



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TÍTULO DEL TEMA

**CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL GENERAL LEÓN
BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR(A):

LEONELA ESTEFANIA CAMPUZANO ZUÑIGA

TUTOR(A):

LCDO.NAHIN CISNEROS ZUMBA. Mgtr.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Nahin Cisneros Zumba, Mgr.
DOCENTE TUTOR

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 13 de agosto de 2025

En calidad de tutor del proyecto de investigación **CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÒNICA. HOSPITAL GENERAL LEÒN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025.** elaborado por la Srta. LEONELA ESTEFANIA CAMPUZANO ZUÑIGA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previa a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, LO APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Nahin Cisneros Zumba, Mgtr.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A nivel institucional

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por darme la oportunidad de pertenecer a su institución, por brindarme un espacio de aprendizaje permitiéndome desarrollar capacidades y habilidades.

A nivel profesional

A mis docentes y mentores por su apoyo constante, por motivarme a crecer como profesional y persona, por el compromiso que tienen de compartir sus conocimientos brindando una educación de calidad.

A nivel personal

Con infinita gratitud, a Dios por guiar cada uno de mis pasos, por ser ese pilar fundamental en mi vida, por darme sabiduría y la paciencia para poder alcanzar esta meta.

Evelyn Gabriela Zuñiga Rivera y Byron Fernando Campuzano Saquicaray, por su amor incondicional, porque nunca me dejaron sola en este trayecto académico. Su ejemplo de perseverancia ha sido mi mayor inspiración.

Christopher y Gabriel, por ser incondicionales y acompañarme en cada uno de mis pasos este proceso académico, por darme palabras de aliento cuando las cosas no salían como lo esperaba, gracias por ser ese refugio en el que estoy segura de que siempre podré refugiarme.

A mis abuelitas que aunque ya no están conmigo físicamente, su espíritu, sabiduría y amor incondicional siguen guiando mi camino. A pesar de lo difícil que ha sido aprender a vivir sin ustedes, sus sabios consejos me han ayudado a ser la mujer que soy ahora.

Leonela Estefania Campuzano Zuñiga

AGRADECIMIENTO

A nivel institucional

Mi más profundo y sincero agradecimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por haberme brindado la oportunidad de formarme como profesional, gracias porque no solo sembraron en mí conocimientos académicos, sino también principios y valores, llevaré con orgullo el nombre de esta institución.

A nivel profesional

A la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud por abrirme sus puertas y brindarme el espacio para poder formarme como profesional. A mis docentes y mentores, por compartir su conocimiento con generosidad, por no permitir que me rinda. Gracias por cada enseñanza, cada palabra de aliento y por confiar en mi potencial, llevaré conmigo todos sus consejos.

A nivel personal

Agradezco a Dios, por haber sido mi refugio en los momentos de mayor incertidumbre, por infundirme fuerza cuando todo parecía desvanecerse y por guiarme con su luz en este camino desafiante. En el silencio y en la lucha su presencia fue mi sostén más firme.

A mis padres, verdaderos pilares en mi vida, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo, la paciencia y el amor incondicional. Gracias por sus sacrificios silenciosos, por su apoyo constante, por confiar en mi cuando yo misma dudaba.

A mis hermanos, por ser una fuente constante de inspiración y apoyo. Gracias por escucharme cuando más lo necesito, por sus palabras de aliento y por recordarme que la familia es un refugio que no se puede reemplazar.

A mis abuelitas: Mami Marujita, aunque tu paso por mi vida fue muy corto, dejaste en mí valores profundos que me acompañan día a día. Mami Elsa, quien confió en mí desde el primer instante, siempre creyó que alcanzaría lo que ella deseaba para mí, ser una profesional de la salud. Aunque la vida me ha enseñado a seguir sin su presencia, su amor permanece conmigo en cada decisión y en cada logro.

Leonela Estefania Campuzano Zuñiga

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciada de enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Leonela Estefania Campuzano Zuñiga
CI: 0750782997

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE GRÁFICOS	X
RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I	6
1. El problema	6
1.1 Planteamiento del problema.....	6
1.2 Formulación de problema	7
2. Objetivos	7
2.1 Objetivo General.....	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. Justificación.....	7
CAPÍTULO II.....	9

2.	Marco Teórico.....	9
2.1.	Fundamentación referencial.....	9
2.2.	Fundamentación Teórica.....	11
2.2.1	Autocuidado	11
2.2.2	Dimensiones de autocuidado.....	11
2.2.3	Beneficios del autocuidado	12
2.2.4	Enfermedad renal crónica	12
2.2.5	Etiología y fisiopatología.....	13
2.2.6	Cuidados de enfermería en pacientes con IRC.....	13
2.2.7	Rol de enfermería.	14
2.3.	Fundamentación legal.....	14
2.3.1	Código Orgánico de Salud Artículo 111.-	14
2.3.2	Ley Orgánica de Salud	15
2.4.	Formulación de hipótesis.....	15
2.5.	Identificación y clasificación de variables	15
2.6.	Operacionalización de variables.....	16
	CAPÍTULO III.....	18
3.	Diseño metodológico	18
3.1.	Tipo de investigación.....	18
3.2.	Métodos de investigación	18
3.3.	Población y muestra	19
3.3.1	Criterios de inclusión:.....	19
3.3.2	Criterios de exclusión:	19
3.4.	Tipo de muestreo.....	19
3.5.	Técnicas recolección de datos.....	19
3.6.	Instrumentos de recolección de datos	20
3.7.	Aspectos éticos	20
	CAPÍTULO IV	21

4.	Presentación de resultados	21
4.1.	Análisis e interpretación de resultados	21
4.2.	Comprobación de hipótesis	25
5.	Conclusiones.....	27
6.	Recomendaciones	28
7.	Referencias bibliográficas	29
8.	Anexos.....	32

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable dependiente e independiente.....	16
Tabla 2 Descriptivos de dominios de la escala WHOQOL-BREF y su relación con ASA-R.	21
Tabla 3 Evaluación de dominios escala de calidad de vida- WHOQOL-BREF.	23
Tabla 4 Relación entre dimensiones de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y autocuidado (ASA-R) en usuarios con insuficiencia renal crónica	25
Tabla 5 Regresión lineal múltiple: predictores de calidad de vida (dominio físico) / ASA-R.	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Características sociodemográficas y clínicas de los participantes.	22
Gráfico 2 Distribución de usuarios según el nivel de Autocuidado.....	24
Gráfico 3 Distribución de usuarios por sexo.	36
Gráfico 4 Distribución por nivel de escolaridad.	36

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución	32
Anexo 2 Consentimiento informado	33
Anexo 3 Instrumento aplicado en recolección de datos.....	34
Anexo 4 Figuras o gráficos.	36
Anexo 5 Evidencias fotográficas	38
Anexo 6: Reporte del sistema anti-plagio COMPILATIO.	39

RESUMEN

En todo el mundo, el incremento en la prevalencia de la ERC y su carga desmedida en naciones económicamente en vías de desarrollo está impulsado por un incremento en la prevalencia de los factores de riesgo más importantes de enfermedad renal crónica, y como el autocuidado tiene relación en la calidad de vida. Este estudio se desarrolló en el Hospital General León Becerra Camacho de Milagro con el objetivo general: analizar la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica durante el período 2024-2025 utilizando los instrumentos WHOQOL-BREF y el cuestionario de autocuidado ASAS-R, a una muestra de 30 participantes donde se evaluaron dimensiones sobre la capacidad del autocuidado y dominios como la salud física, psicológica, relaciones sociales y el entorno. Método: Se aplicó un enfoque cuantitativo, de tipo no experimental y corte transversal a conveniencia, donde se comprobó su hipótesis describiendo la relación entre variables, el análisis estadístico confirmó una correlación positiva y significativa entre la calidad de vida y el autocuidado, sugiriendo que la mejora de las prácticas de autocuidado podría impactar favorablemente en el bienestar de las personas con insuficiencia renal crónica. Resultados: Se comprobó estadísticamente la relación entre la calidad de vida y el autocuidado en usuarios con insuficiencia renal crónica.

Palabras clave: Apoyo social, autocuidado, calidad de vida, enfermería. Insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

Worldwide, the increasing prevalence of CKD and its disproportionate burden in economically developing nations is driven by an increase in the prevalence of the most important risk factors for chronic kidney disease, and how self-care is related to quality of life. This study was conducted at the León Becerra Camacho General Hospital in Milagro with the general objective: to analyze the relationship between quality of life and self-care in patients with chronic kidney disease during the period 2024-2025 using the WHOQOL-BREF instruments and the ASAS-R self-care questionnaire, in a sample of 30 participants where dimensions of self-care capacity and domains such as physical and psychological health, social relationships, and environment were assessed. Method: A quantitative, non-experimental, cross-sectional approach was applied at convenience. The hypothesis was tested by describing the relationship between variables. Statistical analysis confirmed a positive and significant correlation between quality of life and self-care, suggesting that improving self-care practices could positively impact the well-being of people with chronic kidney disease. Results: The relationship between quality of life and self-care in patients with chronic kidney disease was statistically confirmed.

Key words: Social support, self-care, quality of life, nursing, chronic kidney disease.

INTRODUCCIÓN

Al hablar de enfermedades crónicas degenerativas más habituales, destacamos especialmente la insuficiencia renal crónica, una enfermedad que conserva un índice de prevalencia muy alto, lo que se puede comprender como: "Una disminución progresiva en el funcionamiento del riñón", lo que significa que el individuo con esta enfermedad experimentará una disminución total y progresiva al filtrar elementos que forman parte de los residuos generados por el organismo, los cuales en circunstancias normales serían eliminados a través de la orina (OPS, 2020).

Por lo tanto, el principal objetivo de la práctica de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica es reducir la evolución de la enfermedad y manejar los factores de riesgo que puedan empeorar el estado clínico de la persona. Esto se realiza mediante la gestión de factores variables como la limitación del consumo excesivo de alcohol, la conservación de costumbres alimenticias saludables, y la administración de factores modificables como la limitación del consumo excesivo de comida y la aplicación de ejercicio físico (López et al., 2020).

En todo el mundo, el incremento en la prevalencia de la ERC y su carga desmedida en naciones económicamente en vías de desarrollo está impulsado por un incremento en la prevalencia de los factores de riesgo más importantes de enfermedad renal crónica. Por ello, las principales organizaciones de salud a nivel global y nacional proponen:

A escala de países Europeos, se considera la enfermedad renal crónica como un grave problema de salud pública que surge del incremento acelerado de pacientes con sobrepeso, obesidad y diabetes mellitus. Se contabilizó cerca de 59,146 pacientes que reciben tratamiento mediante nefropatía, diálisis peritoneal o hemodiálisis. Estas terapias implicaron una inversión de 6,500 millones de dólares anuales para naciones como Francia y España, y este importe suele incrementarse debido a la epidemia de pacientes con IRC. (Zabala et al., 2024).

A nivel del Caribe y Latinoamérica, se estima que aproximadamente el 20% de los pacientes diagnosticados que tienen IRC fallecen, incluso cuando están bajo tratamiento de diálisis. El 75% de los pacientes en etapa terminal carecen de seguro social. A pesar de que se les ha sugerido iniciar terapia de diálisis o tres trasplantes, no consiguen llevar a cabo su tratamiento debido a la insuficiencia de recursos financieros y/o a la falta de donantes, factores que disminuyen la posibilidad de supervivencia. Aproximadamente 13,000 pacientes están siendo sometidos a diálisis, cifra que experimenta un incremento anual con aproximadamente

1000 nuevos pacientes que alcanzan la fase terminal y varios de ellos mueren antes de ser sometidos a un tratamiento (PAHO, 2024).

De acuerdo con la proyección demográfica para el año 2022, se estima que la población ecuatoriana asciende a 17.989.912 individuos, con una tasa de incidencia de pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de 206 casos por millón de habitantes y una tasa de prevalencia de 1.074 por millón de individuos. En la jurisdicción ecuatoriana, al cierre del 15 de mayo de 2022, se registraban aproximadamente 19.372 pacientes en terapias de reemplazo renal distribuidos dentro del Sistema Nacional de Salud (Castillo et al., 2023).

En el contexto actual, la investigación llevada a cabo se enfoca en mejorar la calidad de vida a través de la instauración de prácticas de autocuidado apropiadas para individuos que padecen de insuficiencia renal crónica. El objetivo es definir pautas precisas para un seguimiento y prevención más eficientes de las principales causas que podrían generar un déficit de autocuidado. (Castillo et al., 2023).

Por dicha razón se buscan estrategias que faciliten la autogestión del paciente frente a cuidados que permitan al usuario manejar su enfermedad y prevenir su progresión. El profesional de enfermería debe tener la capacidad de orientar y facilitar que la calidad de vida y el autocuidado del paciente posibiliten una vida digna y exenta de otras patologías.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1 Planteamiento del problema

La insuficiencia renal crónica (IRC) constituye una de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afecta a la población mundial. Se caracteriza por el deterioro progresivo e irreversible de la función renal, lo que conlleva a la incapacidad de los riñones para mantener el equilibrio de líquidos, electrolitos y excreción de desechos nitrogenados. Según la OMS (2022), aproximadamente el 10% de la población en América Latina y el Caribe padece algún grado de enfermedad renal, lo que la ubica entre las cinco principales causas de mortalidad en la región.

En Ecuador, la situación resulta alarmante: se reporta una incidencia superior a 10.000 pacientes por cada millón de habitantes en 2024, de los cuales al menos 15.000 requieren diálisis para poder sobrevivir (Gahona et al., 2023). Esta enfermedad se asocia estrechamente con factores como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, patologías altamente prevalentes en el país, que condicionan un elevado índice de morbi-mortalidad. Tan solo entre 2019 y 2021 se registraron 966 fallecimientos por enfermedad renal crónica, reflejando un crecimiento sostenido en su impacto sanitario.

El Hospital General “Dr. León Becerra Camacho” de Milagro atiende diariamente a un número considerable de pacientes con insuficiencia renal crónica, lo que se traduce en más de 3.000 atenciones mensuales relacionadas con diálisis (Samaniego et al., 2021). Estas cifras reflejan no solo la magnitud del problema, sino también la sobrecarga de recursos y servicios que demanda su tratamiento, lo cual implica elevados costos para el sistema de salud pública.

A pesar de los avances en terapias sustitutivas, como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, la calidad de vida de los pacientes con IRC se ve considerablemente limitada, tanto por las restricciones físicas y emocionales que impone la enfermedad, como por la dependencia de un tratamiento prolongado y costoso. En este contexto, el autocuidado se constituye en un factor esencial: la adopción de conductas saludables, el cumplimiento de las recomendaciones médicas y la responsabilidad en el manejo de la enfermedad son determinantes para mitigar complicaciones, prolongar la vida y optimizar el bienestar de los pacientes.

Sin embargo, existe poca evidencia local que permita establecer cómo se relacionan los niveles de autocuidado con la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica,

particularmente en Milagro. Esta carencia de información dificulta la implementación de programas de educación sanitaria y estrategias personalizadas que fortalezcan la adherencia al tratamiento y mejoren la percepción de salud de los pacientes.

Por ello, se hace necesario analizar la calidad de vida y su relación con el autocuidado en los usuarios con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital General “Dr. León Becerra Camacho”, con el fin de generar evidencia que sustente intervenciones efectivas para disminuir la carga de esta enfermedad en la población.

1.2 Formulación de problema

¿Cómo el autocuidado influye en la calidad de vida en usuarios atendidos en el Hospital General “Dr. León Becerra Camacho”, Milagro 2024-2025?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Analizar la calidad de vida y su relación con el autocuidado en usuarios con insuficiencia renal crónica Hospital General “Dr. León Becerra Camacho”, Milagro 2024-2025.

2.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar a los usuarios con Insuficiencia renal crónica según su variable sociodemográfico.
2. Evaluar la calidad de vida de usuarios con insuficiencia renal crónica, a través de la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF.
3. Medir el nivel de autocuidado en los usuarios con insuficiencia renal utilizando el instrumento ASA-R (Appraisal of Self-Care Agency – Revised).
4. Determinar la calidad de vida y su relación con el autocuidado en usuarios con insuficiencia renal crónica.

3. Justificación

El presente estudio es relevante porque aborda un problema de gran trascendencia sanitaria y social: la insuficiencia renal crónica, una de las enfermedades con mayor impacto en la morbi-mortalidad a nivel mundial, regional y local. En Ecuador, constituye un desafío creciente para el sistema de salud, dado el elevado número de pacientes

que requieren terapias de sustitución renal y el incremento sostenido de nuevos diagnósticos cada año.

Este trabajo cobra importancia al centrarse en la calidad de vida y el autocuidado, aspectos fundamentales, pero frecuentemente poco evaluados en el contexto clínico. Analizar cómo las prácticas de autocuidado se relacionan con la calidad de vida de los pacientes permitirá comprender mejor los factores que influyen en la evolución de la enfermedad y en la percepción de bienestar de los usuarios.

Los resultados de esta investigación aportarán evidencia científica útil para:

- **Caracterizar a los usuarios** con IRC según sus condiciones sociodemográficas, lo que permitirá identificar grupos de mayor vulnerabilidad.

- **Evaluar la calidad de vida** de los pacientes utilizando un instrumento validado internacionalmente (WHOQOL-BREF), garantizando rigor y comparabilidad.

- **Medir los niveles de autocuidado** mediante el ASA-R, lo que permitirá reconocer necesidades de intervención educativa y de apoyo.

- **Establecer la relación entre calidad de vida y autocuidado**, proporcionando información clave para diseñar programas de atención integral, prevención de complicaciones y educación sanitaria.

De esta manera, la investigación no solo contribuirá a ampliar el conocimiento científico, sino que también tendrá un impacto práctico al orientar políticas y estrategias en el ámbito hospitalario y comunitario. Su pertinencia se refuerza al realizarse en Milagro, ciudad donde la incidencia de pacientes con IRC es elevada y donde se concentran los esfuerzos asistenciales del Hospital General “Dr. León Becerra Camacho”.

En conclusión, este estudio es justificado porque generará insumos valiosos para la toma de decisiones en salud, mejorará la calidad de vida de los pacientes y promoverá una cultura de autocuidado que contribuya a enfrentar de manera más efectiva el desafío que representa la insuficiencia renal crónica en el Ecuador.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

A nivel internacional

El autocuidado en individuos afectados por la insuficiencia renal implica la modificación de los factores modificables que constituyen riesgos vinculados a su patología. Como se indicó previamente, la insuficiencia renal se vincula estrechamente con el estilo de vida de los individuos afectados. Por lo tanto, resulta imperativo evaluar la calidad de vida de los individuos afectados por la insuficiencia renal, otorgando una relevancia particular a sus prácticas de salud cotidianas.

De esta manera (Camuendo, 2022) tuvo el objetivo de evaluar la calidad de vida de individuos con enfermedad renal crónica que recibían tratamiento en un centro de hemodiálisis en el municipio de Colombia. A través de este estudio, se obtuvieron los siguientes hallazgos: en términos de género y edad, el grupo predominante fue el masculino con un 54% y las mujeres con un 46%, con un rango de edad superior que se extendió desde los 31 años hasta los 89 años. Así, se deduce que la implementación de tratamientos de hemodiálisis en pacientes con IRC en el entorno de estudio conlleva significativas dificultades tanto físicas como psicológicas, dado que disminuye considerablemente su grado de autonomía, ocasionando perturbaciones en la ejecución de las actividades diarias de cada sujeto.

Adicionalmente, Samaniego et al. (2018) llevaron a cabo una investigación descriptiva transversal en Ciudad Juárez, Chihuahua, México, obtenidos resultados relevantes que determinaron que: Respecto a la interacción social vinculada al mantenimiento del autocuidado, se evidenció que un 68% posee una capacidad de autocuidado intermedia, un 26% posee una capacidad elevada y un 6% donde se puede observar una capacidad de autocuidado baja. En cuanto a la dimensión de interacción individual, la cual evalúa elementos relacionados con el conocimiento del paciente acerca de su enfermedad, así como ciertas prácticas personales de autocuidado, se determinó que un 52% mantiene una capacidad de autocuidado intermedia con un 12% y 36% baja.

También (López et al., 2022) en la sección de actividad y reposo, se evidenció que un 90% de los participantes mantiene una capacidad de autocuidado reducida en relación con las actividades vinculadas al reposo y la ejecución de actividad física. En cuanto al consumo de

alimentos, se evidenció que un 60% de los encuestados está dispuesto a implementar modificaciones en su dieta en pro de su salud. Finalmente, un 54% de la población indicó mantener una capacidad de autocuidado intermedia en relación con la ejecución de actividades emocionales y físicas orientadas a la mejora de su salud. (sección 19). y físicas que mejoren su estado de salud. (p. 19).

(Cantillo & Mosquera, 2021) realizaron un estudio descriptivo con un enfoque transversal en 111 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis en la unidad renal de Florencia en Colombia, el objetivo de la presentación se centraba en analizar el nexo con las características sociodemográficas y clínicas obteniendo que el 49,5% tenían 60 años o más, con respecto a la clínica del paciente se detalló que poseían una buena percepción de su propia salud, no poseían antecedentes de importancia, y mantenían un tratamiento de hemodiálisis de dos años o más.

Por otra parte, con relación a la capacidad de agencia de autocuidado se entiende que, de manera global la mayoría de la población encuestada mantiene una capacidad de agencia de autocuidado alta, con un 80,2% y media con un 19,8% esto bajo el puntaje obtenido mediante la aplicación del instrumento Capacidad de Agencia de Autocuidado en el Paciente Hipertenso. Un elemento crucial fue la correlación entre la edad y la capacidad de autocuidado, dado que se evidenció que la capacidad de autocuidado disminuye con la edad avanzada.

Nivel Nacional

La investigación llevada a cabo en la ciudad de Milagro abordó el tema del autocuidado en individuos con insuficiencia renal crónica, con un 23,1% de hombres en comparación con el 7,3% de la población femenina. La Insuficiencia Renal Crónica se define como una afección parcial o total que compromete la funcionalidad de los riñones (López et al., 2022). La peritonitis, una infección grave de la membrana que recubre la cavidad abdominal, se considera una de las complicaciones más comunes y significativas en pacientes sometidos a diálisis peritoneal continua ambulatoria. La orientación dirigida tanto al individuo renal como a su familia en términos de autocuidado posee una importancia significativa para la prevención de complicaciones que podrían comprometer su estado de salud.

El estudio llevado a cabo adoptó un enfoque documental bibliográfico con el propósito de comprender la prevalencia de la insuficiencia renal crónica a escala global, regional y local, los métodos de autocuidado empleados por los pacientes con insuficiencia renal crónica y las intervenciones que la familia proporciona al paciente renal para optimizar su calidad de vida.

2.2. Fundamentación Teórica

2.2.1 Autocuidado

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el correcto autocuidado no solo ayuda a preservar la salud si no que desarrolla al individuo, logrando incluso abordar discapacidades y enfermedades, con o sin el respaldo de los proveedores de servicios médicos. Por consiguiente, teorías como las propuestas por Dorothea Orem enfatizan la importancia del autocuidado en el usuario, dado que este será responsable de proporcionar y satisfacer necesidades fundamentales tanto físicas como psicológicas. Por consiguiente, la enfermera debe tener la capacidad de educar y prevenir al paciente para optimizar tanto su salud como su entorno, y con ello, la comunidad en la que reside, asegurando su autonomía e independencia con el objetivo de fomentar un desarrollo óptimo para su autocuidado durante todo el proceso terapéutico (Gonzales et al., 2022).

Tello sostiene que el autocuidado constituye una actividad del individuo que, progresivamente, busca alcanzar la madurez a través de la autosuficiencia, el autocuidado y la búsqueda de apoyo ante circunstancias con el objetivo de fortalecer su salud y satisfacer sus necesidades. El autocuidado se refiere a la habilidad práctica del individuo para llevar a cabo actividades que promuevan la armonía, el alma, el espíritu y la mente, mediante la satisfacción de necesidades fundamentales que conducen a una vida en armonía mental, física y espiritual. El autocuidado se conceptualiza como un proceso interactivo entre el personal sanitario y el paciente, que constituye un componente esencial para la modificación de comportamientos del paciente y la familia, que a veces resulta complejo aceptar (López et al., 2020).

2.2.2 Dimensiones de autocuidado.

Las dimensiones de la autogestión del cuidado incluyen:

- **Nutrición y control de los fluidos:** Los individuos con trastornos renales se categorizan en base a la fase de la enfermedad y la terapia implementada, con el propósito de optimizar la calidad de vida, la funcionalidad renal y la salud general. Esto conlleva la limitación del consumo de líquidos, la adopción de dietas con bajo contenido proteico y evitar productos de sal.
- **Higiene y mantenimiento de la piel:** La higiene corporal tiene como objetivo prevenir patologías, promover la salud mental y física, mediante la utilización de jabón neutro y cremas humectantes, y facilitar la eliminación de toxinas. Preservación del acceso vascular. Define los fundamentos del tratamiento del sujeto con hemodiálisis y la higiene asociada, evita la fricción, descansa sobre la extremidad donde se encuentra y detecta la emergencia de exudados con

sangre o purulencia (Zabala et al., 2024).

- Sueño y actividades recreativas: Los trastornos del sueño conllevan repercusiones fisiológicas y psicológicas en el individuo, tales como el incremento de los niveles de depresión y ansiedad, la presencia de elevada tensión arterial, la alteración de la inmunidad, el aumento de la patología cardiovascular, diabetes y obesidad.

- Interrelación interpersonal: La restricción, la modificación del estilo de vida, la comunicación, las decisiones y la planificación del tiempo libre tienen un impacto en el paciente renal, y se observa una disociación con los amigos. La dimensión del autocuidado está vinculada con la necesidad fundamental del individuo de mantener una calidad de vida, la cual puede variar entre individuos dependiendo de su estado físico y contexto ambiental (Huaman & Gutiérrez, 2021).

2.2.3 Beneficios del autocuidado

El autocuidado puede ser conceptualizado como fenómenos vitales que los individuos reconocen conscientemente, permitiéndoles ser responsables de sus propias acciones, decisiones y acciones. Se trata de procesos voluntarios que promueven beneficios, involucrando aspectos personales y filosofías de vida, vinculadas a la experiencia vital, incrementando la productividad, la interacción interpersonal, la autoestima, promoviendo el autoconocimiento y el cuidado personal. Las ventajas del autocuidado se vinculan con el desarrollo de los individuos en dimensiones físicas, mentales, morales, sociales y personales, facilitando la formulación de perspectivas de superación, vida y aspiraciones (Saucedo, 2024).

2.2.4 Enfermedad renal crónica

Se trata del síndrome renal, caracterizado por anomalías en la estructura y funcionalidad del riñón, diagnosticado a través de los hallazgos de análisis de orina, sangre e imagenología renal. La enfermedad renal crónica, también conocida como insuficiencia renal crónica, se caracteriza por un deterioro progresivo e irreversible de la función del riñón, que, como órgano encargado de la filtración de residuos, líquidos y electrolitos sanguíneos, se elimina a través de la orina. La enfermedad renal crónica se define como la degeneración progresiva y definitiva del riñón, evidenciada en el sedimento urinario, la imagenología y la histología, que conduce a la esclerosis renal (López et al., 2022).

El desarrollo de la IRC se da en tres estadios los cuales (Saucedo, 2024) describen como, la disminución de la reserva renal, insuficiencia renal y la insuficiencia renal terminal, en el primer estadio se desarrolla la degradación del 75% de la funcionalidad de las nefronas, para lo cual los pacientes aún pueden pasar asintomáticos debido a que las nefronas no degradadas

se encargan de realizar el trabajo de las otras nefronas, así también en la fase de insuficiencia renal la disminución de la tasa de filtración glomerular se desarrolla en conjunto con el aumento del nivel sanguíneo de desechos nitrogenados y creatinina, para luego llevar al estadio final donde la degradación del 90% de las nefronas provocan la disminución del 10-15% de la filtración glomerular en conjunto con el aumento de desechos nitrogenados y creatinina en sangre, oliguria, provocan que los pacientes requieran de diálisis y en otros casos necesiten trasplante renal (Saucedo, 2024).

2.2.5 Etiología y fisiopatología

Mecanismos desencadenantes específicos de la causa primaria (tales como anomalías en el desarrollo o la integridad del riñón, acumulación de complejos inmunológicos e inflamación en determinadas glomerulonefritis, exposición a toxinas en determinadas patologías de los túbulos y el intersticio renal, y la hiper-filtración e hipertrofia de las nefronas restantes viables), son efectos frecuentes de la reducción prolongada de la masa renal, independientemente del origen primario, que provoca un deterioro más significativo en la funcionalidad renal (Samaniego et al., 2021).

El Ministerio de Salud Pública (MSP, 2018), en su guía de práctica clínica, identifica las complicaciones primordiales vinculadas a la insuficiencia renal terminal, entre las que se encuentran la anemia, la enfermedad ósea-metabólica, la acidosis metabólica y la dislipidemia. Estas complicaciones poseen directrices específicas para su gestión oportuna y tratamiento eficiente. Si el paciente se halla en una fase terminal, esta afección puede resultar en la muerte del paciente. Por lo tanto, su monitoreo y tratamiento deben ser rigurosos para prolongar y optimizar su calidad de vida (MSP, 2020).

2.2.6 Cuidados de enfermería en pacientes con IRC

Las intervenciones de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica deben fundamentarse en conocimientos teóricos y prácticos que sustenten la práctica profesional. La gestión de estos pacientes presenta un alto grado de complejidad, por lo que el profesional de enfermería debe proporcionar cuidados especializados con el objetivo de generar un entorno positivo en la interacción con el paciente (Huaman & Gutiérrez, 2021).

La diálisis es un tratamiento médico que consiste en la purificación de la sangre para eliminar toxinas y desechos que los riñones ya no pueden filtrar de forma natural. Además, es fundamental llevar a cabo un riguroso control dietético para garantizar un adecuado equilibrio de nutrientes y evitar complicaciones en la salud, sino también las consecuencias emocionales, sociales y personales derivados de la convivencia con una enfermedad crónica. Numerosos

estudios han demostrado que la implementación de tácticas de autocuidado y la consolidación del apoyo social pueden mejorar de forma considerable la calidad de vida de estos usuarios, registrándose beneficios tanto en el dominio físico como en el emocional y social.

2.2.7 Rol de enfermería.

En su teoría denominada "11 patrones funcionales de salud", Marjory Gordon propone que una alteración en el patrón de sueño-descanso puede ocasionar consecuencias tales como fatiga crónica, reducción de la capacidad cognitiva, trastornos emocionales, incremento en la susceptibilidad a enfermedades y un declive generalizado en la calidad de vida. En el contexto de la insuficiencia renal crónica, estas anomalías pueden intensificar los retos inherentes de la patología, obstaculizando la autogestión de la salud y la adhesión al régimen terapéutico establecido. (Suardiaz et al., 2021).

Por consiguiente, resulta esencial que los pacientes con insuficiencia renal crónica se esfuercen por mantener un régimen de sueño apropiado, dado que este no solo promueve su bienestar integral, sino que también les facilita la realización más eficaz de las actividades de autocuidado requeridas para la gestión de su patología (Borquez, 2022).

2.3. Fundamentación legal.

Artículo 32.-

Este derecho será garantizado por la entidad estatal mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y medioambientales, asegurando el acceso continuo, oportuno y sin limitaciones a programas, acciones y servicios destinados a la promoción y atención integral de la salud, la salud sexual y la salud reproductiva. La prestación de servicios de salud será orientada por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, precautoria y bioética, considerando las perspectivas de género y de desarrollo (Const., 2021, art. 32).

2.3.1 Código Orgánico de Salud Artículo 111.-

Autocuidado responsable de la salud

En el marco de sus responsabilidades, los integrantes del Sistema Nacional de Salud están obligados a fomentar el autocuidado responsable de la salud, con el objetivo de que los individuos adopten comportamientos que les faciliten la prevención de complicaciones en la salud, la participación en el tratamiento de enfermedades, la gestión de problemas de salud y la promoción de prácticas y hábitos saludables (Artículo 111 del Código Orgánico de Salud, 2020).

2.3.2 Ley Orgánica de Salud

c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos en su entorno familiar o comunitario (Ley Orgánica de Salud, 2021).

Art. 69.- La atención holística y la gestión de salud pública declarados prioritarios, se llevará a cabo a través de la colaboración de todos los componentes del MSP en su totalidad permitirá entender el estudio de sus causas, magnitud e impacto en la salud, la monitorización epidemiológica, la promoción de comportamientos y estilos de vida saludables, la prevención, la recuperación, la rehabilitación, la reinserción social de los individuos afectados y los cuidados paliativos. Con un enfoque particular en medicamentos genéricos, otorgando prioridad a los grupos vulnerables. Conforme a la Ley Orgánica de Salud, 2015, artículo 69.

2.4. Formulación de hipótesis

La calidad de vida se asocia directamente con el déficit del autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica.

2.5. Identificación y clasificación de variables

• **Unidad de estudio:** Usuarios con insuficiencia renal crónica atendidos en el hospital Milagro.

• **Variables:** Autocuidado, Calidad de vida

• **Variable independiente:** Autocuidado

• **Variable dependiente:** Calidad de vida.

• **Tipo de hipótesis:** Correlativa

2.6. Operacionalización de variables

Tabla 1 Operacionalización de la variable dependiente e independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
La calidad de vida se asocia directamente con el déficit del autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica.	Vi: Autocuidado	El autocuidado es la percepción del individuo para realizar las actividades fundamentales para mantener un estilo de vida de acorde a su patología, la salud, el bienestar y enfrentar la misma. En el caso de los usuarios con insuficiencia renal crónica, deben tener la disposición, conocimientos, y responsabilidad para asumir conductas direccionadas a su enfermedad como la medicación, tratamiento y manejo de síntomas.	-Comprensión que tiene el usuario con IRC relacionada con su patología, tratamiento y practicas del autocuidado. -Nivel de interés, compromiso y disposición que mantenga el usuario con IRA para tener un buen manejo de salud y adherirse a prácticas de autocuidado. -Es la percepción objetiva y subjetiva de seguridad, salud, eficacia y control personal.	Poder de autocuidado (motivación y disposición) Conocimiento y habilidades de autocuidado Recursos y condiciones de autocuidado	-Identifica las acciones necesarias para mantener su cuidado -Muestra disposición para mantener hábitos saludables -Confía en la capacidad de toma de decisiones para controlar su estado de salud	Bajo autocuidado: 24 – 55 Moderado autocuidado: 56 – 90 Alto autocuidado: 91 – 120 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = Algunas veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre - Rango de puntuación total: 24 – 120 Valor mínimo: 24 puntos Valor máximo: 120 puntos	Escala de evaluación de agencia de autocuidado revisada (ASAS-R).

Elaborado por: Leonela Estefania Campuzano Zuñiga.

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS
La calidad de vida no se asocia directamente con el déficit del autocuidado del paciente con insuficiencia renal crónica.	VD: Calidad de vida	La calidad de vida es un concepto multidimensional que hace referencia al bienestar general de una persona, abarcando aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Según la Organización Mundial de la Salud	-Nivel de percepción que tiene el usuario con insuficiencia renal crónica sobre su estado de energía, control del dolor, calidad del sueño, movilidad y capacidad para realizar actividades.	Dimensión física	-Nivel de energía y fatiga. -Dolor y malestar. -Calidad del sueño y descanso.	FRECUENCIA. Totalmente Bastante Moderado Un poco Nada	Cuestionario de WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – BREF- CALIDAD DE VIDA
			-Es la percepción del usuario sobre su estado emocional, autoconcepto, autoestima, capacidad de concentración, presencia de sentimientos positivos y negativos en su vida.	Dimensión psicológica	-Dependencia de medicamentos o tratamientos.	FRECUENCIA. Totalmente Bastante Moderado Un poco Nada	
			-Percepción subjetiva de sus relaciones interpersonales, personales, laborales, afectivas.	Dimensión social	Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración. -Autoestima. -Imagen corporal y apariencia. -Relaciones personales (familia, pareja, amigos). -Apoyo social disponible.	FRECUENCIA. Totalmente Bastante Moderado Un poco Nada	

Elaborado por: Leonela Estefania Campuzano Zuñiga.

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo ya que se realizó recolección y análisis de datos en base a los instrumentos estandarizados: ASA-R Appraisal of Self-Care Agency – Revised) que se enfocaron en medir la capacidad del autocuidado y el de WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life) diseñado para evaluar la calidad de vida, este enfoque se caracterizó por medir fenómenos de manera objetiva, bajo el uso de instrumentos que generaron datos numéricos susceptibles al análisis ya que relacionó el nivel de autocuidado con la percepción de la calidad de vida, estos cuestionarios fueron dirigidos a usuarios con IRC atendidos en el hospital general “ Dr. León Becerra Camacho”, Milagro provincia del Guayas.

El diseño que se aplicó en esta investigación es no experimental, implicó estudiar los fenómenos en su contexto natural sin intervenir en su desarrollo, lo que nos permitió analizar relaciones o las descripciones de situaciones, es decir que, la variable independiente como es el autocuidado no fue manipulada, ni la dependiente que es la calidad de vida, si no que se observaron tal como se manifiestan en la realidad de los usuarios.

El estudio nos permitió el análisis en que la enfermedad y tratamiento influye en el autocuidado y en la percepción de su calidad de vida, sin alterar dichas condiciones, a su vez se trató de una investigación descriptiva, este tipo de estudio buscó especificar las propiedades, características de grupos o personas, en el sentido de verificar si la calidad de vida se asoció con el nivel de autocuidado de los pacientes, coherente con el propósito de los estudios cuantitativos de establecer relaciones entre variables medibles.

3.2. Métodos de investigación

Este estudio es correlacional de corte transversal ya que se recolectaron datos en un solo momento, sin darle seguimiento posterior a los participantes, este tipo de estudios nos permitieron obtener una situación real de las variables en un tiempo específico, donde se analizó las posibles relaciones entre variables, la correlación del estudio según Sampieri busca medir el grado de asociación entre una o más variables, en este caso se exploró cómo los comportamientos de autocuidado tuvieron relación en las dimensiones física, psicológica y social de la calidad de vida de los pacientes, es de corte transversal ya que nos permitió seleccionar la muestra poblacional en función de los usuarios que recibieron atención en la

institución de salud durante el periodo de estudio, garantizando que la recolección de datos se efectuó en un mismo intervalo de tiempo y bajo las mismas condiciones.

3.3. Población y muestra

La población de este estudio está constituida por 153 usuarios del área de nefrología en el Hospital General “León Becerra Camacho” que recibieron atención en esta unidad de salud.

3.3.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan sido diagnósticos con insuficiencia renal crónica y atendidos en el hospital “León Becerra Camacho” en el año 2024-2025.
- Pacientes con edades entre 18 a 65 años.
- Pacientes que deseen colaborar con su información y acepten de manera voluntariamente entregar su apoyo en la investigación.

3.3.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que no contemplen un diagnóstico referente a insuficiencia renal crónica.
- Pacientes que no hayan sido atendidos dentro del hospital “León Becerra Camacho” durante el año 2024-2025.
- Que no contemplen los criterios de edad establecidos.
- Individuos que opten por no colaborar y decidan de manera voluntaria no brindar su respaldo en la investigación.

3.4. Tipo de muestreo.

El muestreo no probabilístico a conveniencia debido a que la elección no depende de la probabilidad, sino de las causas relacionadas a este estudio, ya que requieren no un tanto de representatividad de la población, sino más bien de una minuciosa elección con casos con ciertas características especificadas en nuestra problemática, es decir a todos los usuarios que acepten participar en la investigación y hayan sido elegidos por el investigador. En función del comportamiento que se obtuvo de nuestro objeto de estudio, la muestra que se seleccionó fue de 30 usuarios con insuficiencia renal crónica, que hayan sido atendidos en el área de nefrología.

3.5. Técnicas recolección de datos

La técnica utilizada en la presente investigación es el cuestionario de ASA-R del autocuidado y la valoración de la escala de WHOQOL-BREF de la calidad de vida, ya que a

través de las preguntas planteadas se obtuvo datos precisos para lograr el objetivo general y específico de este estudio, el usuario se sometió de manera voluntaria a responder preguntas de acuerdo con la percepción de su autocuidado y como atribuye en la calidad de vida a usuarios que tienen insuficiencia renal crónica.

Esta técnica cumple con criterios de precisión debido a que el cuestionario de ASA-R cumple con la valoración de la percepción del autocuidado y los dominios que valora la escala de WHOQOL-BREF con preguntas con exactitud de forma subjetiva y objetiva, estos instrumentos fueron establecidos en estudios en Portugal, dando como resultado la fiabilidad y precisión en la obtención de datos relacionados con este estudio.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Para la evaluación de las variables en estudio, se utilizó la herramienta office Excel para los datos estadísticos y dos instrumentos que valoraron la percepción del autocuidado, estos instrumentos tienen validación previa. Inicialmente, el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF) tiene 2 ítems generales y 24 que evalúan los diferentes dominios como la salud física, psicológica, relaciones sociales y el entorno, adaptado específicamente para el usuario de nefrología, fue utilizado para valorar la calidad de vida del usuario; por lo consiguiente se empleó el cuestionario de autocuidado mismo que comprende de 15 ítems y evaluó la capacidad de autocuidado a través de las dimensiones tales como el poder de autocuidado (motivación y disposición), conocimiento y habilidades de autocuidado, recursos y condiciones de autocuidado.

3.7. Aspectos éticos

Para cumplir con las expectativas de este trabajo de investigación se llevó un proceso amplio desde el permiso de acceso a la información a la unidad hospitalaria y el contacto directo con el usuario, además este estudio mantiene lineamientos vigente desde la comunicación hasta la aplicación del cuestionario, los datos obtenidos en este estudio son totalmente confidenciales, este trabajo de investigación se realizó exclusivamente con fines académicos, apertura a nuevos conocimientos desde los principios éticos, estos mantienen su autonomía.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se exponen los resultados obtenidos bajo la aplicación de los instrumentos mencionados como es el cuestionario de ASA-R y la escala de WHOQOL-BREF a una muestra de 30 usuarios con insuficiencia renal crónica atendidos en el Hospital General de Milagro “Dr. León Becerra Camacho”, comprobando sus objetivos a través de las siguientes tablas y gráficos, a continuación, se presentan los resultados:

Bajo estos criterios se analizó la calidad de vida y la relación con el autocuidado en usuarios con insuficiencia renal, donde se muestran los siguientes puntajes en la escala de WHOQOL-BREF en el dominio físico son bajos con respecto al rango, teniendo una media de 58,4 con desviación estándar del 12,7, seguido del dominio psicológico con un 55,1 y una desviación estándar del 14,2, mientras que el social tiene un $47,3 \pm 15,9$ y el entorno un $50,9 \pm 13,5$ y con respecto al cuestionario de ASA-R se obtuvo una media de $78,6 \pm 15,2$ en las dimensiones de poder del autocuidado (responsabilidad y motivación).

Se puede indicar que, aunque los pacientes tuvieron ciertos dominios menos afectados que otros y la percepción de autocuidado en sus dimensiones no se vea gradualmente afectados, impactan negativamente la calidad de vida, ya que mediante los datos obtenidos se puede evidenciar los dominios físicos, psicológicos y las dimensiones de poder de autocuidado como responsabilidad y motivación susceptible que impactan negativamente a la calidad de vida.

Tabla 2 Descriptivos de dominios de la escala WHOQOL-BREF y su relación con ASA-R.

<i>Escala / Dominio</i>	<i>Media \pm DE</i>	<i>Mediana (RIQ)</i>	<i>Rango</i>
WHOQOL Física (0–100)	58.4 ± 12.7	60 (50–68)	28–85
WHOQOL Psicológica (0–100)	55.1 ± 14.2	56 (44–68)	24–88
WHOQOL Social (0–100)	47.3 ± 15.9	48 (35–60)	20–80
WHOQOL Entorno (0–100)	50.9 ± 13.5	52 (42–62)	22–82
<i>ASA-R total (24–120)</i>	78.6 ± 15.2	80 (68–90)	42–112

Nota: Herramienta informática Excel.

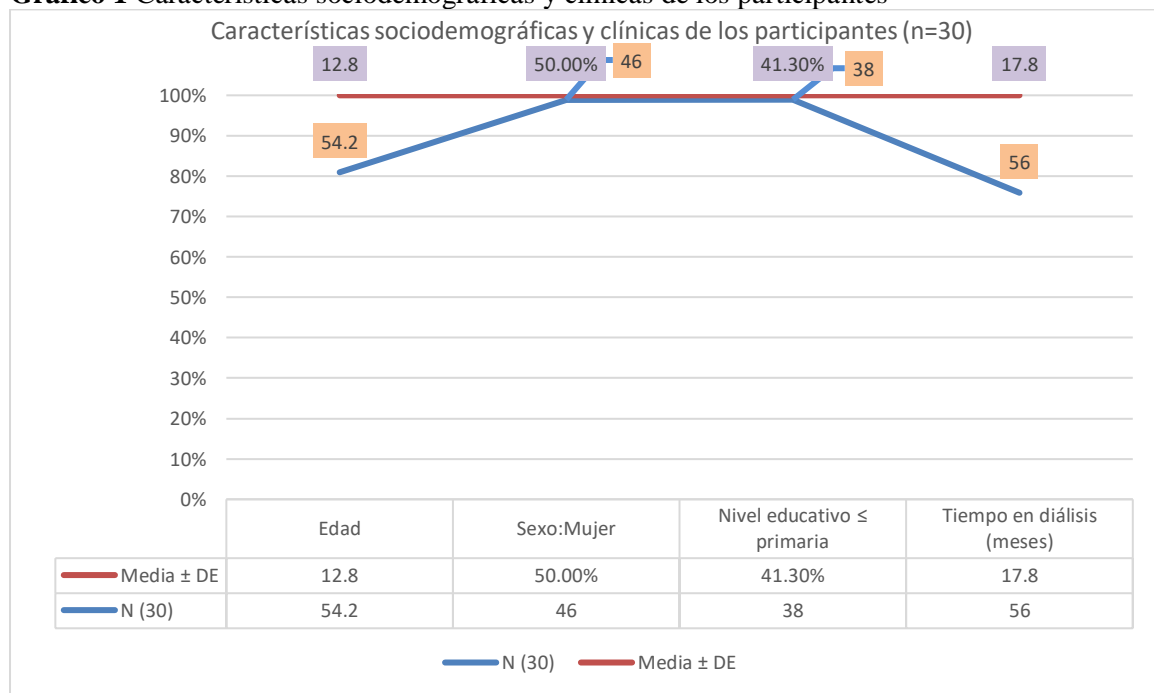
Fuente: Cuestionario ASA-R Y WHOQOL-BREF

Elaborado por: Leonela Estefania Campuzano Zúñiga.

En este gráfico evidenciamos nuestro primer objetivo específico donde se caracterizó a los usuarios según variable sociodemográficos y podemos evidenciar que la edad tiene una

media de 12,8 años representado el 54,2 de la muestra, el sexo femenino predominó 50%, en relación con el nivel educativo el 41,30 % de la media obtuvo la educación primaria o básica, en cuanto a las variables determinadas en este estudio un tiempo promedio de diálisis del 17,8 superior según la media, todos los usuarios se encontraron en su tratamiento terapéutico, también se evidencia que padecían de otras patologías como es la diabetes con un 30,4 e hipertensión arterial el 65,6 en la media estándar y bajo este análisis se puede interpretar que los usuarios presentan condiciones de vulnerabilidad sociodemográficas y clínicas como la cronicidad de las patologías presentes, lo cual repercute de forma progresiva en las practicas del autocuidado y en la calidad de vida percibida, aunque la escolaridad o el género no influyan de manera directa se encuentran datos de relevancia y prevalencia más en el femenino, y con respecto a la edad, puede representar algo significativo, pero a largo plazo.

Gráfico 1 Características sociodemográficas y clínicas de los participantes



Nota: Herramienta informática Excel.

Fuente: Datos sociodemográficos.

Elaborado por: Leonela Estefania Campuzano Zuñiga.

A continuación mediante los datos obtenidos se puede visualizar que la evaluación de los dominios de WHOQOL-BREF escala de calidad de vida tiene una correlación positiva y significativa en los datos globales, siendo el dominio físico (r 0,45) y el dominio psicológico (r 0,42) los más fuertes, el social con 0.30 y el entorno con un 0.25 del punto eje, esto nos indica que los usuarios que practicaron mayor nivel de autocuidado tienden a tener una mejor

calidad de vida, esencialmente en los aspectos que van relacionados con el dominio físico y psicológico, es decir, a mayor nivel de autocuidado, mayor calidad de vida percibida, de lo contrario sería negativa.

Tabla 3 Evaluación de dominios escala de calidad de vida- WHOQOL-BREF

Dominio WHOQOL	r de Spearman	P
Física	0.45	<0.001
Psicológica	0.42	<0.001
Social	0.30	0.004
Entorno	0.25	0.02

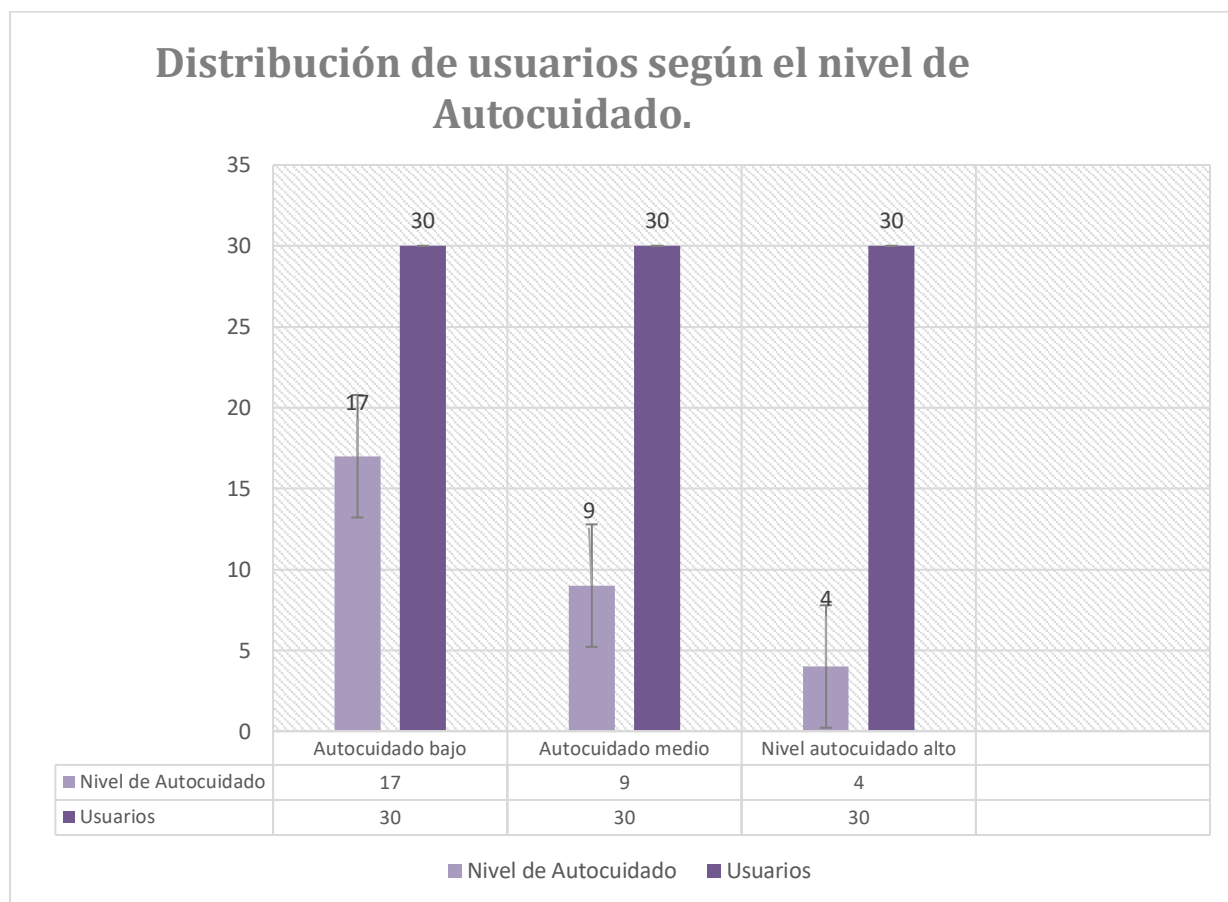
Nota: Herramienta office Excel.

Fuente: Cuestionario ASA-R Y WHOQOL-BREF

Elaborado por: Leonela Estefania Campuzano Zúñiga.

En base a estos resultados en este gráfico medimos el nivel de autocuidado arrojando los siguientes datos, 17 usuarios tuvieron un nivel bajo de autocuidado, 9 usuarios obtuvieron un nivel medio de autocuidado y 4 un nivel alto de autocuidado de la muestra poblacional, esto se puede interpretar que el 50% de la muestra tiene un nivel bajo de autocuidado por ende su calidad de vida tuvo una percepción negativa, en nivel medio tiene el 35% y el nivel alto representa un 15%, lo que nos indica que existen usuarios que no es relevante el autocuidado en su vida cotidiana.

Gráfico 2 Distribución de usuarios según el nivel de Autocuidado



Nota: Herramienta office Excel.

Fuente: Cuestionario ASA-R Y WHOQOL-BREF

Elaborado por: Leonela Estefania Campuzano Zúñiga.

Bajo los datos obtenidos se observa que la dimensión física (3.8) se relaciona principalmente con la motivación y disposición, que indica que pacientes con mayor capacidad física tienden a mantener sus respectivos cuidados, mientras que su relación con la dimensión de conocimiento y habilidades con (3.5) y los recursos con (3.2) esta moderada, evidenciando que las limitaciones físicas pueden repercutir de forma negativa en la práctica efectiva del autocuidado, la dimensión psicológica tiene como valor (4.0) que representa la media más alta en motivación ya que un mejor estado emocional fortalece la predisposición del autocuidado a más del vínculo positivo con el conocimiento con el (3.7), y recurso (3.4) lo que impulsa la capacidad de tener conductas de autocuidado y el aprovechamiento de los recurso que tiene a su disposición, en cuanto a relaciones sociales se asocia directamente con conocimiento y habilidades (3.9) lo que favorece el aprendizaje continuo de conductas de autocuidado. Con relación al entorno (**3.8 recursos y condiciones**) influyen en la disponibilidad de medios para el autocuidado, el promedio global de WHOQOL (3.7 motivación; 3.6 conocimiento; 3.4

recursos) evidencia que existe una relación positiva entre calidad de vida y autocuidado donde el dominio psicológico impulsa a la motivación, las relaciones sociales fortalecen el conocimiento y el entorno determina los recursos, es decir que, las dimensiones del WHOQOL-BREF se complementan con las del ASA-R y que una mejor calidad de vida se traduce en un mayor poder de autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

Tabla 4 Relación entre dimensiones de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y autocuidado (ASA-R) en usuarios con insuficiencia renal crónica

Dimensiones WHOQOL-BREF	Motivación y disposición	Conocimiento y habilidades	Recursos y condiciones	y Puntaje global ASA-R
Salud física	3.8	3.5	3.2	3.5
Psicológica	4.0	3.7	3.4	3.7
Relaciones sociales	3.6	3.9	3.3	3.6
Entorno	3.4	3.2	3.8	3.5
Promedio global WHOQOL	3.7	3.6		3.6

Nota: Herramienta office Excel.

Fuente: Cuestionario ASA-R Y WHOQOL-BREF

Elaborado por: Leonela Estefania Campuzano Zúñiga.

4.2. Comprobación de hipótesis

Se aceptó la hipótesis alternativa en base a la relación que tiene el autocuidado con la percepción de la calidad de vida a través de los resultados que se obtuvieron de usuarios con insuficiencia renal crónica mediante la evaluación de las dimensiones del ASA-R del autocuidado, también se utilizó la escala de vida de WHOLQOL-BREF para su respectiva medición donde se abarcó los 4 dominios como son el físico, psicológico, social y entorno, se demostró una relación positiva entre estos instrumentos, ya que se evidenció que a mayor nivel de autocuidado mejor percepción de calidad de vida, En este contexto, el autocuidado es un factor determinante, ya que permite a los pacientes mantener estabilidad clínica y bienestar general.

Se realizó a través del coeficiente de correlación de Spearman donde indicó una asociación positiva ($\rho = 1$, $p < 0.05$). La prueba de Chi-cuadrado proyectó un valor estadísticamente significativo ($p < 0.05$), lo que indica dependencia entre las variables, es decir

que, existe una relación directa entre la variable dependiente de la independiente, respaldando que los usuarios con menor capacidad de autocuidado tiene una percepción negativa, y a mayor capacidad resolutive del autocuidado tiene mejor calidad de vida percibida, ya que el autocuidado es predictor para nuestra variable dependiente en el bienestar en usuarios con insuficiencia renal crónica.

Dado que se aplicó un muestreo no probabilístico y el diseño de corte trasversal los resultados evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables se aceptó la hipótesis de investigación respaldada en que a mayor nivel de autocuidado mayor percepción en la calidad de vida, estos hallazgos nos indican la necesidad de fortalecer y direccionar de manera continua el autocuidado en estos usuarios que tiene insuficiencia renal.

5. Conclusiones

El presente trabajo de investigación nos permitió analizar la calidad de vida y su relación con el autocuidado en usuarios con insuficiencia renal crónica Hospital General “Dr. León Becerra Camacho”, Milagro 2024-2025. Mediante los resultados obtenidos con la aplicación del cuestionario de autocuidado y la escala de calidad de vida, aceptando la hipótesis alternativa, donde se demostró con datos estadísticos que la capacidad del autocuidado en pacientes con insuficiencia renal crónica es un factor determinante en la calidad de vida.

Según los datos los usuarios que poseen habilidades adecuadas de autocuidado muestran una mejor percepción en su calidad de vida, una mayor adherencia de su tratamiento, lo que repercute de manera positiva en su bienestar físico-psicológico y las posibles complicaciones que se pudieran asociar a su estado de salud.

Por el contrario, los usuarios con déficit en conductas de autocuidado: Los resultados indican que los agravantes de su calidad de vida es disminución de la capacidad del autocuidado lo que representa un riesgo para su salud, lo que repercute de manera negativa las dimensiones y dominios que se evaluaron a través de nuestros instrumentos, que dieron resultado el 50% de usuarios que tiene un nivel bajo de autocuidado.

La relación entre calidad de vida y autocuidado están relacionadas estrechamente, ya que este estudio sustenta la necesidad de mantener una buena calidad de vida, a través de un buen nivel de autocuidado, es decir, tener la capacidad y conocimiento para limitar riesgo que puedan repercutir de manera negativa.

6. Recomendaciones

En relación con los resultados y las conclusiones en esta investigación en base a la relación que existe entre el autocuidado y calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica.

Es esencial que las unidades de salud no solo se enfoquen en los tratamientos terapéuticos, si no también brindar asesoría para el apoyo psicológico de cada usuario, fortalecer el sistema de salud para direccionar a los pacientes y diseñar estrategias personalizadas donde se identifiquen las barreras individuales.

Se recomienda también realizar talleres informativos y continuos que fortalezcan el conocimiento sobre la importancia del autocuidado y como este influye en la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica, sobre todo en el área de nefrología, adaptados a la necesidad de estos.

Se sugiere proyectar la participación activa de los familiares y comunidad creando redes de apoyo direccionadas a usuarios con insuficiencia renal crónica, esencialmente con la interacción social, reducir aislamiento y que estos promuevan la motivación constante la capacidad de mantener el autocuidado, realizar evaluaciones periódicamente con instrumentos validados como ASA-R y WHOQOL-BREF, para ajustar intervenciones direccionadas y generar información que complemente las políticas de salud.

Incentivar y direccionar de forma personalizada a cada usuario que tenga insuficiencia renal crónica o en general, una guía de autocuidado en base a su estado de salud actual y como estas prácticas pueden influir de forma positiva a su calidad de vida.

7. Referencias bibliográficas

Camuendo, L. (2022). Enfermedad renal crónica (ERC), entre las de alto costo en Colombia. *Revista de los Andes*, 2(1), 14-26. [https://doi.org/https://www.uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/enfermedad-renal-cronica-erc-entre-las-de-alto-costo-en-colombia#:~:text=Enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20\(ERC\)%2C,morir%20por%20Enfermedad%20Renal%20Cr%C3%B3nica.&text=889.123%20casos%20de%20Enf](https://doi.org/https://www.uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/enfermedad-renal-cronica-erc-entre-las-de-alto-costo-en-colombia#:~:text=Enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20(ERC)%2C,morir%20por%20Enfermedad%20Renal%20Cr%C3%B3nica.&text=889.123%20casos%20de%20Enf)

Cantillo, C., & Mosquera, Y. (2021). Estudio de la competencia para el autocuidado de las personas en tratamiento renal sustitutivo con diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 3(5), 115-165. <https://doi.org/https://www.enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4450?articlesBySimilarityPage=40>

Castillo, M., Eliana, E., Espinel, E., Navas, M., & Naranjo, M. (2023). Enfermedad renal crónica en la población ecuatoriana. *MetroRevista investigativa*, 31(3), 2737-6303. <https://doi.org/file:///C:/Users/HP-USER/Downloads/28-38.pdf>

Cruz, B., & Guevara, J. (14 de Agosto de 2022). *Autocuidado de pacientes con insuficiencia renal de la unidad de diálisis de un Hospital de la ciudad de Guayaquil*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/19202/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-782.pdf>

Gahona, J., Reyes, P., Prado, A., Meza, K., & Benítez, C. (2023). Descripción y análisis de la tasa de incidencia y prevalencia de pacientes en terapia de reemplazo renal en Ecuador. *MetroCiencia*, 31(2), 1390-2989. <https://doi.org/https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol31/2/2023/35-40>

Gonzales, M., Rosa, G., & Ordunez, P. (2022). National kidney dialysis and transplant registries in Latin America: How to implement and improve them. *Research Gate*, 38(3), 45-85.

https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/298655776_National_kidney_dialysis_and_transplant_registries_in_Latin_America_How_to_implement_and_improve_them

Huaman, L., & Gutiérrez, H. (2021). Impacto de la intervención de enfermería en el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 2254-2884.

https://doi.org/https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842021000100007

López, G., Rengifo, A., & Mejía, A. (2022). Nivel de autocuidado, conocimientos y recursos en personas con insuficiencia renal crónica. *Revista Cubana de Enfermería*, 3(1), 1258. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=119143>

López, S., Robles, J., Montenegro, L., Garduño, J., & López, J. (2020). Factores de riesgo y de estilo de vida asociados a enfermedad renal crónica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(3), 114-121. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/4577/457768136013/457768136013.pdf>

Martínez, A., Górriz, J., & Ortef, L. (2021). Estrategias en salud renal: un proyecto de la sociedad Española de nefrología. *NefroLogía*, 4(1), 114-135. <https://doi.org/https://www.revistanefrologia.com/es-estrategias-en-salud-renal-un-proyecto-de-la-sociedad-espaola-articulo-X0211699509004583>

Montes, Z. (28 de Junio de 2024). *Modelo De Autocuidado; Insuficiencia Renal; Profesionales De Enfermería; Centros De Salud*. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15969>

OMS. (4 de Agosto de 2022). *Carga de Enfermedades Renales*. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>

OPS. (4 de Junio de 2020). *Enfermedad crónica del riñón*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>

PAHO. (2024). Cuantificación de la carga de la enfermedad renal crónica en América Latina: una epidemia invisibilizada. *Revista PAHO de investigación*, 3(1), 152-168. <https://doi.org/https://iris.paho.org/handle/10665.2/59504>

Quiñonez, P., Ochoa, M., Genovesi, G., & Cusquillo, L. (2023). El Autocuidado en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Revista Especialidades HAGP*, 2(1), 145-254. <https://doi.org/file:///C:/Users/HP-USER/Downloads/EL+AUTOCUIDADO+EN+PACIENTES+CON+INSUFICI>

ENCIA+RENAL+CR%3%93NICA+EN+TRATAMIENTO+DE+HEMODI%
C3%81LISIS.pdf

Samaniego, L., Carabajo, L., & Lucas, R. (2021). Factores de riesgo de enfermedad renal crónica en el adulto. *UNEMI*, 2(1), 88-99. <https://doi.org/http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789>

Sampieri, F. (3 de Junio de 2020). *Metodología de la investigación*. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi-p77fyoCAAxW7LkQIHAFtAXUQFnoECA4QAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.icmujeres.gob.mx%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F05%2FSampieri.Met.Inv.pdf&usg=AOvVaw1BKgUtHXIeHjLrho4K5YqN>

Saucedo, J. (2024). Causas principales de atención en urgencia en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista SLP*, 2(1), 114-157. <https://doi.org/https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/8620/TesisE.FM.2024.Causas.Saucedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Zabala, A., Endara, V., Cuzme, J., & Moreno, A. (2024). Factores de riesgo y diagnóstico diferencial en pacientes con insuficiencia renal en Latinoamérica y Europa. *MQR Investigar*, 8(1), 1500-1517. <https://doi.org/https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/958>

8. Anexos

Anexo 1 Aprobación del tema en la institución



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No. – 367- CE-UPSE-2025.

La Libertad, 30 de Julio de 2025

Dr. Santiago Yonfa
DIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL
HOSPITAL GENERAL. "DR LEÓN BECERRA CAMACHO"

Dr. Omar Ramos Franco
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL
GENERAL. "DR LEÓN BECERRA CAMACHO"

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO.	Leonela Estefanía Campuzano Zuñiga,	Lic. Nahim Cisneros Zumba, MSc..

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta Leonela Estefanía Campuzano Zuñiga,, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Particular que remito para los fine pertinentes. -

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS



HOSPITAL GRAL LEÓN BECERRA CAMACHO - MILAGRO
CDERENCIA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

RECIBIDO POR: Gina Rodriguez

FECHA: 01/08/2025

HORA: 08:30

10/07/2025
15:00

UPSE ¡CRECE CON TALENTOS!

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ v www.upse.edu.ec

Anexo 2 Consentimiento informado



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido informado(a) de manera clara y comprensible sobre el presente trabajo de investigación titulado: **CALIDAD DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025**

Se me ha explicado el objetivo general del estudio: Analizar la calidad de vida y su relación con el autocuidado en usuarios con insuficiencia renal crónica Hospital General "Dr. León Becerra Camacho", Milagro 2024-2025.

También se me ha informado sobre las actividades que implica mi participación, las cuales consisten responder preguntas acerca del Instrumento de **ASA-R Appraisal of Self-Care Agency - Revised** enfocado al autocuidado y el **Cuestionario de WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life – BREF**, respectivamente. Mi participación es completamente voluntaria y se me ha asegurado que toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial y anónima. Los datos recolectados serán utilizados únicamente para los fines de la presente investigación y no se publicará ningún dato que permita identificarme de manera individual.

Al firmar este documento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada y que acepto participar de manera libre y voluntaria en el estudio de tesis. En caso de no poder firmar mi autorización está dada por mi representante directo cuya firma representa de igual forma mi voluntad de participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DE PARTICIPANTE

FIRMA DE ESTUDIANTE

Anexo 3 Instrumento aplicado en recolección de datos

Escala de evaluación de la agencia de autocuidado revisada (ASAS-R): fiabilidad y validez entre estudiantes de medicina portugueses

El concepto de agencia de autocuidado mencionado anteriormente constituye la base teórica de la ASAS-R. La ASAS [29] se desarrolló originalmente con el propósito de crear un instrumento que pudiera aplicarse de forma general a adultos (mayores de 18 años), en varios estados de salud. La escala original incluía 24 ítems puntuados en una escala tipo Likert que iba de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Posteriormente, Souza et al. [30], en un estudio de refinamiento de la ASAS, demostraron que la escala de 15 ítems (ASAS-R) extraída de la escala original parecía ser más eficiente para medir la agencia de autocuidado entre individuos de la población general. La ASAS-R es un instrumento breve, válido y fiable de fácil aplicabilidad para medir la agencia de autocuidado en individuos de la población general.

Int J Environ Res Public Health

. 2022 Aug 31;19(17):10848. doi: [10.3390/ijerph191710848](https://doi.org/10.3390/ijerph191710848)

- Copyright and License information

Table 2.

15-item ASAS-R's descriptive statistics (*n* = 781).

Items	Med (Q ₁ ; Q ₃)	M (sd)
1. As circumstances change, I make the needed adjustments to stay healthy	4 (4; 4)	3.86 (0.80)
2. If my mobility is decreased, I make the needed adjustments	4 (3; 4)	3.72 (0.88)
3. When needed, I set new priorities in the measures that I take to stay healthy	4 (3; 4)	3.80 (0.90)
4. * I often lack energy to care for myself in the way that I know I should	4 (2; 4)	3.32 (1.17)
5. I look for better ways to take for myself	4 (3; 4)	3.69 (0.86)
6. When needed, I manage to take time to care for myself	4 (3; 4)	3.47 (1.01)

Fuente: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9518396/>

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

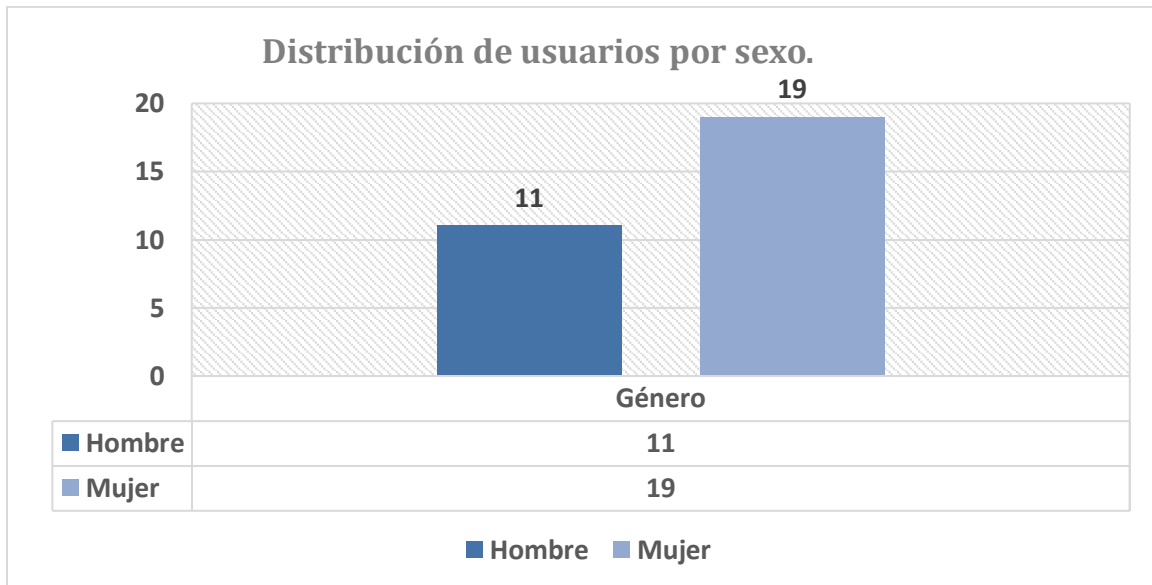
Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Fuente: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf

Anexo 4 Figuras o gráficos.

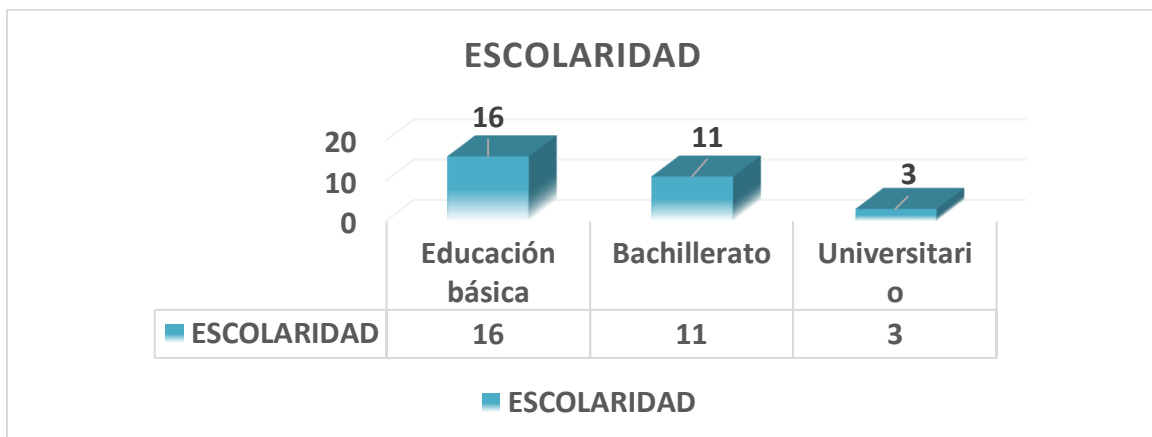
Gráfico 3 Distribución de usuarios por sexo.



Análisis:

Los datos obtenidos en este gráfico se puede evidenciar la distribución por sexo que se utilizó en este estudio obteniendo una muestra de 30 usuarios con insuficiencia renal crónica con 19 personas de género femenino y 11 de género masculino, que participaron voluntariamente en este estudio.

Gráfico 4 Distribución por nivel de escolaridad.



Análisis:

Los datos obtenidos revelaron que el nivel de escolaridad de los participantes en este estudio fueron 16 usuarios que culminaron la educación básica, 11 personas con título de segundo nivel bachillerato y solo 3 con título universitario.

Tabla 5 Regresión lineal múltiple: predictores de calidad de vida (dominio físico) / ASA-R.

Variable	β (IC95%)	p
ASA-R total	0.35 (0.18–0.52)	<0.001
Edad	-0.12 (-0.30 – 0.06)	0.19
Sexo (Mujer)	0.08 (-0.10 – 0.25)	0.38
Tiempo en diálisis (meses)	-0.14 (-0.28 – -0.01)	0.04
R² ajustado = 0.28		

Fuente: Cuestionario ASA-R Y WHOQOL-BREF

Elaborado por: Leonela Estefania Campuzano Zuñiga.

Análisis:

En este análisis se estableció de forma de regresión lineal múltiple con el coeficiente del 95%, en las dimensiones de conocimiento y responsabilidad de autocuidado (ASA-R) fueron predictores en la calidad de vida explicado a través del R² ajustado al 28% cerca del 40% de la varianza, en cuestión de la motivación y autoconfianza no alcanzaron significancia estadística.

Interpretación:

Mediante estos resultados se puede demostrar que, a mayor conocimiento de su patología, complicaciones, mayor responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento presentan mejor percepción física de su calidad de vida, lo cual es relevante la corresponsabilidad del autocuidado para una mejor percepción en la calidad de vida.

Anexo 5 Evidencias fotográficas



Anexo 6: Reporte del sistema anti-plagio COMPILATIO



Colonche, 13 de agosto de 2025.

(Formato No. BIB-009)

CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO

001-TUTOR (NBCZ)-2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación CALIDAD DE VIDA Y AUTOCAUIDADO EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL GENERAL LEÓN BECERRA CAMACHO. MILAGRO, 2024-2025, elaborado por LEONELA ESTEFANIA CAMPUZANO ZUÑIGA estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención de título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir este presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**NAHIN BENJAMIN
CISNEROS ZUMBA**

Validar únicamente con FirmaRC

Lic. Nahin Benjamin Cisneros Zumba, Mgtr.

Docente tutor
CI.: 0927993295

INTRODUCCION A RECOMENDACIONES LEONELA CAMPUZANO 2



Nombre del documento: INTRODUCCION A RECOMENDACIONES
LEONELA CAMPUZANO 2.docx
ID del documento: 073954ec153d8053de1d0f687555a5a31dbafd43
Tamaño del documento original: 275,23 kB

Depositante: NAHIN CISNEROS ZUMBA
Fecha de depósito: 13/8/2025
Tipo de carga: Interface
fecha de fin de análisis: 13/8/2025

Número de palabras: 6794
Número de caracteres: 45,108

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorioinstitucional.uaslp.mx Cuidados especializados de enfermería en l... https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/m/luilhandle/8577	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)
2	Documento de otro usuario #2ca2c0 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.unach.edu.ec http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/15741/1/Corral_R.,_Erick_A._(2025)_Calidad_de_vida...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (19 palabras)
2	Documento de otro usuario #d11d18 Viene de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
3	repositorio.espe.edu.ec Aplicación de un programa de actividad física recreativ... http://repositorio.espe.edu.ec:8080/bitstream/21000/12621/5/T-ESPE-049862.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
4	www.msf.org.ar Enfermedad renal crónica: síntomas, causas y tratamiento - M... https://www.msf.org.ar/actualidad/enfermedad-renal-cronica-sintomas-causas-y-tratamiento...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)
5	dspace.utb.edu.ec Factores de riesgos maternos asociados al trabajo de parto ... http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/15050	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	CALIDAD DE VIDA Y AUTO CUIDADO EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA ... #c0ea3a Viene de de mi grupo	11%		Palabras idénticas: 11% (790 palabras)
2	CALIDAD DE VIDA Y AUTO CUIDADO EN USUARIOS CON INSUFICIENCIA ... #fb3018 Viene de de mi grupo	11%		Palabras idénticas: 11% (790 palabras)