedad. Esencialmente se da a conocer los derechos y leyes que protegen a la población de estudio entre ellas, la Constitución del Ecuador, La Ley Orgánica de salud y la Corte constitucional del Ecuador.

El capítulo tres se basa en la Metodología, donde se estableció el enfoque realizado en el estudio, siendo este cuantitativo, con el propósito de obtener hallazgos de relación y afirmar o negar las hipótesis planteadas. Del mismo modo, se identificaron los siguientes tipos de investigación: investigación exploratoria, investigación descriptiva, investigación correlacional, investigación documental, investigación no experimental, investigación de campo e investigación transversal. Por otro lado, se detalló la operacionalización de las variables de estudio y las técnicas e instrumentos a implementar a la población de estudio.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados obtenidos a partir de la información recolectada y del análisis estadístico, los cuales se evidencian a través de tablas. Posteriormente, se lleva a cabo una discusión de los resultados obtenidos en comparación con otras investigaciones semejantes.

En el capítulo cinco se exponen las conclusiones y recomendaciones pertinentes en relación con los objetivos establecidos y la investigación en su totalidad.

Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas de las fuentes de información que respaldan el estudio, así como los anexos.

I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La insuficiencia renal crónica se caracteriza por ser una enfermedad que se va manifestando lentamente en el organismo de las personas afectando su estado de salud, lo que conlleva a que la calidad de vida comience a deteriorarse. Las personas que padecen de esta patología llegan a presentar distintas modificaciones en su estilo de vida, ya que los efectos de esta enfermedad se presentan de un momento a otro, provocando alteraciones significativas al estado biológico, psicológico, social, emocional y sobre todo altera las conductas de autocuidado personal.

A nivel mundial la insuficiencia renal crónica perjudica a casi el 10% de toda la población existente en el mundo, la cual si no se llega a tratar puede ser mortal, cuando esta patología se presenta se vuelve irreversible, debido a que no existe actualmente una cura y sus tratamientos resultan ser prolongados a lo largo de su vida, además invasivos y cuentan con un precio elevado, causando que las personas comiencen a tener un bajo autocuidado afectando directamente su calidad de vida, ya que comienzan a tener preocupaciones por el tratamiento, evolución de la enfermedad, descuido personal, sedentarismo, etc (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

La incidencia de personas que sufren de esta patología en Ecuador ha ido aumentando cada vez más. En la República del Ecuador se menciona que en el último estudio que se realizó el 15 de mayo del 2022, se evidencio una cifra de 19,327 usuarios ingresados por el registro nacional de diálisis y trasplante, más 4,250 pacientes de terapia de reemplazo renal (Ministerio de Salud Pública, 2022).

Si se llega a realizar una comparación con el año 2020 se llegará a encontrar que existe un aumento significativo del 23,39%, los pacientes que padecen de esta enfermedad deberán pasar por continuos tratamientos causando así un desgaste en su calidad de vida y como factor de este, se observara la poca colaboración del paciente con el personal de salud (Ministerio de Salud Pública, 2022)

San Pablo del Lago cuenta con el centro de salud tipo B, donde existen 141 pacientes que padecen de esta enfermedad, para la realización de estudios se tuvo en cuenta la ubicación, la economía, y la cultura, debido a que esto tienen una gran influencia en su salud y la rehabilitación de cada usuario, lo que conlleva a que su autocuidado no sea el mejor, esto se refleja en la calidad de vida que lleva el paciente, además de que se puede presentar una evolución significativa de la enfermedad, ya que estos 2 factores influyen considerablemente en el bienestar del paciente.

Una buena enseñanza higiénica y de autocuidado, destaca ser óptima para los usuarios que padecen de complicaciones renales, a través del autocuidado, se llega a conseguir que el usuario comience a admitir de una manera más conveniente su padecimiento, conllevando al adecuamiento de algunas condiciones personales, familiares y sociales, con resultados positivos en su procedimiento, con altas probabilidades de adherencias y calidad de vida.

Dorothea Orem destaca que las actividades que logran conservar la existencia y la salud no surgen con la persona, por lo tanto, esta se desarrolla por medio del aprendizaje. El autocuidado es aquella acción humana que tiene que ejercer cada persona de manera voluntaria con la finalidad de conservar su existencia, su bienestar, progreso y fortaleza. Por ende, resulta ser un método de acción, en la cual la ejecución del significado del autocuidado constituye uno de los elementos que otorgan el entendimiento de las carencias y las restricciones de acciones donde los individuos logren analizar la enfermería. Es fundamental brindar el conocimiento preciso acerca de los cuidados que deben realizar los pacientes, de la misma manera instruir a la familia o cuidador. Así teniendo la posibilidad de prevenir dificultades y brindar una calidad de vida que resulte óptima para los individuos con insuficiencia renal crónica.

El autocuidado es la disposición de una persona para proteger su bienestar biológico, social y psicológica; esta condición se pone en riesgo cuando existe circunstancias que dañan la salud del usuario, como se puede dar en personas que padecen de insuficiencia renal crónica, conllevando a la disminución de la independencia que crea la enfermedad, logrando aumentar el deterioro progresivo de los usuarios.

En estos últimos años, los avances en medicina han conseguido aumentar la longevidad y con ello las personas con enfermedades crónicas, por lo cual se ha prestado atención a la calidad de vida relacionada con la salud, incorporando la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados de

salud. Es por ello por lo que el objetivo fundamental en el cuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica debe ir orientado a conseguir una calidad de vida óptima y no solo a conseguir una estabilidad en los criterios clínicos (Westreicher, 2024).

Además, al analizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas permitirá al personal de salud conocer el impacto de la enfermedad y si el tratamiento que está recibiendo tiene un impacto significativo en la salud del paciente, también permitirá conocer mejor al enfermo, su evolución y su adaptación a la enfermedad.

Para el personal de enfermería, estudiar la calidad de vida de los pacientes es de gran interés para poder conocerlos desde una perspectiva más integral. Esto nos ayuda a individualizar el cuidado según sus características y situaciones de vida. También nos permite informar de las diferentes alternativas que tienen en relación con su salud.

1.2. Formulación Del Problema

¿Cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Salud San Pablo, en el periodo de abril-agosto 2024?

1.3. Justificación

La presente investigación tiene como objetivo analizar el autocuidado y su relación con calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el centro de salud de San Pablo en el periodo de abril-agosto 2024, de la misma forma una probable relación existente entre estas dos variables, como factor y consecuencia.

Esta investigación es significativa debido a que intenta demostrar que el autocuidado tiene la capacidad de influir en la calidad de vida de pacientes que presentan enfermedad renal crónica, impidiendo que tengan una adecuada independencia en su salud.

La trascendencia para la sociedad en el autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica resulta inmensa, ya que una mejor atención y educación del paciente puede prevenir complicaciones, optimizar el bienestar y reducir costos asociados con la atención de salud. De tal modo que es importante

que los pacientes con insuficiencia renal crónica reciban una atención integral que incluya el autocuidado, la educación y el tratamiento adecuado.

Este trabajo de investigación contribuirá al conocimiento actual sobre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sirviendo, así como una fuente valiosa de información tanto para los profesionales de la salud que trabajan con pacientes con insuficiencia renal crónica, como para los usuarios que actualmente cuentan con esta enfermedad y sus familiares. Esta investigación también ayudará a aumentar la conciencia pública, sobre la importancia del autocuidado y la calidad de vida en los usuarios que padecen de esta patología crónica.

Además, servirá para explorar la correlación entre el autocuidado y la calidad de vida en los usuarios con insuficiencia renal crónica y de este modo lograr determinar cómo se puede sobrellevar de mejor manera el autocuidado, para así incrementar la calidad de vida de los usuarios. Identificando algunas de las dimensiones que afectan frecuentemente la calidad de vida de los pacientes, de esta manera se podrá plantear actividades de apoyo para mejorarla, logrando así la disminución del impacto de la insuficiencia renal crónica en la vida de las personas que la padecen y mejorar su bienestar general.

El alcance de este trabajo de investigación en sí se basará en una revisión bibliográfica verificada de la literatura existente sobre autocuidado en usuarios con enfermedad renal crónica y su relación con la calidad de vida.

El autocuidado y su relación con calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica efectivamente puede ayudar a resolver varios problemas reales asociados con esta enfermedad. Puesto que el autocuidado puede prevenir complicaciones asociadas con la insuficiencia renal crónica, como la enfermedad cardiovascular, la neuropatía y la osteodistrofia renal, entre otras. Así mismo la calidad de vida de los pacientes con esta patología pueden mejorar significativamente a través del autocuidado y la educación. Los pacientes que se sienten más informados y capaces de participar activamente en su cuidado suelen tener un mejor pensamiento acerca de su salud y una mayor satisfacción con los sistemas de salud. Además, el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica pueden reducir los costos asociados con la atención de salud, al prevenir complicaciones y disminuir la necesidad de hospitalización y tratamiento médico

intensivo, así reduciendo la carga financiera para los pacientes, sus familias y el sistema de salud.

1.4. Objetivos y Preguntas de Investigación

1.4.1. Objetivo General

Analizar el autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Salud San Pablo en el periodo de abril-agosto 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel del autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Establecer la relación existente del autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el nivel de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica?
- ¿Cuál es la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Antecedentes de la Investigación

La investigación realizada por Ramírez y Tejeda (2022), con su tema de investigación “La calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica”, en la Clínica Renal Portoviejo – Ecuador, cuyo objetivo fue conocer la incidencia de la enfermedad renal en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, utilizaron una metodología descriptiva-cualitativa, mediante la recolección de datos en 30 pacientes, donde se emplearon entrevistas personales y una encuesta para evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal, obteniendo como resultado, que el mayor impacto se da en las percepción de la salud física de la persona considerando un deterioro en la misma, además se encontró un grado de correlación de Pearson de -0,805, acorde a lo establecido por los distintos autores, llegaron a concluir que la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica es relativamente buena, sin embargo, el deterioro físico es latente, por lo que se puede establecer investigaciones que apunten a mejorar el rendimiento físico.

Este antecedente investigativo se eligió debido a que presenta una variable similar con el trabajo de investigación, además se utilizó la misma técnica de encuesta, prueba de medición estadística correlación de Pearson y finalmente su conclusión nos puede guiar a enfocarnos en el deterioro físico de los pacientes que vienen dentro de las dimensiones de calidad de vida.

Por otro lado, Illa y Solar (2021), con el tema de “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco Perú – 2020”, su objetivo fue determinar la correlación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados. Emplearon una metodología descriptiva, correlacional y transversal su muestra fue de 50 usuarios que asistieron al área de hemodiálisis; donde aplicaron cuestionarios que fueron aprobados en trabajos anteriores donde tuvieron una confianza de 0.811 y 0.860. Los resultados que obtuvieron fue que en una mayoría de la población que se estudió se realizan un autocuidado habitual por lo

cual su nivel de vida sigue siendo regular, no obstante, un parte de la población es afectada por tener un autocuidado deteriorado emporando en si el buen estado de la salud y su calidad de vida. Llegaron a la conclusión que el trabajo de investigación responde a la hipótesis planteada que permiten concluir que las variables autocuidado y calidad de vida presentan correlación significativa entre sí, siendo dicha correlación alta y directa a mejor autocuidado mejor será su calidad de vida.

Este antecedente de investigación fue elegido debido a que presenta las dos variables de estudio con la misma enfermedad y en sus conclusiones se llega a comprobar la correlación que existen entre las dos variables, ayudándonos a guiarnos mejor en la línea de investigación que queremos seguir.

Según la investigación realizada por Aguirre (2022), con el tema "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Centro de Diálisis Divino Niño Lince, Lima 2022", cuyo propósito fue analizar la relación del autocuidado con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. El investigador empleó un método hipotético deductivo con una metodología descriptiva correlacional de corte transversal, de enfoque cuantitativo, con modelo metodológico de carácter no experimental, y la investigación se realizó en 300 pacientes de ambos géneros, con un intervalo de edad de 18 a 65 años. Los resultados indicaron que el instrumento empleado para el autocuidado resultó ser: "Valoración de la capacidad de autocuidado del paciente", manifestando que una de las partes de la población de los pacientes llevaba un autocuidado regular dentro de las dimensiones de las actividades habituales relacionándose con una calidad de vida limitada, por ende, los resultados dieron a conocer que si la calidad de vida está deteriorada su autocuidado también se verá afectado. Lo que lo llevo a concluir que Se identifica una correlación estadísticamente relevante entre el cuidado en su dimensión de saberes para llevar a cabo prácticas de autocuidado y el bienestar vital.

Este antecedente de investigación fue elegido ya que su objetivo general se relaciona con el objetivo general de esta investigación, además de que cuenta con las dos variables de la investigación, sus instrumentos de recolección de datos son interesante, por lo cual se analizara si se puede implementar y los resultados no llevan a dar una mejor línea de investigación al decir que relación estadística que existen entre las variables.

De igual manera la investigación realizada por Andrade, et al. (2020), con el tema de "Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis", desarrollada en Chile cuyo objetivo fue comprender cómo se realiza el autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Donde abordaron una metodología cualitativa con entrevistas semi-estructuradas a 12 personas en tratamiento de hemodiálisis, emplearon el análisis encaminado por la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, por cual en sus resultados les surgió tres categorías, la primera fue requisitos de autocuidado, la segunda la deficiencia de autocuidado, y por último la formación y administración de actividades que conlleva el autocuidado. Los usuarios tenían conocimiento de lo importante que es realizar su autocuidado, no obstante, no ejecutaban sus cuidados con severidad y obtenían instrucciones a través de medios digitales o con sus vivencias, llevando a que no recurran a los usuarios de salud ante sus incertidumbres. Por último, concluyeron que los pacientes señalaron ser sensatos de su papel en preservar su salud de una manera flexible, por lo cual los usuarios de salud deberían examinar los aspectos que obstruyen el autocuidado y educar para lograr a superar estos obstáculos.

Este antecedente de investigación fue elegido por que se basa en una de la teoría de enfermería que aportara conocimientos dentro de la investigación, además los resultados obtenidos en esta investigación son interesantes para el enfoque del proyecto de investigación ya que se basa en tres categorías esenciales dentro del autocuidado.

La investigación realizada por Abal y Armida (2020), con su tema de investigación "Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses – Lima, 2019", su objetivo consistió en determinar el autocuidado de pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico Los Cipreses, emplearon la metodología de estudio cuantitativa y de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, mediante la recolección de datos de 60 pacientes, desarrollaron la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos utilizado fue el cuestionario valoración de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica, generando así como resultado el grupo etario más frecuente que eran hombres, la mitad de los pacientes tuvo un nivel de instrucción secundario, en cuanto al autocuidado de los pacientes sobre su acceso vascular, menos de la mitad obtuvo un nivel inadecuado, el restante fue adecuado.

Concluyendo que el nivel de autocuidado es inadecuado entre los pacientes que se someten a hemodiálisis, siendo preocupante, debido a que esto generaría un mayor problema, ya que, predispone a la posibilidad de complicaciones por el cuidado inadecuado.

Este antecedente de investigación fue elegido debido a que presenta una de las variables de estudio similar al trabajo de investigación, por otra parte, se menciona la misma enfermedad, además se utilizó una técnica e instrumento que resultan interesantes, de forma que nos servirá de guía para implementarlos en el desarrollo del proyecto de investigación.

Por otro lado, se encuentra la investigación desarrollada por Briceño y Chinchay (2021), con el tema "Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Igsa medical Services- 2021 Lima – Perú " , su objetivo fue valorar el grado de autocuidado que poseen los usuarios con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) en la Clínica Igsa Medical Services-2021, adoptaron el modelo teórico de Dorothea Orem, mediante una metodología de tipo descriptivo, diseño no experimental; teniendo en cuenta una población de 120 pacientes, realizaron la técnica que se utilizó para obtener informaciones importantes fue la encuesta y como instrumento se utilizaron un cuestionario conformado por veintisiete reactivos, dando así como resultado que los pacientes tienen un nivel poco adecuado respecto al autocuidado general. Se concluye que el autocuidado en el área de alimentación y de ingreso de líquidos es escaso y el autocuidado en el área higienización personal y cuidados de la piel también es escaso.

Este antecedente de investigación fue elegido por que se basa en una de la teoría de enfermería que proporcionará conocimientos dentro de la investigación, además los resultados obtenidos en esta investigación son interesantes para el enfoque del proyecto de investigación ya que se basa en las características del autocuidado general de los pacientes.

Según la investigación realizada por Gadea y Campos (2020), con el tema "Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica Perú, agosto – diciembre 2019", cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica, su metodología resulto de tipo descriptiva y de corte transversal, mediante la recolección de datos de 87

pacientes, obtenida mediante encuestas a pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis del Hospital Regional de Ica entre agosto y diciembre del 2019. Dando, así como resultados que en relación con las tres áreas evaluadas en el cuestionario de salud SF-36; en el área Estado Funcional, la mayoría de los pacientes la califica de Regular a Mala. Concluyendo así que la percepción de la calidad de vida en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis se ve afectada en el tiempo en las distintas dimensiones estudiadas.

Este antecedente de investigación fue elegido por el motivo de que se basa en una de las variables del proyecto de investigación, además la muestra resulta similar, así aportando algunos conocimientos dentro de la investigación, además los resultados obtenidos en esta investigación son interesantes para el enfoque del proyecto de investigación ya que se basa en tres áreas fundamentales donde se destaca el autocuidado.

La investigación desarrollada por Loor (2022), con el tema de investigación "Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica", realizada en Manabí - Ecuador, su objetivo fue identificar el autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Su metodología de estudio fue de tipo descriptivo con enfoque cualitativo, retrospectivo y bibliográfico, mediante la recolección de datos se realiza una búsqueda bibliográfica en las principales bases de datos de información científica: Pubmed, Medline, Scopus, repositorios digitales y libro donde se encontraron 70 artículos, Los resultados indican que el autocuidado de los pacientes presenta una prevalencia de niveles bajos a medios, lo que se debe a que muchos de ellos carecen de conocimiento sobre cómo llevar a cabo un cuidado adecuado. Las principales conductas relacionadas con el autocuidado se centran en la alimentación y la actividad física. En este contexto, el personal de enfermería juega un papel crucial al proporcionar educación y apoyo durante el manejo de la enfermedad. Se concluye que el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal es esencial para preservar su salud y prevenir complicaciones a largo plazo. Así, el equipo de salud no solo informa, sino que también brinda cuidados directos, asistiendo efectivamente en el proceso de salud-enfermedad.

Este antecedente de investigación fue elegido debido a que presenta una de las variables de estudio, asociada a la misma enfermedad y en su conclusión se puede destacar la influencia del autocuidado, resultando así muy importante brindar apoyo

para mantener la salud y evitar complicaciones, orientándonos de una mejor manera en la línea de investigación que queremos seguir.

Por otro lado, la investigación realizada por Lucas, et al. (2021), con el tema "Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis", desarrollada en la Universidad Estatal del Sur de Manabí – Ecuador, su objetivo fue analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Su metodología resultó ser descriptiva, analítica no experimental, mediante la recolección de 50 pacientes, obtenida a través de entrevistas que ayudaron a conocer y analizar la enfermedad en la calidad de vida de los usuarios y su afectación, dando como resultados que los usuarios conocen actividades del autocuidado, alimentación, medicación y cuidados en accesos vasculares, su bienestar físico es poco limitado y el psicológico es reforzado por sus familias. Se pudo concluir que el grado de conocimientos y calidad de vida en el bienestar físico y psicológico es revelador, porque ejecutan destrezas adecuadas en el autocuidado que benefician a conllevar de buena manera la patología y el tratamiento de hemodiálisis para una mejor vida.

Este antecedente de investigación fue elegido puesto que presenta las dos variables de estudio con la misma enfermedad y en su conclusión se llega a comprobar que la calidad de vida y las prácticas de autocuidado ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad que el paciente está travesando y así mismo resulta beneficioso en el progreso de la calidad de vida, así ayudándonos a guiarnos mejor en la línea de investigación que queremos seguir.

En la investigación realizada por Martínez, (2022), con el tema "Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Clínica SOLDIAL S. A. Salinas – Ecuador 2022", cuyo objetivo fue evaluar el nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica SOLDIAL S.A, donde emplearon un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, corte transversal y método deductivo, con una muestra de 50 personas donde se empleó un muestreo no probabilístico basado en conveniencia, utilizando el cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado para evaluar el nivel de autocuidado. Los resultados obtenidos indican que el mayor porcentaje tenían una capacidad regular, de ahí continuaba los resultados con una mala capacidad y el menor porcentaje resultó con buena capacidad, teniendo en cuenta que algunos de los pacientes ya llevaban más de cinco a diez

años con esta enfermedad, además de sufrir de otras patologías, llegó a concluir que el nivel de autocuidado era deficiente en un gran porcentaje de dichos pacientes, donde se veía claramente afectado lo que se relaciona con la actividad física y el reposo.

Este antecedente investigativo fue elegido debido a que presenta una de las variables de estudio y su cuestionario es de ayuda a la hora de realizar la investigación y obtener datos que ayuden al trabajo de investigación.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Insuficiencia renal crónica

Es el síndrome renal, que se da por irregularidad en estructura y función del riñón, diagnosticada por resultados del análisis de orina, sangre, imagenología. La enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica, se describe como deterioro progresivo e irreversible de la función del riñón, como órgano que se encarga de filtrar los desechos, líquidos y electrolitos de la sangre, se elimina mediante la orina. La enfermedad renal crónica, es la merma gradual y definitiva del riñón, con más de tres meses de permanencia vista en el sedimento urinario, imagen, histología, que lleva a esclerosis del riñón (Aguirre, 2022).

2.2.1.1. Estadios de la Insuficiencia Renal Crónica. Se divide en cinco estadios:

- Estadio 1: Daño renal con filtrado glomerular, signos clínicos de fondo, dominante como diabetes, hipertensión, arterial.
- Estadio 2: Daño renal, filtrado glomerular alterado niveles de creatinina y urea, capacidad de túbulo renales baja, anemia y deshidratación.
- Estadio 3: Deprimido filtrado glomerular, presión arterial alta. Isostenuria, poliuria, nicturia y polidipsia. Pacientes con anemia, sin apetito y náuseas.
- Estadio 4: Pérdida de función renal, náuseas y vómitos, anemia, debilidad, creatinina elevada, alta hipertensión arterial.
- Estadio 5: Bajo filtrado glomerular, fallo renal con pérdida de función del riñón, hinchazón de manos, piernas, ojos, zona lumbar o dolor en la zona lumbar (Aguirre, 2022).

2.2.1.2. Factores de Riesgo. Se logra evidenciar factores de riesgo que empiezan desde el inicio y durante la progresión de la enfermedad renal

crónica que, a su vez, puede desarrollar la secuela de la enfermedad renal primaria si este fuera el caso. Los factores de riesgo tienen varios mecanismos fisiopatológicos comunes, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más frecuentes e importantes, como también las condiciones no modificables como lo son la edad, sexo, raza, bajo peso al nacer.

También se pueden evidenciar las alteraciones comórbidas potencialmente modificables, y que de forma directa o indirecta pueden provocar un daño renal, como lo son: la hipertensión arterial, la diabetes, obesidad, dislipemia, tabaquismo, hiperuricemia, hipoalbuminemia y enfermedad cardiovascular.

Las alteraciones ingénitas a la enfermedad renal crónica y que se han planteado como factores de riesgo de ascenso se encuentran la anemia, las alteraciones del metabolismo mineral, acidosis metabólica (Sellarés y Rodríguez , 2023).

2.2.1.3. Renoprotección. El manejo de la enfermedad renal crónica tiene como primordial el objetivo de prevenir o retrasar la progresión de la enfermedad. Tratándose fundamentalmente, de las medidas antiproteinúricas, donde incluye el tratamiento antihipertensivo. Como también existe una extensa certeza de que los pacientes con enfermedad renal crónica padecen un mayor riesgo cardiovascular. Por lo tanto, además de las medidas para retrasar la progresión de la enfermedad renal crónica, hay dos áreas de actuación fundamentales en el manejo de estos enfermos: la primera es la prevención de las complicaciones propias del estado urémico, y la segunda es el manejo de los trastornos metabólicos asociados al daño renal y cardiovascular que ocurre con frecuencia en estos pacientes (Sellarés y Rodríguez , 2023).

2.2.1.4. Medidas Generales. Antes del manejo dietético y farmacológico específico de la hipertensión arterial y la proteinuria, debe verificarse algunos puntos importantes que no deben dejar de prescribirse y vigilarse, como lo son:

- Evitar hábitos tóxicos: abstinencia de tabaco y drogas.
- Ejercicio físico: se debe recomendar realizar treinta a sesenta minutos de ejercicio moderado de cuatro a siete días por semana.
- Manejo nutricional general: Debe prevenirse el déficit nutricional con dieta balanceada y rápida intervención ante estados catabólicos. Así mismo debe

ajustarse la ingesta de hidratos de carbono y lípidos al estado metabólico individual. Se considera muy importante evitar el sobrepeso en estos pacientes exclusivamente por dos razones primordiales, la primera es prevenir la hiperfiltración glomerular y el desarrollo de proteinuria y la segunda es que un índice de masa corporal elevado mayor a 32-35 kg/m² es un criterio de espera en la lista de espera de trasplante renal.

- Hidratación y volumen de orina: se debe asegurar una correcta ingesta líquida específicamente en pacientes con edad avanzada y en épocas de festividades (Sellarés y Rodríguez , 2023).

2.2.2. Autocuidado

El Autocuidado, por tanto, "no es una actitud arriesgada ni improvisada, sino que una función parcial que las personas realizan y ejecutan deliberadamente con la finalidad de mantener su salud y bienestar".

Si bien todas las estrategias y técnicas descritas son alternativas viables tanto en la prevención como en las intervenciones para que resulten efectivas, se requiere que la persona se sienta capaz de reconocerse como un ser vulnerable, en riesgo de ser afectada emocionalmente por su trabajo y su dedicación, y en ello sea capaz también de encontrar las mejores herramientas para su cuidado personal, y esto es parte ineludible de su responsabilidad (Samaniego et al., 2018).

2.2.2.1. Factores Básicos Condicionantes del Autocuidado. Son aquellos factores o características internas o externas que poseen los adultos en hemodiálisis, mismos que regulan o afectan la Capacidad de Autocuidado diarias, bajo circunstancias específicas, los cuales se identificaron con la Cédula de Factores Sociodemográficos en las Personas con Insuficiencia Renal Crónica (Torres, 2020).

2.2.2.2. Capacidades de Autocuidado. Las capacidades de autocuidado hacen referencia a las habilidades desarrolladas que en conjunto forman la agencia de autocuidado de las personas, esto para ejecutarlas de manera más efectiva, dentro del marco temporal adecuado, la investigación, juicio y toma de decisiones, y las operaciones reguladoras o de tratamiento adecuado para mantener su propio funcionamiento y desarrollo dentro de las normas compatibles con la vida, la salud y bienestar, la cual se medirá con la

Escala para Estimar las Capacidades de Autocuidado en las Personas con Insuficiencia Renal Crónica (Torres, 2020).

2.2.2.3. Dimensiones del Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal.

En este apartado se pueden destacar 5 dimensiones tales como:

- **Alimentación:** La alimentación hace parte de un papel esencial en el manejo de la insuficiencia renal crónica. Los pacientes deben seguir una dieta específica que controle la ingesta de proteínas, sodio, fósforo y potasio, entre otros nutrientes. El autocuidado incluye aprender acerca de los alimentos permitidos y de la misma forma lo que se encuentran restringidos, también es importante llevar un registro de la ingesta diaria.
- **Manejo de la medicación:** Los pacientes con insuficiencia renal crónica, normalmente suelen tomar múltiples medicamentos, como agentes reductores de la presión arterial, suplementos de hierro y medicamentos para controlar los niveles de fósforo y calcio. El autocuidado implica contar con un horario de medicación, tener en cuenta las dosis correctas a administrarse y vigilar las posibles interacciones medicamentosas.
- **Control de los líquidos:** Las restricciones en la ingesta de líquidos, se presenta debido al descenso de la capacidad de los riñones para eliminarlos. El autocuidado incluye aprender a medir y controlar la cantidad de líquidos que se ingieren diariamente, así evitando la deshidratación y la retención de líquidos.
- **Cuidado de la salud general:** Además de las medidas específicas asociadas con la enfermedad renal, el autocuidado se basa también en prestar atención a la salud en general. Esto incluye establecer estrategias para desarrollar un programa regular de actividad física, controlar la presión arterial, mantener un peso saludable y evitar ingerir bebidas alcohólicas y cigarros.
- **Manejo emocional y apoyo psicológico:** Esta patología puede tener un impacto muy significativo en el bienestar emocional de los pacientes. El autocuidado también hace referencia a buscar apoyo psicológico y emocional, ya sea a través de grupos de apoyo, terapia individual o actividades que conlleven a la relajación y el manejo del estrés (Abal y Armida , 2020).

2.2.2.4. Requisitos del Autocuidado. Para llegar a tener un buen bienestar, salud y desarrollo, las personas deben cumplir con requerimientos que resultan ser primordiales y habituales, aquí se logra encontrar una teoría basada en tres de necesidades de autocuidado los cuales ayudaran en las acciones de enfermería sin olvidar los requerimientos que este requiere, los cuales se plantearon y manifestaran en las necesidades del autocuidado. Aquí se menciona algunas de ellas.

- Sustento acceso a un aire limpio.
- Acceso a una ingesta primordial de agua.
- Acceso a una buena de alimentos
- Cuidados integrales en actividades de eliminación urinaria y fecales.
- Balance en actividades físicas y de descanso.
- Equilibrio del descanso y actividades sociales.
- Protección de la vida humana y bienestar físico.
- Desarrollo de cualidades y destrezas sociales.

Cada uno de los ítems planteados están relacionados, sin embargo, cada uno se identifican por los diferentes niveles de los componentes del bienestar humano los cuales son importantes a la hora de poner en base la salud de las personas.

- a) Cuidados autónomos: se basan como la consecuencia de todas las actividades que van afectando tanto el desarrollo de la persona como de su crecimiento autónomo.
- b) Cuidados autónomos basado en los trastornos de salud: aquí se puede observar algunos traumatismos, incapacidades, diferentes diagnósticos y tratamientos que conllevan al cambio del estilo de vida de las personas, por lo cual se busca la independencia y la autonomía del paciente para ejercer estos cuidados por sí mismo (Prado et al., 2014).

2.2.2.5. Metas Paradigmas Propuesta por Dorothea Orem Para el Autocuidado.

Al estudiar las metas paradigmas de autocuidado se coincide con Dorothea Orem que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las

capacidades de autocuidado que se desarrollan en actividades de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Esta destacando a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, por ejemplo, un paciente cuadripléjico. Pero también se observa y valora a aquéllas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, por ejemplo, el baño y aquellas actividades en que el paciente puede ejecutarla, por lo cual aprenderá a realizar estas actividades con el apoyo de alguien más. Se considera que la teoría de Orem es el lugar del inicio donde el personal de enfermería monitorea al usuario gracias a la exploración física, la recopilación de datos, pruebas de laboratorio y la revaloración; por lo cual también se ve pertinente algunas actividades a desarrollar como lo es la información sanitaria adecuada y las actividades que ayuden al desarrollo de la satisfacción de las necesidades del paciente (Naranjo, 2019).

2.2.3. Calidad De Vida Relacionada Con Salud

La calidad de vida relacionada con la salud se define como una evaluación subjetiva del efecto que tiene la condición de salud vigente, los tratamientos médicos y las intervenciones de promoción de la salud en la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel integral de funcionamiento. Este nivel facilita la realización de actividades que el individuo considera significativas y que impactan su bienestar general. Las dimensiones clave para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud abarcan el desempeño social, físico y cognitivo; la movilidad y el autocuidado; así como el bienestar emocional y personal (Westreicher, 2024) .

La calidad de vida relacionada con la salud se centra exclusivamente en las dimensiones que el individuo experimenta de manera directa, excluyendo otros factores que, aunque son relevantes para la salud, no son percibidos directamente, como las características genéticas, bioquímicas o histológicas. Asimismo, no considera aspectos externos tales como la vivienda, el entorno o incluso las condiciones políticas y económicas del país.

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud, en su definición de calidad de vida, subraya la relevancia del entorno cultural y de los valores en los que se vive, así como la relación entre la calidad de vida y las expectativas individuales. La OMS define la calidad de vida como "la percepción que tiene el individuo sobre su

situación en la vida, en el marco cultural y de valores en el que habita, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses".

Por lo tanto, es fundamental reconocer que la calidad de vida está influenciada por determinantes económicos, sociales y culturales. Así, la calidad de vida relacionada con la salud abarca aquellos aspectos de la existencia que están directamente conectados con el funcionamiento físico y mental, así como con el estado de bienestar, que pueden clasificarse en cuatro categorías:

- Estado físico y capacidad funcional.
- Estado psicológico y bienestar.
- Interacciones sociales.
- Estado económico y sus determinantes (UNIR, 2021).

2.2.3.1. Calidad de Vida Relacionada con Enfermedad Renal

La enfermedad renal crónica se define por una reducción progresiva de la capacidad renal, evidenciada por una función de filtración renal menor a 60 ml/min/1,73 m² y/o indicadores de daño renal que persisten durante tres meses o más. Esta condición conlleva una alteración metabólica y endocrina que genera inflamación y debilita la respuesta inmune. Los pacientes que padecen esta enfermedad frecuentemente enfrentan desafíos socioeconómicos, un alto riesgo de complicaciones y mortalidad, y una disminución notable en su calidad de vida (Renz et al., 2020).

2.2.3.2. Dimensiones de Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

- Dominio físico: En esta dimensión se considera la atención a la salud en general, ya sea a nivel domiciliario, hospitalario o preventivo. Se evalúan las situaciones de malestar, dolor e incomodidad y su impacto en el estado de salud del individuo, así como su capacidad para llevar una vida saludable con actividades normales. La salud física es fundamental para la autonomía y la independencia funcional; una percepción positiva del estado físico contribuye a un desarrollo normal. Así, la salud física se define por la sensación de bienestar corporal que experimenta el paciente, quien puede realizar sus actividades de manera independiente y con una reducción de las molestias relacionadas con la enfermedad.

- Dominio social: Este aspecto se refiere a las interacciones cercanas que el individuo tiene con su familia y amigos, e incluye actividades de participación y relaciones con sus pares. Las redes de apoyo social desempeñan un papel crucial al proporcionar el respaldo necesario para superar la enfermedad; el apoyo moral o material de sus seres queridos actúa como un gran estímulo para enfrentar situaciones críticas. Sentirse acompañado y comprendido favorece el mantenimiento de los vínculos sociales, lo que ayuda a evitar el aislamiento.
- Dominio psicológico: Este dominio representa el estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar las tensiones cotidianas de la vida, además de trabajar de manera productiva. El componente emocional es esencial para la calidad de vida, ya que otorga seguridad para enfrentar situaciones de riesgo o problemas. Se considera que el aspecto psicológico influye positivamente en el estado de ánimo de las personas, lo que a su vez repercute favorablemente en su salud física, facilitando la recuperación de aquellos que enfrentan situaciones críticas, como enfermedades crónicas.
- Dominio ambiental: Este concepto se refiere al entorno en el que se desenvuelve la persona, es decir, el lugar donde reside. Todas las características del entorno físico son relevantes para que el paciente perciba comodidad y satisfacción en su espacio de vida. Un ambiente adecuado también contribuye a la forma en que la persona percibe su mundo, permitiéndole disfrutar de lo que le resulta útil y sobre lo cual puede ejercer control (Seminario, 2020).

2.2.4. Teoría de Dorothea Orem

Dorothea E. Orem nació en Baltimore el 15 de julio de 1914 y murió el 22 junio de junio Savannah 2007, considerada una de las enfermeras teóricas estadounidenses más sobresalientes. En 1930, a los 16 años, se graduó en Enfermería en el Providence Hospital de Washington dirigido por las Hijas de la Caridad.

Dorothea Orem define a la teoría del autocuidado como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar (Naranjo et al., 2017).

Esta teoría ayudo en la investigación en la recolección de datos, ya que esta teoría proporciona un marco conceptual que permite comprender cómo los individuos pueden cuidar de sí mismos y promover su bienestar en situaciones de enfermedad, resultando una herramienta valiosa para comprender y mejorar el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Esta teoría se utilizó para identificar los requisitos de autocuidado, evaluar el conocimiento en relación al autocuidado y así tener la posibilidad de conocer actividades beneficiosas y efectivas para los pacientes.

2.2.5. Teoría de incertidumbre

Esta teoría fue creada por Mishel Merle en 1988, quien la denomino como la incapacidad de la persona para establecer el grado de complejidad de situaciones que están directamente involucradas con la patología, debido a que se suscitan escenarios donde el paciente tiene que ejecutar acciones, haciendo que la persona no sea capaz de distinguir niveles de importancia, ni de dificultad a tales escenarios, como tampoco será capaz de pronosticar los diferentes resultados que se pueden llegar a ver, dado a la falta de información y conocimiento.

Esta teoría es acreditada por el personal de enfermería debido a la práctica del día a día, ya que facilita al personal de enfermería y familiares a enfrentar el diagnóstico que causa intranquilidad; esto va a hacer que el paciente acepte maneje y afronte a su patología y todo lo que esta conlleva, logrando así favorecer la calidad de vida (Nava, 2012).

Esta teoría ayudo en la investigación en la recolección de información, ya que esta se enfoca en el afrontamiento de la enfermedad y como contribuye o afecta la calidad de vida, se empezó evaluando los conocimientos de los pacientes al momento de comenzar el estudio y como sus reacciones fisiológicas y emocionales van cambiando con el tiempo en el que se les vaya realizando el estudio, permitiéndonos, establecer una comunicación efectiva tanto con el paciente como con su familia.

2.3. Marco Legal

2.3.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador del (2008) reconoce y garantiza los derechos fundamentales de todas las personas, incluyendo el derecho a la salud y a una calidad de vida adecuada, por lo que menciona:

Algunos artículos relevantes en relación al tema son:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 50.- "El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente".

2.3.2. Ley Orgánica de Salud

Acorde a la Ley Orgánica de Salud (2015) y con la última reforma ejecutada en el 2022, establece los principios generales del sistema nacional de salud, y las normativas específicas del Ministerio de Salud Pública relacionadas con el tratamiento y manejo de la insuficiencia renal crónica, así mencionando lo siguiente:

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

- a) "Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud".

- b) "Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva".
- c) "Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario".
- d) "Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario".
- e) "Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos".

Art. 15.- La autoridad sanitaria nacional en coordinación con otras instituciones competentes y organizaciones sociales, implementará programas para la prevención oportuna, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque

El presente trabajo de investigación se desarrolló en base al enfoque cuantitativo. Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) destaca lo siguiente:

La ruta cuantitativa de la investigación se vincula a conteos numéricos y métodos matemáticos, representa un conjunto de procesos organizado de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. Cada fase precede a la siguiente y no se puede eludir pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, se puede redefinir alguna etapa, resulta apropiada cuando se quiere estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 6).

Así se logró estimar las magnitudes del autocuidado y su relación con calidad de vida que se presentaban en los pacientes con insuficiencia renal crónica, teniendo la posibilidad de probar de manera exitosa la hipótesis, además se trató de información cuantificable que facilitó la recolección, el procesamiento y el análisis de los datos proporcionados por cada paciente sobre el autocuidado y su relación con la calidad de vida, a través de la interpretación.

3.1.2. Tipo de Investigación

Los tipos de investigación que fueron desarrollados en el presente plan de trabajo de integración curricular se llevaron a cabo con el fin de obtener un aporte al mismo, por lo cual se llegaron a considerar los siguientes:

3.1.2.1. Investigación Exploratoria. "Los estudios exploratorios se llevan a cabo cuando el propósito es examinar un fenómeno o problema de investigación nuevo o poco estudiado, sobre el cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes" (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 106).

Se utilizó la investigación exploratoria ya que ayudó a examinar o indagar más a fondo sobre el trabajo de investigación realizado, llegando así a solventar dudas acerca de este novedoso tema, donde se obtuvo más información

acerca de la investigación, para que así esta se encontrará más completa y concreta, logrando la posibilidad de poder analizar los conceptos, áreas, contextos, dimensiones y situaciones, asociación entre variables, de esta manera se logró establecer las prioridades para la ejecución de la investigación.

3.1.2.2. Investigación Descriptiva. “Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 108).

Se utilizó este tipo de investigación ya que ayudo a detallar acontecimientos, sucesos, aspectos y eventos asociados al autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica; es decir se detalló cómo son y se manifiestan. Alcanzando una descripción precisa de las propiedades, características y perfiles de los individuos que fueron objeto de este análisis. Se proporcionó información relacionada con las definiciones, factores que determinan la frecuencia y las variables. presentes en la investigación de la población de estudio. Además, se tuvo en cuenta los conocimientos, conductas, habilidades y prácticas que desarrollen en el autocuidado, de esta manera se pudo relacionar con la calidad de vida de los pacientes.

3.1.2.3. Investigación Correlacional. “Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 109).

Se decidió utilizar esta investigación debido a que, de esta forma, se logró conocer la relación o grado de asociación que existía entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto específico. Así permitió al estudio analizar la relación que coexiste entre el autocuidado y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Logrando obtener más información acerca de la investigación, para que así esté se encontrará más completa y concreta, donde se obtuvo la posibilidad de poder analizar los conceptos, áreas, contextos, dimensiones y situaciones, asociación entre variables, de esta manera se logró establecer prioridades para ejecución de la investigación.

3.1.2.4. Investigación Documental. “Proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales” (Arias, 2012, p. 27).

Se ejecutó este tipo de investigación por el motivo de que, se realizó una recolección de datos directamente de información de primera línea, como artículos científicos, libros y sitios web confiables, además proporcionará la base del estudio con material escrito.

3.1.2.5. Investigación No experimental. “La investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no haces variar en forma intencional las variables” (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 174).

Se llevó a cabo este tipo de investigación ya que en la investigación las variables no se manipularon de forma directa o deliberadamente, en la investigación se presenciaron los fenómenos precisos en su contexto natural, así posteriormente se logró analizar estadísticamente, además se recolectó datos esenciales acerca de los pacientes en su ambiente nativo.

3.1.2.6. Investigación de Campo. “La recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes” (Arias, 2012, p. 31).

Se desarrolló este tipo de investigación ya que se recolectó los datos más relevantes directamente de los pacientes con insuficiencia renal crónica, donde se observó y analizó los hechos, de manera que se obtuvo una perspectiva más precisa acerca del autocuidado y su relación con calidad de vida en estos pacientes. Por otra parte, no se manipuló, modificó ni controló ninguna de las variables, así que no se alteró ninguna de las condiciones ya existentes.

3.1.2.7. Investigación Transversal. “Los diseños de investigación transeccional o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernandez-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 176).

Se realizó este tipo de investigación puesto que se recolecto los datos en un solo momento, en un tiempo único o específico, siendo este en el período 2024, así se logró describir el autocuidado y su relación con calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, además se analizó la incidencia y como estas variables se relacionan en el período ya establecido.

3.2. HIPÓTESIS

H₀: El autocuidado no se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Salud San Pablo en el periodo de abril-agosto 2024.

H₁: El autocuidado se relaciona con la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en el Centro de Salud San Pablo en el periodo de abril-agosto 2024.

3.3. Definición y Operacionalización De Las Variables

3.3.1. Definición de las Variables

3.3.1.1. Variable Independiente: Autocuidado. Para Samaniego et al., (2018) ha definido el autocuidado que, "no es una actitud arriesgada ni improvisada, sino que una función parcial que las personas realizan y ejecutan deliberadamente con la finalidad de mantener su salud y bienestar".

3.3.1.2. Variable Dependiente: Calidad de vida. Calidad de vida, según Bautista, (2017) explica lo siguiente:

La calidad de vida relacionada con la Salud se refiere a la relación con la preocupación del cuidado de la salud de algún ciudadano, principalmente en los hábitos alimentarios, la higiene personal, bucal, basándose en la salud pública, conllevando también al derecho humano y laboral.

3.3.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal

Variable	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
Independiente: Autocuidado	Actividades de la vida diaria	Alimentación. Movilización. Eliminación.	Encuesta	Escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA)
	Conocimientos para realizar acciones de autocuidado	Tratamiento. Asistencia al control médico periódico. Sensibilización. Prevención.		
Dependiente: Calidad de vida	Dominio físico	Movilidad. Fatiga. Energía. Ejercicio.	Encuesta	Escala Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL - SF 36)
	Dominio social	Interacciones sociales. Comunicación. Relaciones sociales y familiares.		
	Dominio psicológico	Sentimientos positivos. Sentimientos negativos. Autoestima.		
	Dominio ambiental	Entorno. Residencia. Nivel de confort		

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Métodos

Los métodos que se utilizaron en la presente investigación fueron:

3.4.1.1. Método Analítico. Según Arispe, et al (2020), "en este método se desintegra un objeto de estudio, de esta manera separando cada una de sus partes para así facilitar su estudio de forma individual". (p. 56)

Este método en la investigación se utilizó ya que resulto ser esencial en la interpretación de resultados de la investigación. Además, así se analizó los

datos obtenidos acerca del autocuidado y su relación con calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.4.1.2. Método Sintético. De acuerdo Arispe, et al (2020), "en él se integran los componentes de un objeto de estudio que se localizan dispersos para analizarlos de manera total". (p. 57)

Se utilizó este tipo de muestreo ya que este nos permitió observar y analizar la relación que existe entre el autocuidado y su relación con calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.4.1.3. Método Inductivo. Según Hernández Sampieri y Mendoza (2018) "el método inductivo se aplica en los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios" (p. 32).

Este método se utilizó cuando ya se procesó y analizo los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los pacientes con insuficiencia renal crónica y en el análisis e interpretación de la información.

3.4.1.4. Método Deductivo. De acuerdo con Arispe, et al (2020), "Este método parte de conclusiones generales, a específicas, válido para desarrollar y generar soluciones a hechos que son particulares". (p. 56)

Este método se utilizó en la presente investigación puesto a que se pudo determinar las características de la realidad particular que se presentaban en relación con el autocuidado y su relación con calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.4.1.5. Método Hipotético – Deductivo. Según Arispe, et al (2020), "este método tiene inicio desde una hipótesis la cual se busca falsear o refutar, de este modo obteniendo conclusiones, las cuales deben ser demostradas con hechos". (p. 56)

Este tipo de muestreo se utilizó puesto que mediante la hipótesis se obtuvo nuevas deducciones que aportaron en la investigación, sometiéndose así a predicciones que se sometieron a una verificación empírica al tener contacto con los pacientes con insuficiencia renal crónica.

3.4.2. Población

La población objeto de estudio fue de 141 pacientes con insuficiencia renal crónica que acudieron al centro de salud San Pablo del Lago - Otavalo. Para ello se

establecieron criterios de inclusión y exclusión los cuales serán detallados a continuación:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica que acudieron al centro de salud San Pablo.
- Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no se encontraban en su hogar al momento de realizar la encuesta.
- Pacientes que no hayan dado su aprobación mediante la firma del consentimiento informado.

3.4.3. Técnica

La técnica que se llevó a cabo en el presente trabajo de investigación fue una encuesta, ya que esta técnica se enfocó en una serie de preguntas que estuvieron dirigidas a los pacientes con insuficiencia renal crónica, con la finalidad de obtener información significativa acerca del autocuidado y la calidad de vida.

3.4.4. Instrumento

Los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes:

La escala de valoración de agencia de autocuidado (ASA), esta escala ayudo en el presente trabajo de investigación mediante la valoración de la capacidad que tienen los pacientes para realizar actividades de autocuidado, además esta cuenta con un total de 24 ítems con un formato de respuesta de cuatro alternativas tipo Likert, donde el 1 significa que el paciente está "totalmente en desacuerdo" siendo el valor más bajo de capacidad de autocuidado y en el 4 el paciente está "totalmente de acuerdo" siendo el más alto, dando como resultado que el paciente pueda obtener un puntaje que va desde 1 a 96 puntos (Berrío et al., 2023).

Esta escala fue aplicada en pacientes con insuficiencia renal crónica, en Quito - Ecuador, con un nivel de confianza de 95%.

Para valorar la calidad de vida se utilizó la escala de salud Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL- SF 36), ya que ayudo a conocer el perfil del estado de salud del paciente tanto en los aspectos positivos como negativos, valorando las diferentes dimensiones que conforman la calidad de vida como la función física, el

rol físico, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y también la salud mental.

Este cuestionario fue aplicado en pacientes con insuficiencia renal crónica en Ambato - Ecuador, con un nivel de confianza de 95% (Ashqui, 2021).

3.4.4. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de datos estadísticos se utilizó el programa SPSS "Statistical Package for Social Sciences" el cual es un programa de software estadístico utilizado en la investigación social, el cual permitió procesar y analizar grandes cantidades de datos que se llegaron a obtener en el trabajo de investigación, como también ayudó a formular la hipótesis y a dar una respuesta tanto a la hipótesis como a las preguntas de investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 2. Genero de los pacientes con insuficiencia renal

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	80	56,7
Femenino	61	43,3
Total	141	100

Al analizar los datos sobre el género de los pacientes con insuficiencia renal en el Centro de Salud San Pablo, se evidencia que el 56.7% son hombres y el 43.3% son mujeres, lo que indica una leve predominancia masculina, esta diferencia podría estar vinculada a factores tanto biológicos como sociales y culturales, que influyen en la prevalencia de la enfermedad o en la búsqueda de tratamiento por parte de cada género.

Tabla 3. Edad de los pacientes con insuficiencia renal

Edad	Frecuencia	Porcentaje
30 a 40 años	33	23,4
41 a 50 años	24	17,0
51 a 60 años	48	34,0
61 a 70 años	36	25,5
Total	141	100

El análisis de los datos sobre la edad de los pacientes con insuficiencia renal atendidos en el Centro de Salud San Pablo muestra que la mayor parte de los pacientes pertenece al grupo de 51 a 60 años, representando el 34% del total. A este le sigue el grupo de 61 a 70 años con un 25.5%, lo que refleja una tendencia a que la insuficiencia renal sea más común entre personas de edad mediana a avanzada. Los pacientes más jóvenes, de 30 a 40 años, representan el 23.4%, y el grupo de 41 a 50 años es el menos representado, con un 17%.

Tabla 4. Etnias identificadas en los pacientes con enfermedad renal

Auto identificación	Frecuencia	Porcentaje
Mestizo	44	31,2
Indígena	94	66,7
Afrodescendientes	3	2,1
Total	141	100

El análisis sobre la auto identificación étnica de los pacientes con insuficiencia renal en el Centro de Salud San Pablo revela que el 66.7% se identifica como indígena, lo que representa la mayoría de la población atendida. Le siguen los pacientes mestizos con un 31.2%, y un pequeño 2.1% de pacientes que se identifican como afrodescendientes. Mostrando que la comunidad indígena es la más afectada o la que más acude a este centro de salud por insuficiencia renal.

Tabla 5. Lapso en hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal

Tiempo de hemodiálisis	Frecuencia	Porcentaje
Menos de un año	26	18,4
Un año	14	9,9
Dos años	25	17,7
Más de dos años	76	53,9
Total	141	100

El tiempo en hemodiálisis de los pacientes con insuficiencia renal revela que una gran parte, el 53.9%, ha estado en tratamiento por más de dos años, lo que indica que muchos de ellos han estado lidiando con esta enfermedad crónica por un periodo prolongado. Otros grupos incluyen a los pacientes que llevan menos de un año en tratamiento, representando el 18.4%, seguidos de aquellos con dos años en tratamiento con un 17.7%, y el 9.9% que lleva un año en hemodiálisis. Para muchos pacientes, la hemodiálisis no es solo un tratamiento temporal, sino parte de su vida diaria durante varios años.

Tabla 6. Evaluación del nivel de la capacidad de agencia del autocuidado

Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajas	56	39,7
Bajas	58	41,1
Buenas	25	17,7
Muy buenas	2	1,4
Total	141	100,0

Casi el 80% de ellos muestra dificultades significativas para cuidarse adecuadamente. Un 41,1% de los pacientes tiene una capacidad baja y un 39,7% se encuentra en un nivel muy bajo. Por otro lado, solo un 17,7% de los pacientes tiene un nivel de autocuidado considerado bueno, y apenas un 1,4% alcanza un nivel muy bueno, evidenciando que son pocos los que han logrado desarrollar estrategias efectivas para el manejo de su condición.

Tabla 7. Capacidad de autocuidado con la edad de los pacientes

		Edad				Total
		30 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años	
Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado	Muy bajas	4 2,8%	6 4,3%	22 15,6%	24 17,0%	56 39,7%
	Bajas	10 7,1%	10 7,1%	26 18,4%	12 8,5%	58 41,1%
	Buenas	17 12,1%	8 5,7%	0 0,0%	0 0,0%	25 17,7%
	Muy buenas	2 1,4%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,4%
Total		33 23,4%	24 17,0%	48 34,0%	36 25,5%	141 100,0%

Se evidencia una tendencia clara: a medida que los pacientes envejecen, su capacidad de autocuidado disminuye notablemente. Los pacientes de 51 a 70 años son quienes presentan las mayores dificultades, con un 15.6% y un 17% respectivamente que muestran una capacidad de autocuidado muy baja, indicando que, a mayor edad, más difícil les resulta gestionar de manera autónoma su salud y bienestar. Por otro lado, las buenas capacidades de autocuidado se concentran en el grupo más joven, de 30 a 40 años, donde el 12.1% de los pacientes muestra una buena capacidad para cuidar de sí mismos. A medida que los pacientes envejecen, esta capacidad desaparece casi por completo en los grupos de edad mayores.

Tabla 8. Capacidad de autocuidado relacionado con la etnia

Tabla cruzada = Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado + Auto identificación					
		Auto identificación			Total
		Mestizo	Indígena	Afrodescendiente	
Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado	Muy bajas	16	40	0	56
		11,3%	28,4%	0,0%	39,7%
	Bajas	16	41	1	58
		11,3%	29,1%	0,7%	41,1%
	Buenas	11	12	2	25
		7,8%	8,5%	1,4%	17,7%
	Muy buenas	1	1	0	2
		0,7%	0,7%	0,0%	1,4%
Total		44	94	3	141
		31,2%	66,7%	2,1%	100,0%

La capacidad de autocuidado según la etnia de los pacientes atendidos refleja diferencias importantes que merecen atención. La comunidad indígena enfrenta las mayores dificultades, ya que el 28.4% de ellos tiene muy bajas capacidades de autocuidado, mientras que, en los pacientes mestizos, este porcentaje es menor, con un 11.3%. En el grupo de pacientes identificados como afrodescendientes, no se reportan casos de capacidades muy bajas. Por otro lado, la categoría de buenas capacidades de autocuidado se reparte de manera más uniforme entre las etnias, con porcentajes relativamente equilibrados, pero aún bajos.

Tabla 9. Autocuidado y su relación con el tiempo de hemodiálisis

Tabla cruzada = Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado + Tiempo de hemodiálisis						
		Tiempo de hemodiálisis				Total
		Menos de un año	Un año	Dos años	Más de dos años	
Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado	Muy bajas	0	1	13	42	56
		0,0%	0,7%	9,2%	29,8%	39,7%
	Bajas	6	9	9	34	58
		4,3%	6,4%	6,4%	24,1%	41,1%
	Buenas	18	4	3	0	25
		12,8%	2,8%	2,1%	0,0%	17,7%
	Muy buenas	2	0	0	0	2
		1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,4%
Total		26	14	25	76	141
		18,4%	9,9%	17,7%	53,9%	100,0%

La relación entre la capacidad de autocuidado y el tiempo que los pacientes llevan en hemodiálisis muestra un patrón claro: cuanto más tiempo han estado en tratamiento, más difícil se les hace mantener su capacidad para cuidarse por sí mismos. Los pacientes que llevan más de dos años en hemodiálisis enfrentan mayores dificultades, con un 29.8% de ellos mostrando muy bajas capacidades de autocuidado. Por otro lado, los pacientes que han estado en tratamiento por menos de un año tienen mejores capacidades, ya que el 12.8% de ellos todavía puede cuidar de sí mismos de manera eficaz, aquellos que llevan más tiempo en tratamiento tienden a perder más su independencia.

Tabla 10. Capacidad del autocuidado con la frecuencia del tratamiento

Tabla cruzada = Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado + Frecuencia de tratamiento

		Frecuencia de tratamiento		
		2 veces por semana	3 veces por semana	Total
Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado	Muy bajas	25 17,7%	31 22,0%	56 39,7%
	Bajas	17 12%	41 29,1%	58 41,1%
	Buenas	7 5,0%	18 12,8%	25 17,7%
	Muy buenas	1 0,0 %	1 0,7%	2 1,4%
Total		50 35,5%	91 64,5%	141 100,0%

El análisis de la asociación entre la habilidad de autocuidado y la frecuencia del tratamiento indica que los pacientes que reciben atención dos veces por semana experimentan menos obstáculos en su capacidad para cuidarse. En este grupo, el 17,7% presenta capacidades muy limitadas, mientras que un 12% muestra capacidades reducidas. Curiosamente, aquellos que reciben tratamiento tres veces por semana muestran limitaciones graves en su capacidad de autocuidado, donde indican que aquellos que reciben tratamiento tres veces por semana enfrentan las mayores dificultades en su capacidad de cuidarse a sí mismos, con un 22% mostrando muy bajas capacidades y un 29.1% con bajas capacidades lo que podría indicar que un mayor número de sesiones de tratamiento está vinculado a un menor apoyo y cuidado.

Tabla 11. Autocuidado relacionado con el género de los pacientes

Tabla cruzada = Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado + Género					
		Género		Total	
		Masculino	Femenino		
Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado	Muy bajas	Recuento	31	25	56
		% del total	22,0%	17,7%	39,7%
	Bajas	Recuento	37	21	58
		% del total	26,2%	14,9%	41,1%
	Buenas	Recuento	10	15	25
		% del total	7,1%	10,6%	17,7%
	Muy buenas	Recuento	2	0	2
		% del total	1,4%	0,0%	1,4%
	Total	Recuento	80	61	141
		% del total	56,7%	43,3%	100,0%

En términos de capacidad de autocuidado, los hombres enfrentan mayores dificultades en comparación con las mujeres. Un 22% de los hombres evaluados tiene una capacidad muy baja para cuidarse, frente a un 17,7% de las mujeres, lo que podría indicar que ellos se ven más afectados. A nivel de autocuidado bajo, nuevamente los hombres representan un mayor porcentaje (26,2%), mientras que las mujeres alcanzan un 14,9%. Sin embargo, cuando se evalúa la capacidad de autocuidado buena, las mujeres superan a los hombres con un 10,6% frente a un 7,1%, evidenciando una tendencia hacia un mejor manejo de su salud. Es preocupante notar que en el nivel muy bueno no hay mujeres registradas, y solo un 1,4% de los hombres llega a este nivel, mostrando que tanto hombres como mujeres aún tienen mucho por mejorar en cuanto a su autocuidado.

Tabla 12. Nivel de calidad de vida (KDQOL™-36)

Calidad de vida (KDQOL™-36)	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	28	19,9
Regular	79	56,0
Bueno	34	24,1
Total	141	100,0

La mayoría se enfrenta a un día a día complejo y desafiante. Un 56% de los pacientes considera que su calidad de vida es regular, lo que sugiere que, aunque intentan adaptarse a la enfermedad, aún se ven limitados en su capacidad para disfrutar plenamente de sus actividades y relaciones personales. Más preocupante aún, un 19,9% siente que su calidad de vida es deficiente, lo cual refleja un profundo malestar

físico y emocional que afecta su bienestar y puede aumentar la sensación de impotencia y desánimo. Solo un 24,1% reporta una calidad de vida buena, indicando que unos pocos han logrado encontrar un equilibrio entre sus tratamientos y su bienestar general.

Tabla 13. Calidad de vida con el género de los pacientes

Tabla cruzada = Escala de la calidad de vida + Género					
		Género		Total	
		Masculino	Femenino		
Escala de la calidad de vida	Deficiente	Recuento	14	14	28
		% del total	9,9%	9,9%	19,9%
	Regular	Recuento	49	30	79
		% del total	34,8%	21,3%	56,0%
	Bueno	Recuento	17	17	34
		% del total	12,1%	12,1%	24,1%
Total	Recuento	80	61	141	
	% del total	56,7%	43,3%	100,0%	

Tanto hombres como mujeres atraviesan experiencias similares en su lucha diaria contra la enfermedad. Un 34,8% de los hombres y un 21,3% de las mujeres sienten que su calidad de vida es regular, lo que refleja que, aunque intentan sobrellevar la enfermedad, aún les resulta difícil mantener un equilibrio entre su salud y su bienestar personal. Por otro lado, un 9,9% tanto de hombres como de mujeres consideran su calidad de vida como deficiente, evidenciando un nivel de malestar que afecta su forma de vivir, sus relaciones y su estado emocional. Es importante destacar que solo un 12,1% de ambos géneros percibe su calidad de vida como buena

Tabla 14. Calidad de vida con la edad de los pacientes

Tabla cruzada = Escala de la calidad de vida + Edad							
		Edad				Total	
		30 a 40 años	41 a 50 años	51 a 60 años	61 a 70 años		
Escala de la calidad de vida	Deficiente	Recuento	19	5	3	1	28
		% del total	13,5%	3,5%	2,1%	0,7%	19,9%
	Regular	Recuento	14	19	31	15	79
		% del total	9,9%	13,5%	22,0%	10,6%	56,0%
	Bueno	Recuento	0	0	14	20	34
		% del total	0,0%	0,0%	9,9%	14,2%	24,1%
Total	Recuento	33	24	48	36	141	
	% del total	23,4%	17,0%	34,0%	25,5%	100,0%	

Según la edad cada grupo etario enfrenta la enfermedad de manera distinta. Los más jóvenes, entre 30 y 40 años, son quienes se sienten más afectados, con un 13,5% que percibe su calidad de vida como deficiente, a medida que las personas avanzan en edad, parece que su percepción mejora o se estabiliza, en el grupo de 51 a 60 años y el de 61 a 70 años, los porcentajes de calidad de vida buena aumentan a 9,9% y 14,2% respectivamente. Por otro lado, quienes están en el rango de 41 a 50 años parecen encontrarse en un punto de transición, con un 13,5% que describe su calidad de vida como regular.

Tabla 15. Calidad de vida con la etnia de los pacientes

		Autoidentificación			Total	
		Mestizo	Indígena	Afrodescendiente		
Escala de la calidad de vida	Deficiente	Recuento	10	16	2	28
		% del total	7,1%	11,3%	1,4%	19,9%
	Regular	Recuento	26	53	0	79
		% del total	18,4%	37,6%	0,0%	56,0%
	Bueno	Recuento	8	25	1	34
		% del total	5,7%	17,7%	0,7%	24,1%
	Total	Recuento	44	94	3	141
		% del total	31,2%	66,7%	2,1%	100,0%

Los pacientes que se identifican como indígenas son quienes se ven más afectados, ya que el 11,3% reporta una calidad de vida deficiente y un 37,6% la percibe como regular, sugiriendo que enfrentan desafíos significativos, aun así, el 17,7% de ellos considera su calidad de vida buena, lo que habla de una gran capacidad de adaptación y resiliencia, a pesar de las adversidades. Por otro lado, los pacientes que se identifican como mestizos muestran una percepción un poco más positiva de su calidad de vida, con solo un 7,1% que la califica como deficiente, sin embargo, un 18,4% la considera regular, a pesar de todo, un 5,7% de ellos reporta tener una calidad de vida buena, lo que podría estar relacionado con un mayor acceso a recursos de salud y apoyo social. Los pacientes que se identifican como afrodescendientes constituyen una minoría en el estudio, pero es notable que ninguno de ellos considera su calidad de vida regular y solo un 1,4% la califica como deficiente.

Tabla 16. Calidad de vida con el tiempo de hemodiálisis de los pacientes

Tabla cruzada = Escala de la calidad de vida + Tiempo de hemodiálisis							
		Tiempo de hemodiálisis					
		Menos de un año	Un año	Dos años	Mas de dos años	Total	
Escala de la calidad de vida	Deficiente	Recuento	18	3	2	5	28
		% del total	12,8%	2,1%	1,4%	3,5%	19,9%
	Regular	Recuento	8	11	14	46	79
		% del total	5,7%	7,8%	9,9%	32,6%	56,0%
	Bueno	Recuento	0	0	9	25	34
		% del total	0,0%	0,0%	6,4%	17,7%	24,1%
	Total	Recuento	26	14	25	76	141
		% del total	18,4%	9,9%	17,7%	53,9%	100,0%

Para aquellos que llevan menos de un año en hemodiálisis, el proceso suele ser especialmente difícil: el 12,8% describe su calidad de vida como deficiente, reflejando el impacto emocional y físico de enfrentarse a esta nueva realidad. A medida que los pacientes acumulan más tiempo en hemodiálisis, como los que llevan más de dos años, la percepción de su calidad de vida mejora considerablemente, un 32,6% de estos pacientes evalúa su calidad de vida como regular y un 17,7% la considera buena, quienes llevan entre uno y dos años en tratamiento parecen estar en una etapa de transición, donde aún enfrentan dificultades, pero empiezan a encontrar su propio ritmo.

Tabla 17. Calidad de vida con la frecuencia del tratamiento de los pacientes

Tabla cruzada = Escala de la calidad de vida + Frecuencia de tratamiento					
		Frecuencia de tratamiento			
		2 veces por semana	3 veces por semana	Total	
Escala de la calidad de vida	Deficiente	Recuento	20	8	28
		% del total	14,2%	5,7%	19,9%
	Regular	Recuento	53	26	79
		% del total	37,6%	18,4%	56,0%
	Bueno	Recuento	18	16	34
		% del total	12,8%	11,3%	24,1%
	Total	Recuento	91	50	141
		% del total	64,5%	35,4%	100,0%

Cada paciente vive la enfermedad de manera distinta, dependiendo de cuántas veces debe acudir a sus sesiones, aquellos que reciben hemodiálisis dos veces por semana experimentan una realidad diferente, aunque el tratamiento es más

frecuente, lo que puede ayudar a manejar mejor la enfermedad, un 14,2% aún percibe su calidad de vida como deficiente, y un 37,6% como regular. Sin embargo, un 12,8% de estos pacientes encuentra su calidad de vida buena, lo que refleja que algunos han logrado adaptarse a esta rutina y encontrar un equilibrio. Los pacientes que reciben hemodiálisis tres veces por semana presentan una percepción variada de su bienestar: un 5,7% siente que su calidad de vida es deficiente, y un 18,4% la considera regular.

Tabla 18. Variable independiente + variable dependiente

		Tabla cruzada Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado*Escala de la calidad de vida				
		Escala de la calidad de vida			Total	
			Deficiente	Regular	Bueno	
Escala para evaluar la capacidad de agencia de autocuidado	Muy bajas	Recuento	1	30	25	56
		% del total	0,7%	21,3%	17,7%	39,7%
	Bajas	Recuento	8	41	9	58
		% del total	5,7%	29,1%	6,4%	41,1%
	Buenas	Recuento	17	8	0	25
		% del total	12,1%	5,7%	0,0%	17,7%
	Muy buenas	Recuento	2	0	0	2
		% del total	1,4%	0,0%	0,0%	1,4%
	Total	Recuento	28	79	34	141
		% del total	19,9%	56,0%	24,1%	100,0%

Los resultados revelan que los pacientes con una capacidad de autocuidado muy bajas se distribuyen de la siguiente manera: el 21,3% evalúa su calidad de vida como regular, un 17,7% como buena y un 0,7% la califica como deficiente. En el caso de los pacientes con una capacidad de autocuidado baja, un 29,1% reporta una calidad de vida regular y solo un 6,4% la califica como buena, mientras que un 5,7% evalúa su calidad de vida como deficiente. Por su parte, los pacientes con una capacidad de autocuidado buena presentan una particularidad: aunque un 12,1% percibe su calidad de vida como deficiente y un 5,7% la considera regular, ninguno reporta una calidad de vida buena. Finalmente, los pacientes con una capacidad de autocuidado muy buena constituyen solo el 1,4% del total, grupo que no reporta calidad de vida regular o buena, lo que puede deberse a su baja representación en la muestra o a que enfrentan circunstancias especiales que impactan en su percepción de calidad de vida.

Tabla 19. Prueba Chi cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	69,989 ^a	6	0,000
Razón de verosimilitud	67,937	6	0,000
Asociación lineal por lineal	52,010	1	0,000
N de casos válidos	141		

La prueba de chi-cuadrado aplicada a la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida arrojó un valor significativo de 0.000 ($p < 0,05$), lo que indica que existe una asociación significativa entre ambas variables con el 99% de confianza. Este resultado respalda la hipótesis alternativa (H1), la cual sostiene que existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. La hipótesis nula (H0), que plantea que no existe relación entre ambas variables, se rechaza con base en estos resultados.

La significancia observada ($p = 0,000$) sugiere que los pacientes con mayor capacidad de autocuidado tienden a reportar una mejor calidad de vida, mientras que aquellos con menores habilidades para cuidarse presentan una calidad de vida menos favorable.

4.2. Discusión

Los pacientes con insuficiencia renal crónica que presentan dificultades para cuidarse por sí mismos tienden a experimentar un deterioro mayor en su calidad de vida. Los datos reflejan que un 39,7% de ellos tiene una capacidad de autocuidado muy baja y un 41,1% se ubica en la categoría de baja. Esto no solo implica desafíos en su salud física, sino que también genera un impacto profundo en su bienestar emocional y su sentido de independencia. Muchos describen su calidad de vida como regular (56%) o incluso deficiente (19,9%), lo que evidencia cómo la falta de autonomía y la dependencia de los tratamientos afecta su día a día.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Abal y Armida (2020), quienes destacan que un autocuidado insuficiente conlleva una mayor percepción de limitaciones y malestar en pacientes con enfermedades crónicas. Enfrentar una enfermedad como la insuficiencia renal no solo significa lidiar con sus síntomas, sino también adaptarse a un estilo de vida restringido, donde cada día se convierte en un desafío para mantener la estabilidad emocional y física. A menudo, las sesiones de hemodiálisis, las restricciones dietéticas y las visitas constantes al médico crean

una rutina que, en lugar de brindarles alivio, se convierte en un recordatorio constante de sus carencias y dependencia.

Por otro lado, el estudio de Briceño y Chinchay (2021) también resalta la importancia de ver el autocuidado como un proceso integral, que no se limita al cumplimiento de indicaciones médicas, sino que abarca aspectos emocionales y sociales. Muchos pacientes se sienten solos y abrumados, sin las herramientas necesarias para manejar las emociones negativas que surgen al vivir con una enfermedad crónica. Esto podría explicar por qué, a pesar de tener un nivel bueno de autocuidado, algunos pacientes aún perciben su calidad de vida como insatisfactoria.

Además, la prueba de chi-cuadrado confirma que existe una correlación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida ($p < 0,05$). Este hallazgo respalda la hipótesis de que a mayor capacidad de autocuidado, mejor será la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Pero más allá de los números, este resultado nos habla de personas que, cuando sienten que pueden manejar su enfermedad con autonomía, experimentan menos estrés y ansiedad. Los pacientes necesitan sentir que son más que sus tratamientos, que aún tienen la capacidad de tomar decisiones sobre su propia vida, y que no están solos en su camino. Esto les permite desarrollar un sentido de logro y una mayor autoestima, que se refleja positivamente en su percepción de calidad de vida.

Los resultados obtenidos en esta investigación se alinean con lo planteado por Andrade et al. (2020), quienes encontraron que el acompañamiento profesional y el acceso a información clara no solo incrementan las habilidades de autocuidado de los pacientes, sino que también les proporciona una sensación de seguridad y confianza en sí mismos, estudio que resalta la necesidad de que los programas de educación en salud se adapten a las particularidades de cada paciente.

En conclusión, los resultados muestran que fortalecer la capacidad de autocuidado no solo tiene un impacto en la salud física de los pacientes, sino que también es una fuente de empoderamiento personal. Sentirse capaz de cuidar de uno mismo, de tomar decisiones sobre su tratamiento y de enfrentar la enfermedad con una actitud más positiva puede marcar una gran diferencia en cómo viven su día a día. El autocuidado se convierte así en una herramienta de resiliencia, permitiendo a los pacientes no solo sobrevivir, sino también encontrar momentos de bienestar y satisfacción en medio de su condición.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- La investigación realizada para determinar el nivel de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica revela que un este paciente presenta un nivel de autocuidado bajo siendo este un 41,1%, estando influenciado por factores como el déficit de educación, inadecuado conocimiento sobre la enfermedad, el limitado apoyo social y la complejidad del tratamiento. Los resultados destacan la necesidad de intervenciones personalizadas y programas de educación efectivos para mejorar el autocuidado, abordando las necesidades físicas, emocionales y sociales de los pacientes. Esta investigación contribuye significativamente a la comprensión del autocuidado en esta población, proporcionando una base sólida para desarrollar estrategias innovadoras que mejoren la calidad de vida y los resultados de salud en pacientes con insuficiencia renal crónica.
- La investigación realizada para identificar el nivel de calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica revela que estos pacientes presentaron una calidad de vida regular con un 56,0%, siendo afectada por factores como la gravedad de la enfermedad, la sintomatología, el limitado acceso de tratamiento y apoyo social. La calidad de vida se ve afectada principalmente en los dominios físico, emocional y social, destacando la necesidad de intervenciones integrales que aborden estas dimensiones. Esta investigación proporciona una visión comprehensiva de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sentando las bases para el desarrollo de estrategias de cuidado personalizado que garanticen una atención oportuna.
- La investigación realizada para establecer la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica revela una correlación significativa y positiva entre ambos conceptos con un 29,1%. Los resultados demuestran que un mayor nivel de autocuidado se asocia con una mejor calidad de vida, destacando la importancia de la autonomía, la motivación y el apoyo social en la gestión efectiva de la enfermedad. Esta

investigación confirma que el autocuidado es un determinante clave de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, sugiriendo que intervenciones enfocadas en fomentar el autocuidado pueden mejorar significativamente los resultados de salud y bienestar en esta población.

5.2. Recomendaciones

- Se sugiere que tanto los pacientes con insuficiencia renal crónica como sus familiares adopten un enfoque integral en su manejo, que incluya controles médicos regulares, una dieta adaptada a sus necesidades, monitoreo de signos vitales como la presión arterial y los niveles de glucosa, cumplimiento del tratamiento médico, limitación de la ingesta de proteínas, sodio y potasio, adecuada hidratación, y evitar el consumo de tabaco y alcohol. Además, es fundamental realizar seguimientos de laboratorio con regularidad, participar en programas educativos y de apoyo. Esto contribuirá a mejorar la salud personal, desarrollar habilidades, manejar el estrés, fortalecer las redes de apoyo social y facilitar el acceso a servicios de salud especializados, promoviendo así el bienestar del paciente.
- Se aconseja al personal de salud del centro de salud San Pablo del Lago implementar un enfoque integral que potencie el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Esto se puede lograr a través de estrategias como la educación terapéutica, el apoyo emocional, el manejo de síntomas y la promoción de hábitos saludables, trabajando en conjunto con los pacientes, sus familiares y otros profesionales. De esta manera, se asegura una atención holística y personalizada que contemple las necesidades físicas, emocionales y sociales de esta población.
- Se recomienda a las entidades gubernamentales implementar estrategias integrales y sostenibles para así fomentar el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica, mediante intervenciones basadas en evidencia que promuevan la autonomía, empoderamiento y adherencia terapéutica. Así mismo estrategias que implementen la educación para la salud personalizada, apoyo social y emocional, promoción de estilos de vida saludables y fortalecimiento de la motivación y resiliencia.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abal, R., y Armida ,Y. (2020). Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el centro nefrológico los Cipreses-Lima, 2019 (Tesis de Mestría). Universidad Privada Norbert Wiener, Lima.
- Aguirre, S. (2022). Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el centro de diálisis divino niño Lince, Lima 2022. (Tesis de grado). Universidad Norbert Wiener, Lima.
- Andrade, et al. (Mayo, 2020). Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41(20), 2-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190220>
- Arias, F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. Caracas: Episteme.
- Arispe, et al. (2020). La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Guayaquil: Universidad Internacional del Ecuador.
- Ashqui, P. (2021). Perspectiva de la calidad de vida en el adulto mayor con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodialisis (Tesis de licenciatura). Universidad Técnica de Ambato, Ambato.
- Bautista, L. (Junio, 2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1), 1-4. Doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
- Berrío, N., Sánchez, J., y Vieco, G. (Enero, 2023). Validación de la Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado Revisada en una muestra colombiana. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25. Doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.veva>
- Briceño, C., y Chinchay , M. (2021). Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica Igsa Medical Services-2020 (Tesis de Licenciatura). Universidad César Vallejo, Lima.
- Constitución de la República del Ecuador. (2015). Constitución de la República del Ecuador 2008: Obtenido de <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Gadea , M., y Campos, C. (Agosto, 2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. *Revista Médica Panacea*, 9(2). 98-101. Doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.327>

- Hernandez-Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGRAW-HILL
- Illa, L., y Solar, R. (2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2020. (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Repositorio institucional , Cusco.
- Ley Orgánica de Salud. (2015). Ley 67, capítulo I: Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Loor, E. (2022). Autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica (Tesis de Licenciatura). Universidad Estatal del Sur de Manabí, Manabí.
- Lucas, M., Quiroz, M., Cevallos, D., y Piguave, T. (Septiembre, 2021). Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Revista Multidisciplinaria de innovación y estudios aplicados, 6(2), 4-14. Doi: <https://doi.org/10.23857/pc.v6i2.2292>
- Martínez, L. (2022). Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica. Clínica SOLDIAL S. A. Salinas 2022. (Tesis de grado). Universidad Estatal Península de Santa Elena, Santa Elena.
- Ministerio de Salud Pública. (2022). Situación actual de terapia de remplazo renal en el Ecuador. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>
- Naranjo, Y. (Junio, 2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey, 23(6), 814-825. Doi: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
- Nava, G. (Diciembre, 2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enfermería Neurológica, 11(3), 130. Doi: <https://doi.org/10.51422/ren.v11i3.143>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos#:~:text=Datos%20de%20la%20organizaci%C3%B3n%20internacional,la%20enfermedad%20aumenta%20cada%20a%C3%B1o.>
- Ramírez, D., y Tejeda, R. (Abril, 2022). La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR", 5(9), 79-89. Doi: <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>
- Renz, et al. (Junio, 2020). Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 1(2), 2-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>

- Rodríguez, J., y Reguant, M. (Junio, 2020). Calcular la fiabilitat d'un qüestionari o escala mitjançant l'SPSS: el coeficient alfa de Cronbach. REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació, 13(2). Doi: <https://doi.org/10.1344/reire2020.13.230048>
- Samaniego, W., Zamudio, S., Muñoz, J., y Muñoz, J. (Abril, 2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Pacientes con Enfermedad. Salud y Administración, 5(13), 15-21. Doi: https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
- Sellarés, V., y Rodríguez, D. (2023). Enfermedad Renal Crónica. Servicio de Nefrología. Obtenido de <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Seminario, K. (2020). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de una clínica particular del distrito de Ate, periodo 2020. (Tesis de licenciatura). Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima.
- Torres, E. (2020). Factores condicionantes básicos y las capacidades de autocuidado en adultos con hemodiálisis (Tesis de Maestría). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla.
- UNIR. (2021). Calidad de vida: <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- Westreicher, G. (2024). Calidad de vida: qué es y factores clave. Economipedia. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Predefensa del TIC



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

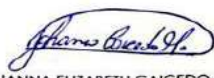
ESTUDIANTE:	GETIAL GETIAL WENCY LORENA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0450489117
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL:	MSC. REALPE SANDOVAL JACQUELINE DE LOS ANGELES	DOCENTE TUTOR:	MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE:	MSC. SALGADO JIMENEZ RUTH ELIZABETH		
TEMA DEL TIC:	"Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	7,17	AJUSTAR DE ACUERDO AL OBJETO DE ESTUDIO
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7,17	REFORMULE EL MARCO LEGAL
3	METODOLOGÍA	7,00	MODIFICAR NO TRABAJO CON MUESTRA Y EXPLICAR EL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS
4	RESULTADOS	7,00	REFORMULAR LOS RESULTADOS
5	DISCUSIÓN	7,00	EN BASE A LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	REFORMULAR EN BASE A LOS OBJETIVOS Y RESULTADOS
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7,00	MAYOR SEGURIDAD, DOMINIO DEL TEMA VOCALIZACIÓN, EVITAR MULETILLA
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7,00	REVISAR ESTRUCTURA APA, SEGUN GUÍA METODOLÓGICA

Obteniendo una nota de: **7,03** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **miércoles, 9 de octubre de 2024**


MSC. REALPE SANDOVAL JACQUELINE DE LOS ANGELES
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE TUTOR


MSC. SALGADO JIMENEZ RUTH ELIZABETH
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

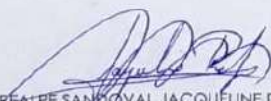
DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

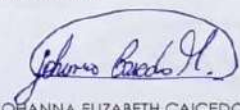
ESTUDIANTE:	SANTACRUZ SALAZAR ANDREA MARIBEL	CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004474332
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. REALPE SANDOVAL JACQUELINE DE LOS ANGELES	DOCENTE TUTOR:	MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE:	MSC. SALGADO JIMENEZ RUTH ELIZABETH		
TEMA DEL TIC:	"Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	7,17	AJUSTAR DE ACUERDO AL OBJETO DE ESTUDIO
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7,17	REFORMULE EL MARCO LEGAL
3	METODOLOGÍA	7,00	MODIFICAR NO TRABAJO CON MUESTRA Y EXPLICAR EL PROCESAMIENTO DE LOS DATOS
4	RESULTADOS	7,00	REFORMULAR LOS RESULTADOS
5	DISCUSIÓN	7,00	EN BASE A LOS RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,00	REFORMULAR EN BASE A LOS OBJETIVOS Y RESULTADOS
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	7,00	MAYOR SEGURIDAD, DOMINIO DEL TEMA VOCALIZACIÓN, EVITAR MULETILLA
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	7,00	REVISAR ESTRUCTURA APA, SEGUN GUIA METODOLOGICA

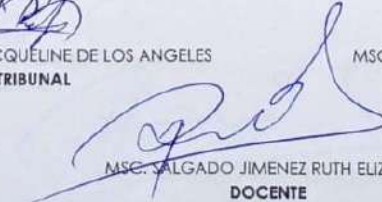
Obteniendo una nota de: 7,03 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el miércoles, 9 de octubre de 2024


MSC. REALPE SANDOVAL JACQUELINE DE LOS ANGELES
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. JOHANNA ELIZABETH CAICEDO MINA
DOCENTE TUTOR


MSC. SALGADO JIMENEZ RUTH ELIZABETH
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN AND
NATIVE LANGUAGE CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: GETIAL GETIAL WENCY LORENA y SANTACRUZ SALAZAR ANDREA MARIBEL				
DATE: 21 de octubre de 2024				
Topic: "Autocuidado y su relación con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica".				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT		TOTAL 9	
	7 - 8,9: GOOD			
	5 - 6,9: AVERAGE			
	0 - 4,9: LIMITED			



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o
Investigación.

Autoras: GETIAL GETIAL WENCY LORENA y SANTACRUZ SALAZAR
ANDREA MARIBEL

Fecha de recepción del abstract: 15 de octubre de 2024

Fecha de entrega del informe: 21 de octubre de 2024

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA: Martha Viveros

Docente responsable del
CIDEN

Anexo 3. Instrumento aplicado a pacientes con insuficiencia renal crónica



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ENCUESTA ACERCA DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA



Dirigida: A los pacientes con insuficiencia renal crónica que acuden al Centro de Salud San Pablo.

Tema: "Autocuidado y su relación con calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica"

Objetivo: Analizar el autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Salud San Pablo en el periodo de abril-agosto 2024.

Instructivo: Dignese usted a responder las siguientes preguntas marcando con una X la respuesta que usted considere correcta, se le pide de favor que sea sincero(a) en contestar.

Marque con X una sola respuesta

¿Cuál es su género?

- Masculino
- Femenino
- Otro, cual: _____

¿Cuál es su edad?

- 30 a 40 años.
- 41 a 50 años.
- 51 a 60 años.
- 61 a 70 años.

¿Cómo se autoidentifica?

- Mestizo
- Indígena
- Blanco
- Afrodescendiente

Tiempo de hemodiálisis

- Menos de un año
- Un año
- Dos años
- Mas de dos años

Frecuencia de tratamiento

- 2 veces por semana
- 3 veces por semana

Anexo 4. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nosotras, Wency Lorena Getial ~~Getial~~ y Andrea Maribel Santaacruz Salazar, estudiantes de grado en la carrera de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi. En este momento, nos encontramos desarrollando un proyecto de investigación como parte de los requisitos para obtener nuestro título de licenciatura. El propósito de este proyecto es analizar el autocuidado y su relación con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Salud San Pablo.

Este estudio se divide en dos partes. En la primera etapa, solicitamos su colaboración para completar un cuestionario, el cual consta de 10 preguntas. Este cuestionario requerirá aproximadamente 15 minutos de su tiempo y proporcionará información valiosa sobre su conocimiento acerca del autocuidado y su relación con la calidad de vida.

La segunda parte del estudio constará del análisis obtenido a partir de recopilación de información que se desarrollará a través de las encuestas. Queremos asegurarle que toda la información recopilada será tratada con total confidencialidad y solo estará disponible para el equipo de investigación.

Yo..... he leído la información antes mencionada, de la cual tengo una copia, he tenido la oportunidad de realizar preguntas sobre la información y cada pregunta que he hecho a sido respondida satisfactoriamente. He tenido el tiempo suficiente para leer y comprender los riesgos y beneficios de mi participación, de tal manera consciente y voluntariamente participo en dicha investigación.

Ecuador, San Pablo _____ de _____ del 2024

Firma del encuestado

Firma del investigador

Firma del investigador