

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE  
DIOS**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia  
renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa  
– 2025”

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA:**

**AUTORA:**

Bach. QUISPE QUISPE, Janeth  
Marlene

**ASESORA:**

•Mg. TEVES ARCCATA, Cirila Monica.

**Puerto Maldonado, abril 2026**

# RST-RI\_Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

|                     |                     |               |                         |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 13%                 | 15%                 | 10%           | 8%                      |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

## FUENTES PRIMARIAS

|   |                                                    |    |
|---|----------------------------------------------------|----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe                         | 3% |
|   | Fuente de Internet                                 |    |
| 2 | repositorio.autonomadeica.edu.pe                   | 3% |
|   | Fuente de Internet                                 |    |
| 3 | hdl.handle.net                                     | 2% |
|   | Fuente de Internet                                 |    |
| 4 | repositorio.unamad.edu.pe                          | 2% |
|   | Fuente de Internet                                 |    |
| 5 | repositorio.upec.edu.ec                            | 1% |
|   | Fuente de Internet                                 |    |
| 6 | Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista | 1% |
|   | Trabajo del estudiante                             |    |
| 7 | Submitted to Universidad Andina del Cusco          | 1% |
|   | Trabajo del estudiante                             |    |
| 8 | Submitted to Universidad Continental               | 1% |
|   | Trabajo del estudiante                             |    |



---

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo



**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE  
DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia  
renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa  
– 2025”**

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA:**

**AUTORA:**

Bach. QUISPE QUISPE, Janeth  
Marlene

**ASESORA:**

• Mg. TEVES ARCCATA, Cirila Monica.

**Puerto Maldonado, abril 2026**

## **DEDICATORIA**

*A mis queridos padres y a mi familia que siempre estuvieron apoyándome moralmente y ser perseverante con mis objetivos trazados, siempre motivándome y darme las fuerzas a seguir adelante.*

**QUISPE QUISPE, Janeth  
Marlene.**

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por guiarme y darme la fortaleza necesaria, a pesar de las adversidades que se presentaron en el camino.*

*Agradecer a mi asesor por toda la dedicación y enseñanzas, guiándome y motivándome de forma permanente para llegar a la culminación de mi trabajo.*

**QUISPE QUISPE, Janeth**

**Marlene**

## **PRESENTACIÓN**

Dra. María Isabel Puma Camargo

### **Decana de la Facultad de Educación**

El presente trabajo de investigación que pongo a su disposición y rigiéndome al reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, cumple con los recaudos formales y de similitud, y se encuentra listo para la revisión del jurado, el mismo intitula: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025”, el cual servirá para abordar la problemática entre los usuarios que presentan insuficiencia renal sobre las actividades que realizan para conservar su salud, involucrando a la familia y el entorno social, y la importancia de promover una adecuada calidad de vida en ellos tomando conciencia y hacerse responsables de sus propios cuidados participando activa y oportunamente en el mantenimiento de su salud, por lo que el papel de la enfermera ocupa un rol muy importante como parte de la disciplina de enfermería que lidera el cuidado.

**AUTORA.**

## RESUMEN

El presente estudio, titulado “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santa Rosa – 2025”, tuvo como propósito analizar la relación existente entre ambas variables en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis. Para ello, se desarrolló una investigación de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de corte transversal, dado que se buscó describir y relacionar los datos sin manipular las condiciones de los participantes.

Asimismo, la población estuvo conformada por 30 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal, quienes fueron considerados en su totalidad mediante un muestreo censal. Del mismo modo, se aplicaron dos cuestionarios validados: el de autocuidado (Cabrera Sosaya, 2014;  $\alpha=0,809$ ) y el de calidad de vida (Alarcón Núñez, 2015;  $\alpha=0,86$ ), ambos estructurados con escala tipo Likert. Posteriormente, los datos fueron procesados con el software SPSS versión 26, utilizando la prueba de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de  $p<0,05$ .

Los resultados demostraron que existe **una relación positiva y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida** ( $\rho=0,623$ ), así como en sus dimensiones física ( $\rho=0,541$ ), psicológica ( $\rho=0,556$ ) y social ( $\rho=0,433$ ). En consecuencia, se evidenció que los pacientes que practican hábitos constantes de autocuidado perciben un mayor bienestar físico, emocional y social.

En conclusión, se afirma que fortalecer las conductas de autocuidado contribuye significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal, promoviendo su bienestar integral y una mejor adaptación al tratamiento dialítico.

**Palabras clave:** autocuidado, calidad de vida, insuficiencia renal, hemodiálisis.

## ABSTRACT

The present study, entitled “Self-care and quality of life in patients with renal insufficiency in the Hemodialysis Unit of Hospital Santa Rosa – 2025”, aimed to analyze the relationship between these two variables among individuals undergoing hemodialysis treatment. To this end, a basic research with a quantitative approach, non-experimental design, and cross-sectional scope was conducted, as it sought to describe and relate the data without manipulating the participants' conditions.

Likewise, the population consisted of 30 patients diagnosed with renal insufficiency, all of whom were included through a census sampling method. Similarly, two validated questionnaires were applied: the self-care questionnaire (Cabrera Sosaya, 2014;  $\alpha=0.809$ ) and the quality of life scale (Alarcón Núñez, 2015;  $\alpha=0.86$ ), both structured with a Likert-type scale. Subsequently, the data were processed using SPSS version 26 software, applying Spearman's correlation test with a significance level of  $p<0.05$ .

The results showed a **positive and significant relationship between self-care and quality of life** ( $\rho=0.623$ ), as well as in their physical ( $\rho=0.541$ ), psychological ( $\rho=0.556$ ), and social ( $\rho=0.433$ ) dimensions. Consequently, it was observed that patients who maintain consistent self-care practices perceive greater physical, emotional, and social well-being. In conclusion, strengthening self-care behaviors significantly contributes to improving the quality of life of individuals with renal insufficiency, promoting their overall well-being and better adaptation to dialysis treatment.

**Keywords:** self-care, quality of life, renal insufficiency, hemodialysis.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal constituye un problema de salud pública a nivel global, ya que representa un deterioro progresivo, irreversible y silencioso de la función renal, el cual impide a los riñones eliminar adecuadamente los productos de desecho del organismo, afectando así el equilibrio interno del cuerpo humano (1). Esta condición, además, se encuentra estrechamente relacionada con enfermedades prevalentes como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, que actualmente figuran como las principales causas de ingreso a los programas de hemodiálisis (2).

En el contexto regional, específicamente en Madre de Dios, el Hospital Santa Rosa ha reportado un incremento sostenido en la cantidad de pacientes con insuficiencia renal crónica que requieren tratamiento sustitutivo. Esta situación no solo evidencia la presencia de factores de riesgo poco controlados en la población, sino también limita el acceso a diagnósticos tempranos y atención especializada, lo que agrava el pronóstico clínico de los pacientes. Como consecuencia, su calidad de vida se ve profundamente afectada, dado que deben enfrentarse a múltiples restricciones, tanto físicas como sociales y emocionales, producto de su dependencia permanente del tratamiento de hemodiálisis (3).

Frente a esta realidad, el autocuidado se presenta como una herramienta clave para mejorar el afrontamiento de la enfermedad. Es decir, cuando el paciente asume un rol activo en su proceso de tratamiento, no solo puede reducir complicaciones y mejorar su adherencia terapéutica, sino también fortalecer su sentido de autonomía y control personal (4). Este conjunto de prácticas, además de incluir el cumplimiento médico y farmacológico, incorpora conductas de vida saludable, estrategias de adaptación emocional y apoyo familiar, elementos que inciden de forma directa en la percepción global del bienestar (5).

Por lo tanto, se hace necesario investigar la relación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal que reciben atención en la unidad de hemodiálisis del Hospital Santa Rosa. Este estudio tiene como propósito generar evidencia útil para fortalecer las

intervenciones de enfermería, no solo desde el enfoque clínico-asistencial, sino también desde una perspectiva educativa, preventiva y humanizada.

La presente investigación se encuentra organizada en tres capítulos. El **Capítulo I** aborda el planteamiento del problema, la formulación de los objetivos e hipótesis, las variables con su respectiva operacionalización, la justificación del estudio y las consideraciones éticas. El **Capítulo II** desarrolla el marco teórico, incorporando antecedentes internacionales, nacionales y locales, el modelo teórico de una enfermera destacada, así como la definición de los términos básicos. Finalmente, el **Capítulo III** presenta la metodología del estudio, el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, el tratamiento estadístico, los recursos requeridos, el presupuesto y el cronograma de ejecución.

# ÍNDICE

**DEDICATORIA..**

**AGRADECIMIENTO.**

**PRESENTACIÓN..**

**INTRODUCCIÓN..**

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>            | <b>1</b>  |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....                            | 1         |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....                            | 3         |
| 1.3 OBJETIVO.....                                            | 4         |
| 1.4. VARIABLES.....                                          | 5         |
| 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....                    | 6         |
| 1.6. HIPÓTESIS.....                                          | 8         |
| 1.7. JUSTIFICACIÓN.....                                      | 9         |
| 1.8. CONSIDERACIONES ÉTICA.....                              | 10        |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>                       | <b>11</b> |
| 2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....                            | 11        |
| 2.2. MODELO TEÓRICO.....                                     | 18        |
| 2.3. MARCO TEÓRICO.....                                      | 20        |
| 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....                             | 25        |
| <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....</b>       | <b>26</b> |
| 3.1. TIPO DE ESTUDIO.....                                    | 26        |
| 3.2. DISEÑO DE ESTUDIO.....                                  | 26        |
| 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....                                | 27        |
| 3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS.....                                 | 29        |
| 3.5 TRATAMIENTO DE LOS DATOS.....                            | 31        |
| <b>CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.</b> | <b>3</b>  |
| <b>CONCLUSIONES.....</b>                                     | <b>54</b> |
| <b>SUGERENCIAS.....</b>                                      | <b>56</b> |

## **ANEXOS**

ANEXO N°01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE

VARIABLE. ANEXO N°02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ANEXO N°03: INSTRUMENTO DEL AUTOCUIDADO

ANEXO N°04: INSTRUMENTO DE CALIDAD DE

VIDA ANEXO N°05: SOLICITUD DE APLICACIÓN

ANEXO N°6: SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO N°7: FICHA DE VALIDACIÓN.

ANEXO N°08: CONSENTIMIENTO INFORMADO

INDICE DE TABLAS

**Tabla 1** ..... 33

    Tabla 2..... 35

    Tabla 3..... 36

    Tabla 4..... 38

    Tabla 5..... 39

    Tabla 6..... 41

    Tabla 7..... 42

    Tabla 8..... 44

    Tabla 9..... 45

    Tabla 10..... 47

    Tabla 11..... 49

    Tabla 12..... 50

    Tabla 13..... 51

    Tabla 14..... 52

    Tabla 15..... 53

## INDICE DE FIGURAS

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1.Resultados descriptivos de la variable autocuidado.....                                            | 34 |
| Figura 2. Resultados descriptivos de la dimensión nutrición y restricción de líquidos.....                  | 35 |
| Figura 3. Resultados descriptivos de la dimensión limpieza y mantenimiento de la piel.....                  | 36 |
| Figura 4. Resultados descriptivos de la dimensión curación y mantenimiento de la fístula arteriovenosa..... | 38 |
| Figura 5. Resultados descriptivos de la dimensión sueño y esparcimiento.....                                | 39 |
| Figura 6. Resultados descriptivos de la dimensión socialización.....                                        | 41 |
| Figura 7.Resultados descriptivos de la variable calidad de vida.....                                        | 42 |
| Figura 8. Resultados descriptivos de la dimensión física.....                                               | 44 |
| Figura 9. Resultados descriptivos de la dimensión psicológica.....                                          | 45 |
| Figura 10. Resultados descriptivos de la dimensión social.....                                              | 47 |



## **CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La insuficiencia renal representa una condición de salud que ha venido ganando relevancia a nivel mundial, no solo por su alta prevalencia, sino también por el impacto que genera en la vida de las personas que la padecen. De acuerdo con estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 850 millones de personas viven con alguna forma de enfermedad renal, situándose entre las principales causas de muerte en el planeta, con una carga que oscila entre 2,3 y más de 7 millones de fallecimientos prematuros cada año (6). Esta realidad refleja la magnitud del problema, pues se trata de una afección progresiva e irreversible que compromete la funcionalidad de los riñones y exige tratamientos constantes como la hemodiálisis, lo que a su vez implica múltiples ajustes en la vida cotidiana de los pacientes.

En el contexto peruano, la enfermedad renal también muestra una tendencia creciente, se tiene diversos informes del Ministerio de Salud que señalan, que más allá del aspecto clínico, esta patología supone una demanda elevada de recursos económicos, debido a que requiere atención continua, insumos especializados y una infraestructura hospitalaria adecuada (7); así mismo, los especialistas informan que casi el 11% de peruanos sufren de enfermedades renales (8). Esta situación se ve agravada por el aumento de factores de riesgo como la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, que se presentan con mayor frecuencia debido al envejecimiento poblacional y a estilos de vida poco saludables (9). Como consecuencia, se observa un incremento sostenido en los casos diagnosticados, lo que genera presión sobre el sistema sanitario y limita la capacidad de atención oportuna.

En regiones como Madre de Dios, el panorama adquiere particular

complejidad. El Hospital Santa Rosa, ubicado en Puerto Maldonado, es la única institución que brinda tratamiento de hemodiálisis a nivel regional. Desde el inicio del servicio en el año 2007, con un único paciente, la demanda ha mostrado un aumento constante. Para el año 2015 se atendían 13 pacientes, en 2016 se llegó a 21 y en 2018 la cifra superó los 26 usuarios. Según los registros actuales, existen 20 personas en tratamiento regular y otras 10 en lista de espera para iniciar hemodiálisis (10). Aunque algunas de estas cifras corresponden a años anteriores, siguen siendo relevantes debido a que no se dispone de información más reciente publicada oficialmente, y la tendencia observada continúa vigente en la actualidad.

La insuficiencia renal no solo compromete la función renal, sino que también altera profundamente la dinámica de vida de los pacientes, ya que al tratarse de una enfermedad crónica y degenerativa, sus efectos no se limitan al ámbito físico, sino que también afectan el estado emocional, las relaciones sociales y la capacidad de desempeñar actividades cotidianas con normalidad (11). En este escenario, la calidad de vida se ve inevitablemente reducida, entendida esta como la percepción que tiene el individuo sobre su bienestar general, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociales e incluso espirituales (12).

En este contexto, el autocuidado se presenta como un elemento esencial para la adaptación a la enfermedad. Más que una práctica puntual, se trata de una actitud consciente que permite a las personas asumir un rol activo frente a su condición de salud. Involucra, entre otras cosas, la adherencia al tratamiento, el control de la dieta, el cuidado del acceso vascular, la higiene corporal y la capacidad para reconocer signos de alerta (13). Cuando el paciente logra desarrollar habilidades de autocuidado, puede afrontar de manera más positiva las limitaciones impuestas por su enfermedad, reducir el riesgo de complicaciones y mantener una mayor autonomía en su vida diaria (14).

Por otro lado, quienes reciben tratamiento de hemodiálisis enfrentan múltiples desafíos, el proceso de diálisis exige una planificación estricta de horarios, restricciones en la ingesta de líquidos y alimentos, así como cuidados especiales respecto al lugar donde se inserta el catéter o la fístula arterio-venosa. Estos cambios impactan no solo la salud física, sino también la

organización familiar, la vida laboral y el bienestar emocional (15). En muchas ocasiones, la rutina se ve marcada por la dependencia de una máquina, lo que limita las posibilidades de llevar una vida social y productiva activa.

En consecuencia, resulta evidente que tanto el autocuidado como la calidad de vida están estrechamente relacionados en este grupo de pacientes, el primero actúa como un mecanismo de compensación que permite sobrellevar las exigencias del tratamiento, mientras que la segunda refleja el nivel de adaptación, satisfacción y funcionalidad que el paciente puede alcanzar. Comprender esta relación se vuelve fundamental para diseñar intervenciones efectivas desde el rol de enfermería, con un enfoque humanizado, educativo y centrado en la persona.

En vista de esta situación, el presente estudio tiene como finalidad analizar cómo se relaciona el nivel de autocuidado con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Santa Rosa. Con ello se espera contribuir al fortalecimiento de estrategias asistenciales que mejoren no solo los resultados clínicos, sino también la experiencia de vida de quienes conviven con esta enfermedad.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **Problema General**

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025?

### **Problemas Específicos**

¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025?

¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025?

### **1.3 OBJETIVOS**

#### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025.

#### **Objetivos Específicos:**

Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.

Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.

Identificar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.

Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.

Identificar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.

## **1.4. VARIABLES**

### **Variable 1:**

- Autocuidado.

### **Variable 2:**

- Calidad de vida.

### 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| DEFINICIÓN CONCEPTUAL.                                                                                                                                                                                                                                         | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DIMENSIONES                                                | INDICADORES                                                                                                                                                                                       | ITEMS                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Variable 1:</b><br>Autocuidado.<br>El enfermero cuenta un rol muy importante en el cuidado de estos pacientes, para realizar acciones de autocuidado, conservar su salud, y afrontar las consecuencias que se deriven por la enfermedad y recuperarse (16). | El instrumento que se utilizará para la variable [...]cuya confiabilidad del estudio fue determinada por la validación de juicio de expertos y por una prueba piloto con Alpha de Cronbach de 0,809, la calificación utilizada será la escala de Likert. El cuestionario constara de 22 ítems. Cabe recalcar que se utilizará dicho instrumento sin modificar, ni alterar los datos del cuestionario (17) | <b>Nutrición y restricción de líquidos.</b>                | ✓ Ingiera alimentos proteicos y grasas.<br>✓ Ingiera cítricos.<br>✓ Horario alimenticio.<br>✓ Cantidad de alimentos consumidos.<br>✓ Ingesta de líquidos.<br>✓ Control de peso.                   | 1,2,3,4,5,6.         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Limpieza y mantenimiento de la piel</b>                 | ✓ Cuidados de la piel<br>✓ Exposición solar<br>✓ Higiene diaria                                                                                                                                   | <b>7,8,9</b>         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Curación y mantenimiento de a fistula arteriovenosa</b> | ✓ Cumplimiento a hemodiálisis<br>✓ Cuidados de Catéter Venoso Central<br>✓ Higiene de Fistula Arteria Venosa<br>✓ Información sobre la patología<br>✓ Control y tratamiento<br>✓ Signos de alerta | 10,11,12,13,14,15,16 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Sueño y esparcimiento</b>                               | ✓ Tipo y frecuencia de ejercicio<br>✓ Horas de sueño<br>✓ Actividades de relajación                                                                                                               | 17,18,19,20          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Socialización</b>                                       | ✓ Estado Emocional<br>✓ Relaciones Familiares<br>✓ Relaciones amicales<br>✓ Participación social                                                                                                  | 21,22                |

Fuente: Elaboración Propia.

| DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DIMENSIONES        | INDICADORES                                                                                                                                                                             | ITEMS               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Variable 2:</b><br>Calidad de vida.<br>Este es un término bastante complejo que tiene criterios subjetivos y objetivos que involucra la salud física y mental, la independencia personal, las relaciones sociales saludables, el ambiente en el cual percibe y el sistema de valores y creencias personales (18). | El instrumento que se aplicará para la variable CALIDAD DE VIDA constará de un formulario tipo Escala de Likert, cuyo autor es Alarcón Núñez y validado en 2015, mismo que ha sido sometido a juicio experto y validado posteriormente mediante una prueba binomial ( $p=0.268$ ) teniendo un Alfa de Cronbach altamente confiable (0.86). Cabe señalar que se utilizará este instrumento, pero no se manipularán, ni modificarán datos del cuestionario. Asimismo, para valorar la CALIDAD DE VIDA se utilizará la Escala de Stanones. | <b>Física</b>      | ✓ Acciones rutinarias<br>✓ Sube escaleras<br>✓ Energía<br>✓ Sueño<br>✓ Descanso<br>✓ Esparcimiento<br>✓ Astenia                                                                         | 1,2,3,4,5,6,7.      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Psicológica</b> | ✓ Afrontamiento adecuado<br>✓ Adaptación<br>✓ Satisfacción consigo mismo<br>✓ Autoestima<br>✓ Expectativa acerca de su futuro<br>✓ Frustración por carga familiar<br>✓ Toma de decisión | 8,9,10,11,12,13,14. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Social</b>      | ✓ Estilo de vida<br>✓ Apoyo de la familia<br>✓ Reunión social<br>✓ Alejamiento<br>✓ Limitaciones<br>✓ Actividades sociales                                                              | 15,16,17,18,19,20.  |

Fuente: Elaboración Propia.

## **1.6. HIPÓTESIS**

### **Hipótesis general**

**H1:** Existe relación entre el autocuidado de la salud y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025.

**Ho:** No existe relación entre el autocuidado de la salud y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025.

### **Hipótesis específicas**

**H2:** Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025.

**Ho:** No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025.

**H3:** Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025.

**Ho:** No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025.

**H4:** Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025.

**Ho:** No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025.

### **1.7. JUSTIFICACIÓN**

**Justificación Práctica:** La insuficiencia renal es una enfermedad crónica que exige de los pacientes una participación activa en su cuidado diario, lo cual puede influir de manera significativa en su calidad de vida. En este sentido, resulta relevante comprender cómo el nivel de autocuidado se relaciona con la calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, considerando que ambas variables forman parte esencial del abordaje integral de la enfermedad. Por ello, el presente estudio se justifica desde el ámbito práctico, ya que permitirá determinar el nivel de autocuidado y el nivel de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal atendidos en la unidad de Hemodiálisis del Hospital Santa Rosa, así como analizar la relación existente entre ambas variables. La información obtenida podrá servir como referencia para el personal de salud, especialmente de enfermería, al momento de valorar el estado general del paciente y orientar la atención desde una perspectiva integral, acorde con las necesidades identificadas.

**Justificación Social:** Desde el punto de vista social, la insuficiencia renal no solo afecta al paciente, sino también a su entorno familiar y al sistema de salud, debido a la demanda constante de cuidados y recursos. En este contexto, conocer la relación entre el autocuidado y la calidad de vida permite visibilizar la importancia del rol activo del paciente en el manejo de su condición y su impacto en el bienestar físico, psicológico y social. Asimismo, los resultados de este estudio contribuirán a generar evidencia que permita sensibilizar sobre la necesidad de fortalecer la atención centrada en la persona, favoreciendo una mejor comprensión de las condiciones de vida de los pacientes en hemodiálisis. De esta manera, se promueve una atención más humanizada y se aporta información útil para la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad de

vida de esta población.

Justificación Teórica: Desde la perspectiva teórica, la investigación aporta al cuerpo de conocimientos relacionados con el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal, variables ampliamente abordadas en el campo de la salud, pero que requieren ser analizadas de manera contextualizada. El estudio permitirá contrastar los resultados obtenidos con investigaciones previas, fortaleciendo el sustento conceptual sobre la relación entre ambas variables en pacientes sometidos a hemodiálisis. Además, los hallazgos podrán servir como base para futuras investigaciones de carácter descriptivo y correlacional, contribuyendo al desarrollo de marcos teóricos que respalden la importancia del autocuidado como un elemento asociado a la calidad de vida en enfermedades crónicas.

## **1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El presente estudio considera la aplicación de los principios éticos y bioéticos, garantizando así la realización de un estudio que respete a la persona y su dignidad, así, la aplicación del principio de no maleficencia, se da al efectuar una investigación anónima, con el compromiso de no dañar la imagen de los usuarios. Además, se respetará la autonomía y la voluntad de participar o no en el presente estudio, para ello se llenará un formato de consentimiento informado explicando la finalidad del estudio, al haber conocido el objetivo del mismo y la posibilidad de retiro en cualquier momento.

En tanto que, el principio de beneficencia se aplicará por cuanto los resultados servirán para disminuir los niveles del inadecuado autocuidado de los usuarios con insuficiencia renal y finalmente, el principio de justicia, al no discriminar a ningún usuario, teniendo la misma consideración para cada uno de los participantes.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO**

#### **Antecedentes Internacionales.**

Arce Flores JC et al. (2024) en el trabajo titulado “Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital” realizado en México con el objetivo de determinar el nivel de calidad de vida y la capacidad de autocuidado en adultos; con un diseño de estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental; con una muestra conformada por 107 pacientes adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, atendidos en el Hospital ; el instrumento utilizado fue el cuestionario SF-12 para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en sus componentes físico y mental, y la Escala de Valoración de la Agencia de Autocuidado (ASA) para medir la capacidad de autocuidado de los pacientes.

Los resultados evidenciaron que el 54,2% de los pacientes presentó un nivel bueno de calidad de vida, mientras que el 45,8% mostró un nivel bajo. La dimensión física fue la más afectada en comparación con la dimensión mental. En relación con el autocuidado, el 65,4% de los participantes evidenció una alta capacidad de autocuidado, seguido del 22,4% con nivel bajo y el 12,2% con nivel medio, y se concluye que los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis presentan, en su mayoría, una buena calidad de vida y una alta capacidad de autocuidado; no obstante, la dimensión física se encuentra más comprometida. En este sentido, se resalta la importancia de fortalecer las intervenciones educativas y de apoyo integral desde el personal de enfermería, orientadas a mantener y mejorar el autocuidado y la calidad de vida de esta población (19).

onguino Rodríguez, M. D. (2024) en su investigación titulada “Autocuidado y

calidad de vida en pacientes dialíticos que acuden al Hospital General IEES Manta” en Ecuador tuvo el objetivo de evaluar el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes dialíticos, con la finalidad de identificar la relación existente entre ambas variables en personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis; presento un diseño de investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental.

La muestra estuvo conformada por 66 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica en estadio V, el instrumento fue el cuestionario de calidad de vida SF-36, el cual permitió evaluar las dimensiones física, emocional, social y mental, además de un instrumento para medir el nivel de autocuidado de los pacientes. Como resultados se evidencio que el 40,9% de los participantes percibió su salud como buena; sin embargo, el 74,2% manifestó que su estado de salud actual es peor en comparación con un año atrás. En relación con las limitaciones físicas, el 68,2% indicó tener dificultades para realizar esfuerzos intensos, mientras que el 78,8% refirió no presentar limitaciones en esfuerzos moderados. Asimismo, el 100% de los pacientes señaló haber reducido el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, haber realizado menos de lo deseado y haber experimentado dificultades para cumplir con sus responsabilidades diarias. En el ámbito emocional, la totalidad de los participantes reportó afectación en sus actividades cotidianas debido a problemas emocionales, lo que repercutió también en sus relaciones sociales y familiares. El análisis estadístico permitió determinar que existe una relación directa y moderada entre el autocuidado y la calidad de vida, evidenciando que un mayor nivel de autocuidado se asocia con una mejor percepción de bienestar físico y emocional.

Se concluye que el autocuidado se relaciona de manera significativa, directa y moderada con la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. En este sentido, mejorar las prácticas de autocuidado contribuye a optimizar el bienestar físico, emocional y social de los pacientes, aun en presencia de una enfermedad crónica compleja. Asimismo, se resalta la importancia de implementar programas educativos dirigidos por el personal de salud, orientados a fortalecer el autocuidado, promover la actividad física moderada, una alimentación adecuada

y el afrontamiento emocional, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población (20).

Según Nguyen et al. (2022) realizaron el trabajo titulado “Autoeficacia en el autocuidado y depresión asociadas con la calidad de vida entre pacientes sometidos a hemodiálisis” realizado en Vietnam; teniendo como objetivo: el analizar la relación entre la autoeficacia del autocuidado, la depresión y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis. Asimismo, se propuso determinar en qué medida la autoeficacia del autocuidado y la depresión explican la variabilidad de la calidad de vida, tanto en su componente físico como mental, en esta población; presento un diseño de investigación cuantitativa de tipo transversal y correlacional; con una muestra que estuvo conformada por 127 pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, atendidos en el Departamento de Riñón Artificial del Hospital Bach Mai, en Vietnam y los participantes tenían una edad promedio de 51 años y llevaban al menos tres meses en tratamiento de hemodiálisis. El instrumento utilizado para la recolección de datos fueron los siguientes: El Short Form 36 Health Survey (SF-36) para evaluar la calidad de vida en sus componentes físico y mental, la escala Strategies Used by People to Promote Health (SUPPH) para medir la autoeficacia del autocuidado y el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) para identificar y cuantificar los niveles de depresión.

Los resultados evidenciaron que la autoeficacia del autocuidado se asoció de manera positiva y significativa con la calidad de vida, tanto en el componente físico como mental. Por el contrario, la depresión mostró una relación negativa significativa con ambos componentes de la calidad de vida. Además, mediante análisis de regresión múltiple, se determinó que la autoeficacia del autocuidado y la depresión fueron predictores estadísticamente significativos de la calidad de vida. En particular, la depresión explicó un mayor porcentaje de la variabilidad del componente mental, mientras que la autoeficacia del autocuidado tuvo un efecto relevante en el componente físico. En conclusión tanto la autoeficacia del autocuidado como la depresión influyen de manera significativa en la calidad de

vida de los pacientes en hemodiálisis. En este sentido, los autores destacan la necesidad de que los profesionales de la salud implementen intervenciones orientadas a fortalecer el autocuidado y reducir los síntomas depresivos, con el fin de mejorar el bienestar físico y mental de esta población (21).

En la investigación efectuada por Lucas et al. año 2021, en el trabajo titulado autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis en Ecuador, con el objetivo de analizar el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes hemodializados, la muestra estuvo compuesta por 50 pacientes que acuden a la clínica Trasdial, efectuaron un estudio descriptivo y analítico no experimental; se utilizó una encuesta para identificar los conocimientos de autocuidado y analizar cómo influye en la calidad de vida. Dando como resultado que los pacientes tienen conocimientos de autocuidado en nutrición, administración de fármacos y cuidados en accesos vasculares, el dominio de salud física es poco limitada y el dominio psicológico reciben apoyo familiar al igual que indican que se sienten tranquilos, alegres y estables. En conclusión, el nivel de conocimientos y calidad de vida en el dominio físico y psicológico es significativo, porque realizan prácticas adecuadas de autocuidado que ayudan a conllevar de mejor manera la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis para mejorar su calidad de vida. (22).

El estudio realizado por García et al. en el año 2021, en el trabajo de investigación respecto al autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis en México, con el objetivo de analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, realizaron el estudio a 50 pacientes, de diseño descriptivo analítico no experimental, utilizaron instrumentos como la encuesta y entrevista. Dando como resultado: El 44% recibe más de dos años de hemodiálisis; el 56% cumple con las recomendaciones nutricionales; el 84% consume todo tipo de alimentos, pero en cantidades mínimas; el 60% consume mínimo un vaso de agua, cuando se indica que no es aconsejable en estos pacientes beber más de 1 - ½ litro de

líquidos; el 52% tiene un poco limitadas sus actividades. En relación a la calidad de vida, el 44% tiene una calidad de vida general afectada, el 14% presenta un buen bienestar físico, el 38% presenta bienestar psicológico emocional, el 4% tienen autocuidado independiente, mientras que nadie presenta satisfacción espiritual; el 70% cuentan con apoyo familiar y el 58% tienen buen estado anímico y concluyendo en la capacidad de autocuidado en los pacientes con insuficiencia renal y tratamiento de hemodiálisis es significativa lo que indica que las habilidades y los conocimientos para realizar acciones de autocuidado podrán ejecutar actividades de la vida cotidiana permitiendo adaptarse y afrontar a la enfermedad (23).

### **Antecedentes Nacionales.**

Chira-Yarleque y Taicas-Leaño (2025) tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en un centro especializado del Callao, Perú; para ello desarrollaron un estudio de tipo básico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, en el que participaron 90 pacientes adultos con diagnóstico de IRC y al menos tres meses en tratamiento de hemodiálisis, seleccionados mediante población censal. Asimismo, la recolección de datos se realizó a través de la técnica de la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario WHOQOL-BREF, validado previamente en población peruana, el cual evalúa las dimensiones de salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Los resultados evidenciaron que el 65,6 % de los participantes presentó una calidad de vida alta, mientras que el 34,4 % mostró una calidad de vida media, destacándose que, pese a las limitaciones propias del tratamiento, una proporción significativa de pacientes logró mantener niveles favorables de bienestar. En conclusión, el estudio demuestra que la calidad de vida en pacientes hemodializados puede preservarse en niveles aceptables cuando existen condiciones adecuadas de atención, apoyo sanitario y adaptación al tratamiento, resaltando la necesidad de fortalecer el abordaje integral desde el cuidado de enfermería (24).

Flores Olano (2025) tuvo como objetivo determinar la asociación entre el nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto, en la ciudad de Iquitos; para ello desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, diseño transversal y nivel correlacional, en el que participaron 52 pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de cuestionarios estructurados para evaluar el nivel de autocuidado considerando habilidades y conocimientos y la calidad de vida relacionada con la salud. Los resultados evidenciaron que el nivel global de autocuidado se asoció de manera positiva y estadísticamente significativa ( $p < 0.05$ ) con dimensiones clave de la calidad de vida, tales como la carga de la enfermedad renal, el apoyo social, el estímulo del personal de diálisis, la salud general percibida y el funcionamiento físico; asimismo, las habilidades de autocuidado mostraron asociación con el sueño y el impacto de la enfermedad, mientras que los conocimientos se vincularon principalmente con el apoyo social y el funcionamiento físico. En conclusión, el estudio demuestra que mayores niveles de autocuidado se relacionan con una mejor calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, resaltando la importancia de fortalecer las intervenciones educativas y el rol del personal de salud, especialmente de enfermería, para promover conductas de autocuidado sostenidas (25) .

Segura y Arango en el año 2021, con el estudio titulado “autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del hospital Cayetano Heredia Lima”, realizaron un estudio destinado a establecer que relación entablaba el autocuidado y calidad de vida de pacientes renales hemodializados, la población muestral estuvo conformada por 40 pacientes, este estudio fue de diseño no experimental descriptivo y correlacional, siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos dos cuestionarios uno sobre autocuidado y otro sobre la calidad de vida. Resultando que el 70% de los participantes presentan autocuidado bajo y el 30% adecuado; para la variable

calidad de vida fue malo en un 12.5%, 42.5% regular y un 42.5% buena y concluyendo que existe una relación directa entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes se obtuvo un valor de correlación de 0.574, con un valor de significancia de  $p=0.000$  (26).

En la investigación efectuada por Obando Peralta EC y Rubio Atoche EE. en el año 2020, titulado “autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, hospital María Auxiliadora Lima”, realizado con la objetivo de determinar la relación de las variables de autocuidado y calidad de vida de las personas que reciben atención en hemodiálisis, la población estará conformada por 84 pacientes, con abordaje descriptivo cuantitativo diseño no experimental, se utilizó la encuesta como técnica siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos dos cuestionarios Según los resultados fueron: El 70,2% refiere que el autocuidado que asumen es adecuado; el 78,6% lleva una calidad de vida regular; en el bienestar físico es de 71,4% de nivel medio; en el bienestar social es de 76,2% de nivel medio; en el bienestar psicológico el 79,8% es de nivel medio; se concluye que el autocuidado se relaciona de manera directa y moderada con la calidad de vida según la prueba estadística de (Rho de Spearman =.732) (27).

En la investigación efectuada por Avalos en el año 2020, con el estudio “autocuidado y severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos Lima”, realizado con el objeto de relacionar las variables autocuidado y gravedad de la enfermedad renal, conformado por 110 pacientes, para lo cual efectuó un estudio de tipología descriptiva, transversal y correlacional. Quienes respondieron a un cuestionario; dando como resultado: 43,64% tuvo un autocuidado regular, el 37,27% fue adecuado y 19,09% bajo. Respecto a la dimensión alimentación fue regular para 43,64%; con un nivel regular de 53,64% en la dimensión de ejercicio., Por otro lado 47,27% presentaron un nivel de severidad para la insuficiencia renal moderado, 33,64% fue grave y el 19,09% presento un estado de levedad. Asimismo, se analizó la dimensión alteraciones

físicas que tuvo un nivel moderado en 46,36%; en la dimensión problemas cardiorrespiratorios el 53,64% indica nivel moderado y sobre alteraciones de carácter digestivo llegan a 46,36% de nivel moderado concluyendo que existe relación directa entre el autocuidado y la severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos (28).

### **Antecedentes Locales**

Luego de una revisión exhaustiva de la literatura científica, repositorios universitarios y bases de datos académicas nacionales, no se encontraron investigaciones realizadas en la región de Madre de Dios que aborden de manera directa la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Los estudios disponibles a nivel local se orientan principalmente a otras problemáticas de salud o a poblaciones distintas, sin considerar específicamente las variables y el grupo de estudio de la presente investigación. En ese sentido, la ausencia de antecedentes locales evidencia un vacío de conocimiento en el contexto regional, lo cual justifica la necesidad y relevancia del presente estudio, al aportar información científica que permita fortalecer la práctica de enfermería y la toma de decisiones en los servicios de salud de la región Madre de Dios.

## **2.2. MODELO TEÓRICO**

La teoría de Dorothea Orem, conocida como el Modelo de Déficit de Autocuidado, es una de las más influyentes en el campo de la enfermería, ya que centra su atención en las acciones que las personas realizan para mantener su salud, recuperar su bienestar y prevenir complicaciones. Este modelo plantea que, cuando un individuo no es capaz de llevar a cabo por sí mismo las actividades necesarias para conservar su vida y funcionalidad, entra en una situación de déficit de autocuidado, lo cual requiere la intervención del profesional de enfermería (30).

En el caso particular de los pacientes con insuficiencia renal que reciben

tratamiento de hemodiálisis, este modelo resulta altamente pertinente, ya que estos pacientes enfrentan limitaciones tanto físicas como emocionales que comprometen su capacidad para realizar actividades básicas y especializadas de autocuidado. Entre estas se encuentran el control de la dieta, el manejo del acceso vascular, la administración de medicamentos, el monitoreo de signos de alarma, y la adopción de medidas de higiene y movilidad adecuadas. Por ello, desde la perspectiva de Orem, estas personas se encuentran en un estado de déficit de autocuidado total o parcial, dependiendo del grado de dependencia que presentan.

La aplicación del modelo en esta investigación se concreta al identificar que la función del profesional de enfermería no se limita a la ejecución de técnicas o procedimientos, sino que se orienta principalmente a potenciar las capacidades del paciente para su autocuidado. Esto se logra a través de las cinco formas de asistencia propuestas por Orem: brindar apoyo emocional, ofrecer guía personalizada, enseñar habilidades necesarias, actuar cuando el paciente no puede valerse por sí mismo y crear un entorno terapéutico que facilite la recuperación y adaptación (31).

En este estudio, el modelo sirve de marco para comprender cómo el autocuidado se relaciona con la calidad de vida, evaluando si los pacientes que logran mayor independencia en sus cuidados cotidianos presentan un mejor bienestar físico, psicológico y social. Asimismo, permite fundamentar la importancia de las intervenciones de enfermería como facilitadoras del desarrollo progresivo de estas capacidades, lo cual contribuye no solo a disminuir el déficit, sino también a mejorar la percepción que el paciente tiene sobre su estado de salud y su vida en general.

De esta manera, el enfoque teórico de Orem guía tanto la construcción del instrumento de recolección de datos como la interpretación de los resultados, facilitando una visión integral del rol del autocuidado en la experiencia de vida de personas con insuficiencia renal.

## **2.3. MARCO TEÓRICO**

### **Insuficiencia renal**

En estos últimos años en el mundo, se está dando interés a la insuficiencia renal por que se asocia a calidad de vida, sobre costos en el tratamiento y un pronóstico reservado, al no poder recuperar la función renal, obligando a quienes lo padecen a esperar un trasplante, una hemodiálisis o una diálisis peritoneal.

Esta enfermedad es llamada también enfermedad renal crónica (ERC), se identifica por presentar funcionamiento renal irreversible, por tanto, el riñón; va a dejar de filtrar los agentes tóxicos presentes en la sangre. Siendo imposible reabsorber o preservar los electrolitos, por lo que es presentada en pacientes con hipertensión arterial, diabetes o por antecedentes familiar con INSUFICIENCIA RENAL (32).

La insuficiencia renal puede deberse a diversas causas dentro de ellas están la etiología primaria cuando las lesiones son propias del riñón y secundaria debido a patologías vasculares renales relacionados a la hipertensión arterial y nefropatía diabética de la diabetes mellitus tipo 2 (33).

Las manifestaciones clínicas varían según la velocidad de progresión de la patología, en alteraciones de fluidos y electrolitos, cardiorrespiratorias e hipertensión arterial, neurológicas, dermatológicas, hematológicas como anemia y gastrointestinales, anorexia, vómitos, estreñimiento, náuseas, diarrea y pancreatitis (34)

La insuficiencia renal tiene varios tratamientos como son la hemodiálisis, el trasplante renal, diálisis peritoneal.

### **Hemodiálisis**

Es usado con mayor frecuencia en todo el mundo caracterizado por ser complejo y estricto, lo que implica cambios de estilos de vida de la persona, su finalidad es depurar la sangre por medio de una máquina que hace las funciones del riñón filtrando toxinas. Este tratamiento demanda costos económicos, sociales y sanitarios (16)

Las actividades diarias se ven interferidas por las horas de tratamiento, deteriorando muchas veces su calidad de vida, por eso es necesario que las personas estén conscientes de su enfermedad para realizar acciones de autocuidado.

## **VARIABLE 1:**

### **Autocuidado**

Son actividades que realizan las personas destinadas a preservar su salud, que involucran el aspecto físico, emocional, psicológico y hasta social durante su tratamiento.

Orem estable que es un conjunto de acciones personales que efectúa el enfermo con ayuda y orientación de la enfermera (35).

El enfermero cuenta un rol muy importante en el cuidado de estos pacientes, para realizar acciones de autocuidado, conservar su salud, y afrontar las consecuencias que se deriven por la enfermedad y recuperarse (16).

### **Dimensiones del Autocuidado**

#### **A. Nutrición y restricción de líquidos**

Las personas con insuficiencia renal, deben de consumir alimentos saludables una ingesta rica en calorías y nutrientes necesarios para mantener las funciones vitales, intelectuales y físicas.

El consumo de líquidos recomendados es de 1.5 litros de agua por día, el consumo por encima de este valor incrementa la presión arterial y crea una demanda excesiva de la función del corazón, incrementando el estrés. En pacientes anúricos se recomienda 600 ml por día (36).

Es recomendable no consumir demasiada sal, porque ello provoca la retención de líquidos y la deshidratación, presión arterial alta e insuficiencia cardiaca congestiva (37). Por otro lado, el potasio se encuentra en muchos alimentos, pero no deben ser consumidos frecuentemente, porque afecta la estabilidad de la función del corazón. Se deben evitar, el plátano, tomate, papas, naranjas y frutas secas. Alimentos con fósforo como leche, frijoles, queso, nueces,

guisantes, y mantequilla de cacahuete y gaseosas deben ser evitados por su alto contenido de fosforo porque producen pérdida de calcio, debilitan los huesos y provoca comezón en la piel. Se recomienda a los pacientes con insuficiencia renal, dieta con proteínas de alta calidad, pues producen menos desechos, ayuda a reparar los tejidos y mantener los músculos. Los carbohidratos al ser fuente de energía, se transforman más fácilmente como son: Panes, cereales, frutas y vegetales, arroz, el azúcar y la miel, por tanto, se debe vigilar a los pacientes diabéticos para que no ingieran muchos carbohidratos (37).

La grasa es un nutriente esencial proporciona energía concentrada para su cuerpo. Alimentos como la margarina, aceite, mayonesa, estas contienen el doble calorías que los carbohidratos o proteínas, por lo que deben restringirse (37).

#### **B. Limpieza y mantenimiento de la piel**

Es recomendable que las personas con insuficiencia renal, usen jabones neutros debido a que como no pueden eliminar sustancias toxicas de la sangre, esto promueve irritación dérmica y prurito, por lo que es prioritaria la higiene corporal diaria, evitar que la piel se seque. Evitar la halitosis, con una buena higiene bucal, después de cada alimento; los pies deben lavarse con agua tibia o fría, secarlos suavemente y cortarse las uñas en forma recta (38).

#### **C. Curación y mantenimiento de la fístula arteriovenosa**

La fístula vascular es una parte fundamental del proceso asociado al tratamiento sustitutivo renal, de este depende la calidad y eficacia de la diálisis, así también se asocia a las complicaciones y morbilidad de los pacientes. El acceso ideal es la fistula arterio –venosa.

La fístula vascular llamado “punto débil del tratamiento de hemodiálisis”, porque de este depende el retiro de sustancias toxicas riesgosa para la vida de la persona, por lo general la tasa de infección es del 20% a las cuatro semanas y a los dos meses el 50%. Algunos autores indican que de cada 1000 catéteres / días tienen un episodio de bacteriemia, por lo que es importante realizar

limpieza escrupulosa y protegida para mantener el catéter con una barrera infranqueable, inclusive durante el baño por lo que el cambio de apósito y la curación del mismo solo debe efectuarlo el trabajador de hemodiálisis. Acudir al establecimiento de salud si presenta calor, dolor o fiebre en la zona de inserción (39).

#### **D. Sueño y esparcimiento**

Muchos pacientes que son dializados sufren de síndrome de apnea del sueño, reconocidos como interrupciones en la respiración o ronquidos, los usuarios en diálisis frecuentemente sufren de insomnio, dolor de cabeza, depresión y alerta disminuida (40). Orem, menciona que son esenciales para la salud, el descanso y el sueño, sin ello la capacidad de concentración, el juicio y la participación de actividades diarias disminuyen (41).

#### **E. Socialización**

Es importante que exista un equilibrio entre la relación social y los momentos de soledad de los pacientes renales, el soporte social es importante dada la cronicidad de la enfermedad, consiguiendo realización y seguridad (41).

### **VARIABLE 2:**

#### ***Calidad de vida***

Este es un término bastante complejo que tiene criterios subjetivos y objetivos que involucra la salud física y mental, la independencia personal, las relaciones sociales saludables, el ambiente en el cual percibe y el sistema de valores y creencias personales (18).

La insuficiencia renal es un proceso que no tiene cura, pero se puede manejar de diferentes formas el tratamiento sustitutivo. La forma como afecta la enfermedad y la incorporación como paciente de hemodiálisis trae como consecuencia una crisis a la vida del paciente renal, el que debe adaptarse y afrontar la misma con las restricciones que conlleva la enfermedad.

## **Dimensiones de la Calidad de vida**

### **A. Dimensión física**

En el paciente con insuficiencia renal la dimensión física está relacionada con la debilidad, síntomas relacionados con la patología y los efectos secundarios del tratamiento (18).

En las primeras etapas de la insuficiencia renal probable una sintomatología leve que poco a poco se va agravando, a medida que avanza la patología se van a ir dando: anorexia, náuseas, vómitos, cansancio, pérdida de peso, sueño poco reparador, edemas en pies y tobillos, picazón constante, cambios en la cantidad de orina, calambres musculares, visión borrosa, cefalea, molestias estomacales, dolores musculares en brazos y piernas, hipertensión arterial, falta de aire (42) (43).

### **B. Dimensión psicológica**

Es la sensación que tiene un individuo de sus estados cognitivo y emocionales como son: ansiedad, miedo, aislamiento, disminución de la autoestima, situaciones de afrontamiento a la situación que vive, incertidumbre sobre el futuro, además involucra las expectativas personales dentro de sus creencias y mundo espiritual y la religiosidad que practica la persona y que le da significado a su vida y la forma como encarar el sufrimiento (44).

Los cambios que genera el tratamiento en los pacientes hemodializados producen alteraciones en la salud mental en un gran porcentaje de pacientes como son: la ansiedad, depresión, estrés, tristeza.

### **C. Dimensión social**

Son las sensaciones individuales y la interacción que se establece con los familiares y amigo más cercanos, así como los roles laborales y sociales que la persona tiene, en la búsqueda de un soporte económico y familiar. También

involucra la relación que se establece con su médico tratante, el desarrollo laboral, modificación de estilos de vida y conductas cotidianas (44).

## **2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

- **Autocuidado** - Relacionado con las prácticas individuales de manejo de la salud (45).
- **Calidad de vida** - Un término clave para evaluar el impacto de las prácticas de autocuidado en el bienestar general (46).
- **Manejo de enfermedades crónicas** - Puede proporcionar información sobre estrategias generales para condiciones crónicas que podrían aplicarse a la insuficiencia renal (46).
- **Salud pública** - Para explorar cómo las intervenciones a nivel de comunidad o de políticas públicas afectan el autocuidado y la gestión de la insuficiencia renal crónica (46).
- **Educación sanitaria** - Importante para entender la influencia de la educación en el manejo eficaz de la salud por parte de los pacientes (46).
- **Servicios de salud** - Busca estudios sobre cómo los servicios de salud apoyan el autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas (46).
- **Bienestar del paciente** - Para encontrar estudios relacionados con la percepción del paciente sobre su propia salud y tratamiento (46).
- **Adherencia al tratamiento** - Crucial para entender cómo y por qué los pacientes siguen (o no) sus regímenes de tratamiento prescritos (46).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN**

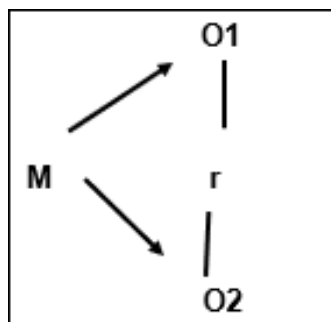
### **3.1. TIPO DE ESTUDIO**

De acuerdo con la clasificación propuesta por Hernández y colaboradores, quienes definen los tipos de investigación según su propósito y alcance, el estudio correspondió a un diseño descriptivo correlacional, ya que permitió caracterizar el comportamiento de cada variable en la población estudiada y establecer la relación existente entre las variables de investigación. Asimismo, *fue de tipo básico*, porque se orientó a generar conocimiento científico sin intervención directa en las variables; *cuantitativo*, por emplear el análisis numérico y estadístico de los datos; y *transversal*, debido a que la información se recolectó en un solo momento temporal (47).

### **3.2. DISEÑO DE ESTUDIO**

Según lo planteado por Hernández y colaboradores, el estudio fue de diseño no experimental, ya que se analizó la relación entre las variables sin realizar manipulación alguna sobre ellas y caracterizar el comportamiento de cada variable. En este sentido, se observó el fenómeno tal como ocurrió en su contexto natural, describiendo y relacionando los datos obtenidos sin intervenir en las condiciones de los participantes (47).

Por consiguiente, corresponde:



Donde:

M: Personas con Insuficiencia Renal.

O1: Autocuidado.

O2: Calidad de vida

r: Relación entre las dos variables

### 3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

#### **Población.**

La población objeto de estudio estuvo conformada por 30 personas diagnosticadas con Insuficiencia Renal, que están recibiendo tratamiento en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santa Rosa durante el año 2025. Estas personas son parte de una comunidad que enfrenta los retos diarios que impone esta enfermedad, y su participación en este estudio permitirá obtener información valiosa que contribuirá a mejorar la atención y el tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal en la región de Madre de Dios.

#### **Muestra.**

El presente proyecto de investigación se consideró como muestra a *30 pacientes* diagnosticados con insuficiencia renal que reciben tratamiento en la *Unidad de Hemodiálisis*, durante el periodo 2025. Dado que esta población es reducida, accesible y se encuentra completamente identificada, optando por un muestreo censal (47).

Asimismo, Escobar et al (2018) destacan que el uso del muestreo censal en

poblaciones pequeñas favorece la validez interna del estudio, al eliminar los posibles sesgos asociados al muestreo probabilístico y permitir un análisis más representativo de la realidad del grupo investigado (48) .

Por tanto, permite incluir a todos los pacientes dispuestos a participar, garantizando la exhaustividad del análisis y la obtención de información de manera adecuada.

### **Muestreo.**

En la presente investigación se utilizó el muestreo censal, debido a que la población total está conformada por 30 pacientes con insuficiencia renal que reciben tratamiento en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santa Rosa, en la ciudad de Puerto Maldonado. Considerando que se trata de una población pequeña y accesible, se decidió trabajar con la totalidad de los sujetos, sin aplicar fórmulas para el cálculo del tamaño de muestra.

Esta decisión se sustenta en lo señalado por Hernández, Fernández y Baptista (2014), quienes afirman que el muestreo censal es pertinente "cuando el tamaño de la población es reducido y se puede tener acceso a todos sus elementos sin mayores dificultades. Del mismo modo, Sampieri et al. (2022) indican que "no se requiere seleccionar una muestra cuando es posible estudiar a todos los integrantes del universo", lo cual mejora la precisión de los resultados y evita errores muestrales (49).

Sin embargo, se reconoce que la participación en el estudio es voluntaria y que pueden presentarse casos en los que algunos pacientes decidan no participar o no cumplan con los criterios de inclusión. En caso de que esto ocurra, se procederá a trabajar únicamente con aquellos pacientes que otorguen su consentimiento informado de manera libre y consciente, registrando el número real de participantes efectivos en la etapa de recolección de datos. Esta decisión también responde a las consideraciones éticas, garantizando el respeto por la autonomía y privacidad de cada individuo.

De esta manera, aunque la propuesta metodológica parte de un enfoque censal, se contempla con claridad la posibilidad de ajustar el tamaño de la muestra final

según el grado de participación efectiva, sin comprometer la validez del estudio, ya que el análisis se realizará sobre los datos realmente obtenidos.

#### **Criterios de inclusión.**

- Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal en tratamiento de hemodiálisis.
- Paciente con 18 años a más.
- Pacientes en condiciones físicas y mentales adecuadas para responder el instrumento.
- Paciente que acepte participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión.**

- Pacientes con comorbilidades agudas graves que comprometan su estado general y dificulten la participación.
- Pacientes con discapacidad cognitiva diagnosticada que afecte la comprensión del instrumento.
- Pacientes que inicien tratamiento en la unidad durante la recolección de datos y no hayan completado al menos 3 sesiones.
- Pacientes con alteraciones emocionales o psiquiátricas activas, que interfieran en su respuesta objetiva.
- 

### **3.4. MÉTODOS Y TÉCNICAS**

#### **Técnicas**

Por haberse adaptado adecuadamente a los objetivos y necesidades del estudio, se decidió aplicar la técnica de la encuesta, la cual permitió recabar información de manera sistemática y objetiva respecto a las variables de investigación, garantizando así la obtención de datos válidos y confiables para el análisis posterior.

### Instrumento

El instrumento utilizado para la variable autocuidado fue el cuestionario validado y elaborado por Mayra Cabrera Sosaya en el año 2014, cuya confiabilidad se estableció mediante juicio de expertos y una prueba piloto, alcanzando un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,809, lo que evidenció una adecuada consistencia interna. La calificación se basó en la escala tipo Likert, la cual permitió medir las percepciones y conductas de autocuidado de los participantes. El cuestionario constó de 22 ítems distribuidos según las dimensiones establecidas por la autora. Es importante resaltar que el instrumento fue aplicado sin realizar modificaciones ni alteraciones a su estructura original, respetando íntegramente su diseño y contenido (17).

La escala de valoración se estructurará de la siguiente manera:

|                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| Adecuado              | De 33 a 44 pts. |
| Medianamente adecuado | De 28 a 32 pts. |
| Inadecuado            | 0 a 27 pts.     |

Así mismo, el puntaje que tendrá cada ítem será:

|                                                      |        |
|------------------------------------------------------|--------|
| Para los ítems: 1 al 4, 7, 19 y 22, el puntaje será. |        |
| Siempre                                              | 0      |
| A veces                                              | 1 pts. |
| Nunca                                                | 2 pts. |

|                                                             |        |
|-------------------------------------------------------------|--------|
| Para los ítems: 5 y 6, 8 al 18 y 20 al 21, el puntaje será. |        |
| Siempre                                                     | 2 pts. |
| A veces                                                     | 1 pts. |
| Nunca                                                       | 0      |

El instrumento aplicado para la variable calidad de vida consistió en un formulario tipo escala de Likert, elaborado por Alarcón Núñez y validado en el año 2015.

Dicho instrumento fue sometido a juicio de expertos y posteriormente validado mediante una prueba binomial ( $p = 0.268$ ), obteniendo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.86, lo cual evidenció una alta confiabilidad. Es importante señalar que se utilizó este instrumento sin manipular ni modificar su estructura ni los datos del cuestionario original. Para la valoración de la calidad de vida, se empleó la Escala de Stanones, que permitió clasificar los niveles de bienestar percibido por los participantes. El instrumento se estructuró en tres secciones: la primera incluyó el título e invocación para el desarrollo del cuestionario; la segunda presentó las instrucciones para su adecuado llenado; y la tercera correspondió al cuestionario compuesto por 20 ítems, distribuidos en tres dimensiones: física (7 ítems), psicológica (7 ítems) y social (6 ítems). El cuestionario tendrá 3 escalas, según la respuesta dada, que equivale a:

|                |        |
|----------------|--------|
| Nunca          | 1 pts. |
| Ocasionalmente | 2 pts. |
| Siempre        | 3 pts. |

La escala de valoración de la calidad de vida se estructurará así:

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| calidad de vida adecuada   | 37- 60 pts.  |
| calidad de vida aceptable  | 24 -36 pts.  |
| calidad de vida deplorable | 20 – 23 pts. |

### 3.5 TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Después de la recolección de los datos se ingresó al programa Microsoft Excel 2019 de forma manual, luego se exportó los datos obtenidos al SPSS versión 26, y teniendo en cuenta que ambas variables son ordinales, fueron examinados mediante el tipo de análisis de coeficiente de correlación de Spearman, que es apropiado para variables medidas en escalas ordinales o no paramétricas, ya que no asume una distribución normal de los datos.

El coeficiente de Spearman puede tomar valores entre  $-1$  y  $+1$ , y su interpretación se realizará siguiendo los siguientes criterios para la fuerza de la correlación:

- 0.00 a  $\pm 0.19$ : correlación muy débil o nula
- $\pm 0.20$  a  $\pm 0.39$ : correlación débil
- $\pm 0.40$  a  $\pm 0.59$ : correlación moderada
- $\pm 0.60$  a  $\pm 0.79$ : correlación fuerte
- $\pm 0.80$  a  $\pm 1.00$ : correlación muy

fuerte además, se considerará la dirección del coeficiente:

- un valor positivo (+) indicará que a mayor nivel de autocuidado, mayor será la calidad de vida.
- un valor negativo (–) sugerirá que a mayor autocuidado, menor será la calidad de vida, o viceversa.

Por otro lado, la significancia estadística del coeficiente fue evaluado a través del valor  $p$  y se tomó como referencia un nivel de significancia de  $p < 0.05$  para determinar si la correlación observada es estadísticamente significativa. es decir, si se obtiene un valor  $p$  menor a 0.05, se podrá afirmar que existe una relación significativa entre las variables evaluadas.

Este análisis permitió conocer no solo si existe una relación entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal, sino también la intensidad y el sentido de dicha relación.

## CAPITULO IV: RESULTADOS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

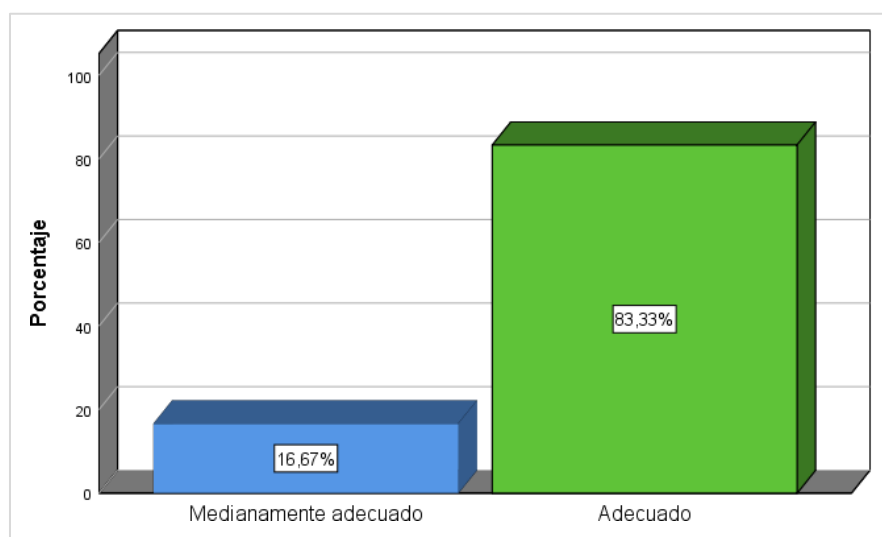
En este capítulo se presentan los resultados del estudio “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Santa Rosa – 2025”. En primer lugar, se describen las variables principales: el *autocuidado*, referido a las acciones que el paciente realiza para mantener su salud y seguir su tratamiento; y la *calidad de vida*, entendida como la percepción de bienestar físico, psicológico y social frente a la enfermedad. Seguidamente, se analizan las **dimensiones** que conforman cada variable, con el fin de identificar los aspectos más destacados y las áreas que requieren fortalecimiento, evidenciando así la relación existente entre el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes.

**Tabla 1**

**Resultados descriptivos de la variable autocuidado.**

|                          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaj<br>e<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------------------------|------------|------------|--------------------------|-------------------------|
| Medianamente<br>adecuado | 5          | 16,7       | 16,7                     | 16,7                    |
| Adecuado                 | 25         | 83,3       | 83,3                     | 100,0                   |
| Total                    | 30         | 100,0      | 100,0                    |                         |

Fuente: Elaboración propia.



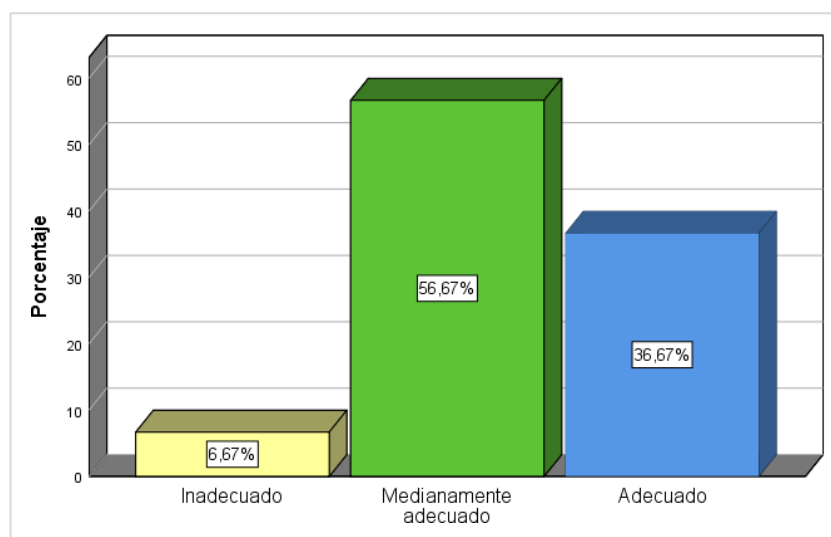
**Figura 1. Resultados descriptivos de la variable autocuidado.**

En la Tabla y Figura 1 se observa que la mayoría de los participantes presenta un nivel de autocuidado adecuado (83,3%), mientras que un 16,7% evidencia un nivel medianamente adecuado. Estos resultados reflejan que, en general, las personas evaluadas demuestran conductas orientadas al mantenimiento de su salud y cumplimiento de las recomendaciones médicas, lo que denota una conciencia favorable respecto a su propia condición. Sin embargo, el grupo con nivel medianamente adecuado revela la necesidad de reforzar la educación sanitaria y la adherencia a las prácticas de autocuidado, especialmente en aspectos como la dieta, la medicación y el control de signos vitales. Estos hallazgos sugieren una tendencia positiva hacia la responsabilidad personal en la gestión de la salud, coherente con la relevancia del autocuidado como eje fundamental en el tratamiento y la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica.

**Tabla 2****Resultados descriptivos de la dimensión nutrición y restricción de líquidos.**

|                          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Inadecuado               | 2          | 6,7        | 6,7                  | 6,7                     |
| Medianamente<br>adecuado | 17         | 56,7       | 56,7                 | 63,3                    |
| Adecuado                 | 11         | 36,7       | 36,7                 | 100,0                   |
| Total                    | 30         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 2. Resultados descriptivos de la dimensión nutrición y restricción de líquidos.**

En la Tabla y Figura 2 se puede ver que la mayoría de los participantes presenta un nivel medianamente adecuado en la dimensión nutrición y restricción de líquidos (56,7%), seguido por un 36,7% con nivel adecuado y un 6,7% con nivel inadecuado. Estos resultados evidencian que, si bien la mayoría de las personas mantiene cierto control sobre su alimentación y consumo de líquidos, aún existen

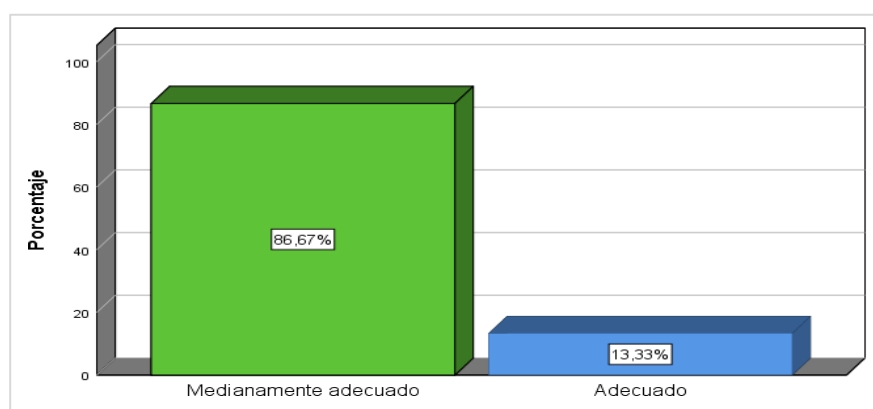
limitaciones en la adherencia a las recomendaciones dietéticas específicas para la enfermedad renal crónica. El predominio del nivel medianamente adecuado sugiere la necesidad de fortalecer las intervenciones educativas y el acompañamiento nutricional, con el fin de mejorar la planificación alimentaria y el cumplimiento de las restricciones de líquidos, aspectos necesarios para prevenir complicaciones y optimizar la calidad de vida en esta población.

**Tabla 3**

**Resultados descriptivos de la dimensión limpieza y mantenimiento de la piel**

|                          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>e<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------------------------|------------|------------|---------------------------|-------------------------|
| Medianamente<br>adecuado | 26         | 86,7       | 86,7                      | 86,7                    |
| Adecuado                 | 4          | 13,3       | 13,3                      | 100,0                   |
| Total                    | 30         | 100,0      | 100,0                     |                         |

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 3. Resultados descriptivos de la dimensión limpieza y mantenimiento de la piel.**

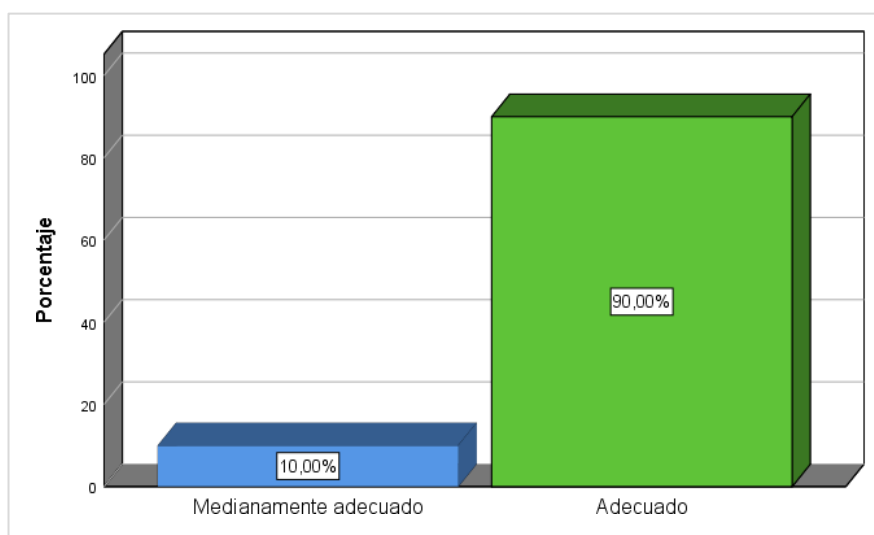
En la Tabla y Figura 3 se observa que un 86,7% de los participantes presenta un nivel medianamente adecuado en la dimensión limpieza y mantenimiento de

la piel, mientras que solo un 13,3% alcanza un nivel adecuado. Estos resultados muestran que la mayoría de las personas realiza prácticas básicas de higiene, aunque no siempre de manera constante o siguiendo las recomendaciones específicas para su condición renal. Este comportamiento podría relacionarse con factores como la falta de información sobre el cuidado de la piel o la subestimación de su importancia en la prevención de infecciones cutáneas y complicaciones derivadas del tratamiento. Por tanto, se evidencia la necesidad de reforzar la educación sanitaria sobre la higiene personal y el mantenimiento de la integridad cutánea, elementos esenciales dentro del autocuidado integral de los pacientes con enfermedad renal crónica.

**Tabla 4****Resultados descriptivos de la dimensión curación y mantenimiento de la fístula arteriovenosa**

|                          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaj<br>e<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------------------------|------------|------------|--------------------------|-------------------------|
| Medianamente<br>adecuado | 3          | 10,0       | 10,0                     | 10,0                    |
| Adecuado                 | 27         | 90,0       | 90,0                     | 100,0                   |
| Total                    | 30         | 100,0      | 100,0                    |                         |

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 4. Resultados descriptivos de la dimensión curación y mantenimiento de la fístula arteriovenosa.**

En la Tabla y Figura 4 se aprecia que la mayoría de los participantes presenta un nivel adecuado en la dimensión curación y mantenimiento de la fístula arteriovenosa (90,0%), mientras que un 10,0% muestra un nivel medianamente adecuado. Este resultado evidencia una adecuada adherencia a las prácticas de cuidado del acceso vascular, lo que refleja conocimiento y responsabilidad por

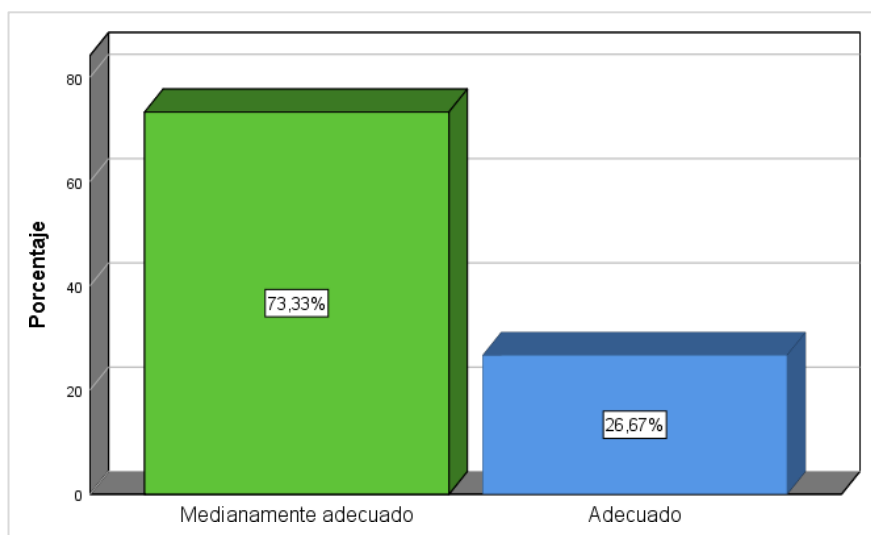
parte de los pacientes en la preservación de la fístula, elemento vital para la terapia de hemodiálisis. No obstante, el grupo con nivel medianamente adecuado indica la necesidad de mantener el acompañamiento educativo y el seguimiento continuo por parte del personal de salud, con el fin de asegurar la correcta limpieza, manipulación y observación de posibles signos de infección o complicaciones, garantizando así la funcionalidad y durabilidad del acceso vascular.

**Tabla 5**

**Resultados descriptivos de la dimensión sueño y esparcimiento**

|                          | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaj<br>e<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------------------------|------------|------------|--------------------------|-------------------------|
| Medianamente<br>adecuado | 22         | 73,3       | 73,3                     | 73,3                    |
| Adecuado                 | 8          | 26,7       | 26,7                     | 100,0                   |
| Total                    | 30         | 100,0      | 100,0                    |                         |

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 5. Resultados descriptivos de la dimensión sueño y esparcimiento.**

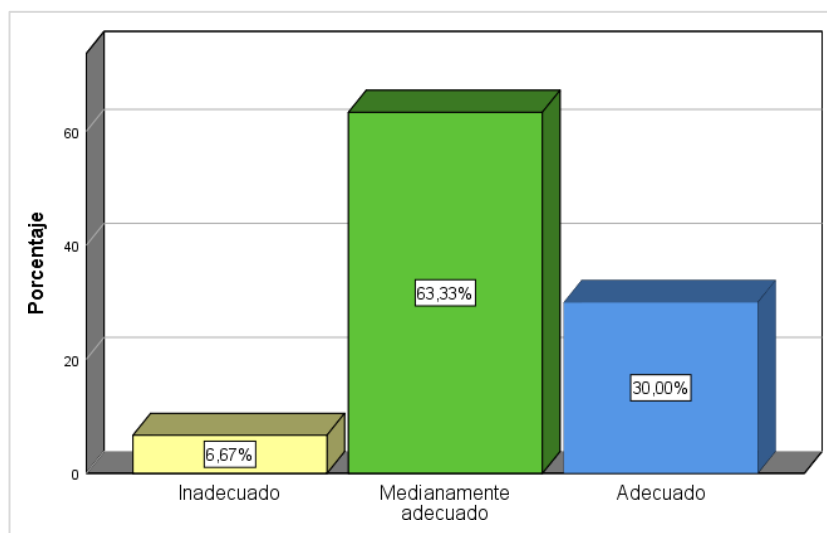
En la Tabla y Figura 5 se observa que un 73,3% de los participantes presenta un

nivel medianamente adecuado en la dimensión sueño y esparcimiento, mientras que solo un 26,7% alcanza un nivel adecuado. Estos resultados evidencian que la mayoría de las personas con enfermedad renal crónica no logra mantener un descanso reparador ni participa de manera suficiente en actividades recreativas, aspectos fundamentales para el bienestar físico y emocional. La disminución del sueño de calidad y la limitada participación en actividades de ocio podrían estar asociadas a factores como el cansancio derivado del tratamiento, la ansiedad o las restricciones impuestas por la propia enfermedad. Por tanto, se recomienda promover estrategias de relajación, manejo del estrés y fomento del tiempo libre saludable, orientadas a mejorar esta dimensión del autocuidado y contribuir al fortalecimiento de la calidad de vida global de los pacientes.

**Tabla 6****Resultados descriptivos de la dimensión socialización**

|                       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>e<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|-----------------------|------------|------------|---------------------------|-------------------------|
| Inadecuado            | 2          | 6,7        | 6,7                       | 6,7                     |
| Medianamente adecuado | 19         | 63,3       | 63,3                      | 70,0                    |
| Adecuado              | 9          | 30,0       | 30,0                      | 100,0                   |
| Total                 | 30         | 100,0      | 100,0                     |                         |

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 6. Resultados descriptivos de la dimensión socialización.**

En la Tabla y Figura 6 se observa que la mayoría de los participantes presenta un nivel medianamente adecuado en la dimensión socialización (63,3%), seguido por un 30,0% con nivel adecuado y un 6,7% con nivel inadecuado. Estos resultados reflejan que, si bien la mayoría mantiene cierto grado de interacción social, existen limitaciones en la participación activa y en la calidad de los vínculos interpersonales, posiblemente relacionadas con el impacto físico y emocional de la enfermedad renal crónica. Las restricciones del tratamiento, la

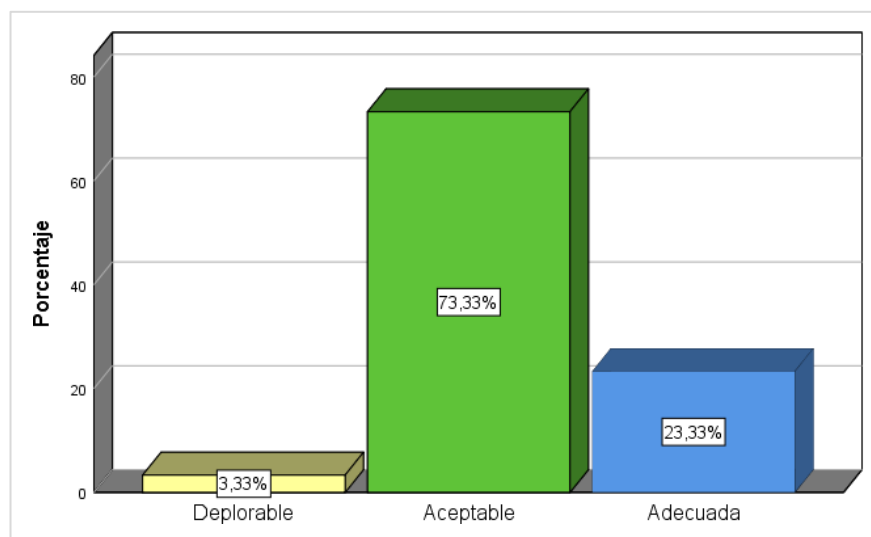
fatiga y los cambios en la rutina diaria pueden influir en la disminución de la vida social. En este sentido, se recomienda fortalecer las estrategias de apoyo psicosocial y los espacios de convivencia, promoviendo la integración familiar y comunitaria como parte del autocuidado integral y del mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

**Tabla 7**

**Resultados descriptivos de la variable calidad de vida**

|            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Deplorable | 1          | 3,3        | 3,3               | 3,3                  |
| Aceptable  | 22         | 73,3       | 73,3              | 76,7                 |
| Adecuada   | 7          | 23,3       | 23,3              | 100,0                |
| Total      | 30         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 7. Resultados descriptivos de la variable calidad de vida.**

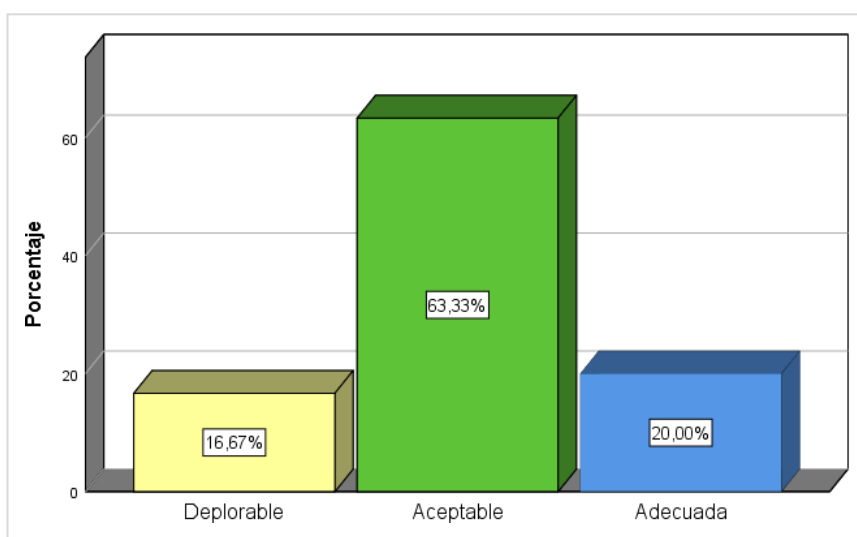
En la Tabla y Figura 7 se observa que la mayoría de los participantes presenta un nivel aceptable de calidad de vida (73,3%), seguido por un 23,3% con nivel adecuado y un 3,3% con nivel deplorable. Estos resultados indican que, en

general, las personas con enfermedad renal crónica mantienen una percepción moderadamente positiva de su bienestar, aunque no plenamente satisfactoria. El predominio del nivel aceptable sugiere que los pacientes logran adaptarse a las demandas del tratamiento, pero aún enfrentan limitaciones físicas, emocionales y sociales que afectan su experiencia cotidiana. La presencia de un pequeño grupo con calidad de vida deplorable resalta la necesidad de reforzar las intervenciones integrales de salud, enfocadas no solo en el manejo clínico, sino también en el apoyo psicológico, social y educativo, con el fin de promover un mayor bienestar general y una adaptación más favorable a la condición crónica.

**Tabla 8****Resultados descriptivos de la dimensión física**

|            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Deplorable | 5          | 16,7       | 16,7              | 16,7                 |
| Aceptable  | 19         | 63,3       | 63,3              | 80,0                 |
| Adecuada   | 6          | 20,0       | 20,0              | 100,0                |
| Total      | 30         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 8. Resultados descriptivos de la dimensión física.**

En la Tabla y Figura 8 se observa que la mayoría de los participantes presenta un nivel aceptable en la dimensión física (63,3%), seguido por un 20,0% con nivel adecuado y un 16,7% con nivel deplorable. Estos resultados evidencian que, si bien gran parte de las personas con enfermedad renal crónica logra mantener un funcionamiento físico moderado, persisten limitaciones relacionadas con la fatiga, el dolor y la disminución de la capacidad funcional. La proporción de participantes con nivel deplorable refleja el impacto de la enfermedad y del tratamiento en la movilidad, la fuerza y la energía diaria. En este sentido, se hace necesario impulsar programas de actividad física adaptada y educación sobre el

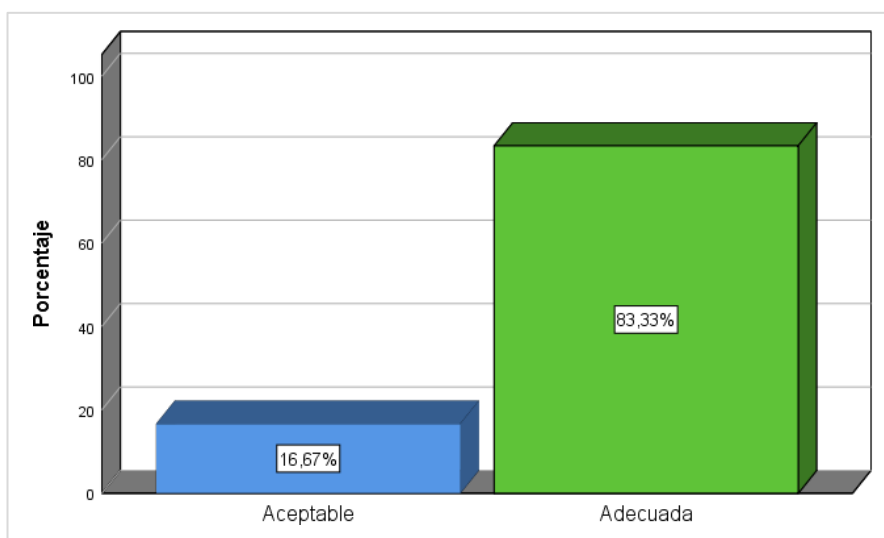
autocuidado corporal, que contribuyan a mejorar la resistencia, reducir el malestar físico y favorecer un mayor bienestar integral en esta población.

**Tabla 9**

**Resultados descriptivos de la dimensión psicológica**

|           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Aceptable | 5          | 16,7       | 16,7              | 16,7                 |
| Adecuada  | 25         | 83,3       | 83,3              | 100,0                |
| Total     | 30         | 100,0      | 100,0             |                      |

Fuente: Elaboración propia.



**Figura 9. Resultados descriptivos de la dimensión psicológica.**

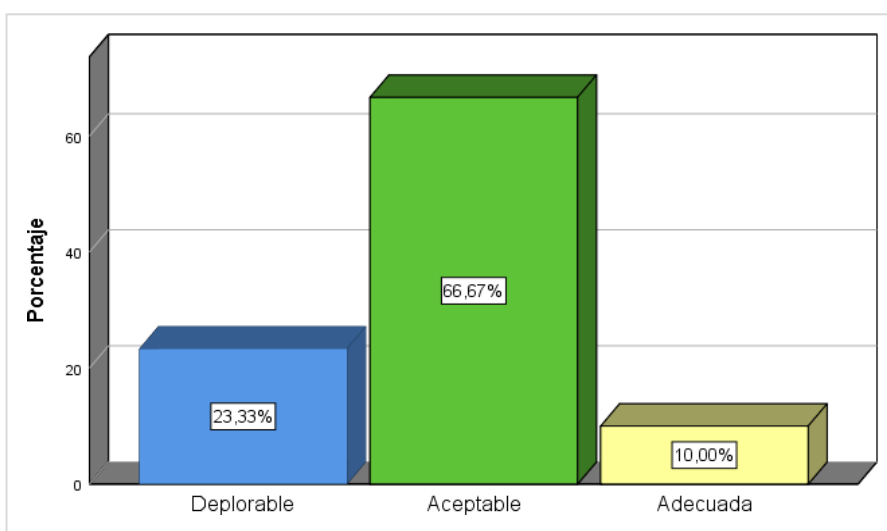
En la Tabla y Figura 9 se puede ver que la mayoría de los participantes presenta un nivel adecuado en la dimensión psicológica (83,3%), mientras que un 16,7% alcanza un nivel aceptable. Estos resultados reflejan una adecuada estabilidad

emocional y capacidad de afrontamiento en la mayoría de las personas con enfermedad renal crónica, lo que sugiere la presencia de recursos personales y familiares que favorecen su adaptación a la enfermedad. No obstante, el grupo con nivel solo aceptable podría estar experimentando manifestaciones de ansiedad, tristeza o desmotivación, asociadas a la carga emocional del tratamiento y a las restricciones impuestas por la condición crónica. Por ello, se debe fortalecer el acompañamiento psicológico y la orientación emocional continua, con el fin de promover una mejor calidad de vida y prevenir el deterioro del bienestar mental en esta población.

**Tabla 10****Resultados descriptivos de la dimensión social**

|            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Deplorable | 7          | 23,3       | 23,3                 | 23,3                    |
| Aceptable  | 20         | 66,7       | 66,7                 | 90,0                    |
| Adecuada   | 3          | 10,0       | 10,0                 | 100,0                   |
| Total      | 30         | 100,0      | 100,0                |                         |

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 10. Resultados descriptivos de la dimensión social.**

En la Tabla y Figura 10 se observa que la mayoría de los participantes presenta un nivel aceptable en la dimensión social (66,7%), seguido por un 23,3% con nivel deplorable y un 10,0% con nivel adecuado. Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría mantiene relaciones interpersonales funcionales, existen dificultades significativas en la interacción social y en la participación comunitaria de un grupo considerable de personas con enfermedad renal crónica. El porcentaje de participantes con nivel deplorable podría estar relacionado con el aislamiento social, la dependencia familiar o las limitaciones físicas y

emocionales derivadas del tratamiento dialítico. En este contexto, se hace necesario fortalecer las redes de apoyo social y fomentar espacios de integración, tanto dentro como fuera del entorno hospitalario, que contribuyan al desarrollo de un mayor sentido de pertenencia y apoyo emocional, factores clave para mejorar la calidad de vida de esta población.

**Tabla 11****Prueba de bondad de ajuste Shapiro-Wilk**

|                                           | Shapiro-Wilk |    |       |
|-------------------------------------------|--------------|----|-------|
|                                           | Estadístico  | gl | Sig.  |
| Autocuidado                               | 0,943        | 30 | 0,012 |
| Nutrición y restricción de líquidos       | 0,921        | 30 | 0,028 |
| Limpieza y mantenimiento de la piel       | 0,785        | 30 | 0,000 |
| Tratamiento y cuidado de fístula vascular | 0,908        | 30 | 0,013 |
| Sueño y esparcimiento                     | 0,895        | 30 | 0,006 |
| Socialización                             | 0,776        | 30 | 0,000 |
| Calidad de vida                           | 0,971        | 30 | 0,003 |
| Física                                    | 0,957        | 30 | 0,003 |
| Psicológica                               | 0,866        | 30 | 0,001 |
| Social                                    | 0,943        | 30 | 0,008 |

a. Corrección de significación de Lilliefors

$H_1$  = La distribución de los datos de las variables y dimensiones difiere de la distribución normal.

$H_0$  = La distribución de los datos de las variables y dimensiones no difiere de la distribución normal.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 11 se presentan los resultados de la prueba de normalidad Shapiro-Wilk aplicada a las variables y dimensiones del estudio. Se observa que todos los valores de significancia son inferiores a 0,05, lo que indica que los datos no siguen una distribución normal y difieren significativamente del modelo teórico esperado. Este resultado confirma que las variables no cumplen con los supuestos de normalidad, por lo que no es pertinente utilizar pruebas estadísticas de tipo paramétrico. En consecuencia, se optó por aplicar el coeficiente de correlación no paramétrico rho de Spearman, considerado adecuado para muestras pequeñas y distribuciones no normales, permitiendo analizar con mayor precisión la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes evaluados.

## Prueba de hipótesis general

**Tabla 12**

**Correlación entre el autocuidado y la calidad de vida**

|                 |                            | Autocuidado | Calidad de vida |
|-----------------|----------------------------|-------------|-----------------|
| Rho de Spearman | Coeficiente de correlación | 1,000       | 0,623**         |
|                 | Sig. (bilateral)           | .           | 0,000           |
|                 | N                          | 30          | 30              |
|                 | Coeficiente de correlación | 0,623**     | 1,000           |
|                 | Sig. (bilateral)           | 0,000       | .               |
|                 | N                          | 30          | 30              |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 12 se observa una correlación positiva moderada entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal ( $\rho = 0,623$ ;  $p < 0,01$ ). Este resultado indica que quienes mantienen mejores prácticas de autocuidado tienden a presentar una mayor calidad de vida, lo que pone en evidencia la influencia del comportamiento personal en el bienestar integral. Este hallazgo sugiere que reforzar las estrategias de educación y acompañamiento orientadas al autocuidado podría contribuir de manera significativa a mejorar las condiciones físicas, emocionales y sociales de los pacientes atendidos en la unidad de hemodiálisis del Hospital Santa Rosa en 2025.

### Prueba de hipótesis específica 1

**Tabla 13**

**Correlación entre el autocuidado y la dimensión física**

|                       |                               | Autocuida<br>do | Dimensi<br>ón física |
|-----------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------|
| Rho<br>de<br>Spearman | Coeficiente de<br>correlación | 1,000           | 0,541**              |
|                       | Sig. (bilateral)              | .               | 0,002                |
|                       | N                             | 30              | 30                   |
|                       | Coeficiente de<br>correlación | 0,541**         | 1,000                |
|                       | Sig. (bilateral)              | 0,002           | .                    |
|                       | N                             | 30              | 30                   |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 13 se evidencia una correlación positiva moderada entre el autocuidado y la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal ( $\rho = 0,541$ ;  $p < 0,01$ ). Este resultado indica que quienes practican con mayor constancia el autocuidado presentan un mejor estado físico, reflejado en mayor energía, movilidad y capacidad para realizar sus actividades cotidianas. Este hallazgo resalta la importancia de fortalecer los hábitos de autocuidado como parte del tratamiento integral, ya que contribuyen a preservar la funcionalidad y el bienestar físico.

## Prueba de hipótesis específica 2

**Tabla 14**

**Correlación entre el autocuidado y la dimensión psicológica**

|                       |                             | Autocuidado | Dimensión psicológica |
|-----------------------|-----------------------------|-------------|-----------------------|
| Rho de Spearman       | Coefficiente de correlación | 1,000       | 0,556**               |
|                       | Sig. (bilateral)            | .           | 0,001                 |
|                       | N                           | 30          | 30                    |
|                       | Coefficiente de correlación | 0,556**     | 1,000                 |
| Dimensión psicológica | Sig. (bilateral)            | 0,001       | .                     |
|                       | N                           | 30          | 30                    |

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 14 muestran una correlación positiva moderada entre el autocuidado y la dimensión psicológica de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal ( $\rho = 0,556$ ;  $p < 0,01$ ). Este resultado evidencia que quienes mantienen prácticas constantes de autocuidado tienden a presentar un mejor equilibrio emocional, mayor estabilidad afectiva y una actitud más optimista frente a la enfermedad. Dicho hallazgo resalta la influencia del autocuidado no solo en el ámbito físico, sino también en el bienestar psicológico.

### Prueba de hipótesis específica 3

**Tabla 15**

***Correlación entre el autocuidado y la dimensión social***

|                  |                            | Autocuidado | Dimensión social |
|------------------|----------------------------|-------------|------------------|
| Rho de Spearman  | Coeficiente de correlación | 1,000       | 0,433*           |
|                  | Sig. (bilateral)           | .           | 0,017            |
|                  | N                          | 30          | 30               |
|                  | Coeficiente de correlación | 0,433*      | 1,000            |
| Dimensión social | Sig. (bilateral)           | 0,017       | .                |
|                  | N                          | 30          | 30               |

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia.

Como se aprecia en la Tabla 15, existe una correlación positiva moderada entre el autocuidado y la dimensión social de la calidad de vida ( $\rho = 0,433$ ;  $p < 0,05$ ). Este resultado indica que quienes practican un mayor autocuidado tienden a mantener mejores relaciones interpersonales y una participación social más activa, aspectos que contribuyen al apoyo emocional y a la adaptación frente a la enfermedad. Este hallazgo destaca la importancia del autocuidado no solo en el bienestar individual, sino también en la integración social de los pacientes en hemodiálisis.

## CONCLUSIONES

**Primera:** Se determinó que existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025 ( $\rho = 0,623$ ;  $p < 0,05$ ). Esto indica que quienes mantienen prácticas constantes de autocuidado, como cumplir con las indicaciones médicas, asistir puntualmente a las sesiones de diálisis y controlar su alimentación, presentan mejores condiciones físicas, emocionales y sociales. En este sentido, el grado de compromiso con el propio cuidado se asocia con una percepción más favorable de bienestar general, lo que reafirma la importancia del autocuidado como un componente clave en la atención integral del paciente renal.

**Segunda:** Se determinó que los participantes muestran, en términos generales, un nivel favorable de autocuidado, evidenciando prácticas orientadas al mantenimiento de su salud y al cumplimiento de las indicaciones médicas. Este comportamiento revela una conciencia consolidada respecto a la importancia de gestionar adecuadamente su condición, lo cual se refleja en acciones que buscan prevenir complicaciones, mantener la estabilidad clínica y responder oportunamente a las demandas propias de la enfermedad.

**Tercera:** La mayoría de los participantes percibe su calidad de vida como aceptable, seguida por un grupo menor que la valora de manera más favorable y otro que muestra un deterioro importante. Este escenario revela que las personas con enfermedad renal crónica conservan una percepción moderada de su bienestar, aunque aún no alcanza niveles que puedan considerarse plenamente satisfactorios.

**Cuarta:** Se determinó que existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con

insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025 ( $\rho = 0,541$ ;  $p < 0,05$ ). Esto quiere decir que los pacientes que practican un autocuidado constante, cumpliendo con las indicaciones médicas y manteniendo hábitos saludables, tienden a conservar mejores niveles de energía, movilidad y capacidad funcional. Este resultado refleja que el cuidado personal y la adherencia al tratamiento contribuyen a preservar la estabilidad física necesaria para afrontar las exigencias del procedimiento dialítico y mantener una vida más activa y autónoma.

**Quinto:** Se determinó que existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025 ( $\rho = 0,556$ ;  $p < 0,05$ ). Lo expuesto significa que los pacientes que mantienen un adecuado nivel de autocuidado tienden a experimentar mayor estabilidad emocional, menor ansiedad y una actitud más positiva frente a su enfermedad. Este resultado muestra que la práctica responsable del autocuidado favorece el equilibrio psicológico, al fortalecer la confianza personal y la capacidad de adaptación ante las demandas del tratamiento de hemodiálisis.

**Sexto:** Se determinó que existe una relación directa y significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025 ( $\rho = 0,433$ ;  $p < 0,05$ ). Esto quiere decir que quienes mantienen hábitos constantes de autocuidado suelen desarrollar mejores relaciones interpersonales y una mayor participación en su entorno familiar y social. Este resultado evidencia que el compromiso con el propio cuidado no solo se refleja en el bienestar físico y emocional, sino también en la capacidad de mantener vínculos de apoyo y comunicación que fortalecen la integración social del paciente.

## SUGERENCIAS

Se sugiere al **Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado** fortalecer las políticas institucionales orientadas a la atención integral del paciente con insuficiencia renal crónica, incorporando estrategias sistemáticas que promuevan el autocuidado como eje central del tratamiento, considerando su relación directa y significativa con la calidad de vida en sus dimensiones física, psicológica y social, evidenciada en los resultados del presente estudio.

Se recomienda al **Área de Hemodiálisis del Hospital Santa Rosa** implementar programas educativos continuos y personalizados dirigidos a los pacientes, enfocados en el refuerzo de prácticas de autocuidado, adherencia al tratamiento, control nutricional y afrontamiento emocional, con la finalidad de mejorar de manera sostenida su percepción de bienestar y prevenir complicaciones asociadas al tratamiento dialítico.

Se sugiere a los **profesionales de enfermería de la unidad de Hemodiálisis** reforzar su rol educador y de acompañamiento terapéutico, promoviendo intervenciones de enfermería basadas en la valoración integral del paciente, que incluyan aspectos físicos, psicológicos y sociales, favoreciendo así la autonomía, la estabilidad emocional y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

Se recomienda a la **Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios** fomentar el desarrollo de investigaciones futuras en el área de nefrología y autocuidado, especialmente en la región Madre de Dios, que profundicen en el análisis de variables de autocuidado y de calidad de vida, así como en el diseño de intervenciones de enfermería basadas en evidencia, contribuyendo a la formación de profesionales con competencias investigativas y compromiso con la realidad sanitaria regional.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades renales: una amenaza creciente para la salud pública. [Online]; 2021. Acceso 15 de Febrero de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
2. Sociedad Peruana de Nefrología.. Guía de práctica clínica para el manejo de la enfermedad renal crónica en el Perú. Lima: MINSA. [Online]; 2021. Acceso 15 de Febrero de 2025. Disponible en: [https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias\\_sanitarias/GPC\\_ERC\\_3B\\_a\\_5\\_Versio n\\_extensa.pdf](https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_ERC_3B_a_5_Versio n_extensa.pdf).
3. Hospital Santa Rosa.. Reporte anual de enfermedades crónicas no transmisibles. Puerto Maldonado: Unidad de Estadística. [Online]; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2025. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7256046/6206105- evaluacion-i- semestre-2024.pdf>.
4. Orellana D , Sánchez Y. Nivel de autocuidado en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica de Hemodiálisis de la clinica nefrologica de Chiclayo. [Online]; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11784>.
5. Ramírez-Reyes DR, Tejeda-Díaz. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR.. 2022; 5(9).
6. Organización Mundial de la Salud.. Global Health Estimates 2020: Deaths by cause, age, sex [Online]; 2021. Acceso 15 de Febrero de 2025.

Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>.

7. Ministerio de Salud.. Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú. [Online]; 2022. Acceso 15 de Febrero de 2025. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3802740/Documento%20T%C3%A9cnico%20%28Parte%201%29.pdf?v=1667055214>.

8. Seguro Social de Salud.. EsSalud advierte que 11% de los peruanos sufren de enfermedad renal crónica. [Online]; 2024. Acceso 15 de Febrero de 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/998406-essalud-advierde-que-11-de-los-peruanos-sufren-de-enfermedad-renal-crónica>.

9. Defensoría del Pueblo.. Informe sobre la atención de enfermedades crónicas en el Perú. [Online]; 2021. Acceso 15 de Febreo de 2025. Disponible en: [https://www.defensoria.gob.pe/?s=insuficiencia+renal+cronica&post\\_type=&categorias\\_de\\_documentos=&categorias\\_informes=&categorias\\_de\\_resoluciones=&year=](https://www.defensoria.gob.pe/?s=insuficiencia+renal+cronica&post_type=&categorias_de_documentos=&categorias_informes=&categorias_de_resoluciones=&year=).

10. Hospital Santa Rosa.. Reporte de actividad de la unidad de hemodiálisis. [Online]; 2023. Acceso 15 de Febrero de 2025.

11. Alvarado M , Ríos M..impacto de la enfermedad renal crónica en la salud integral del paciente. Rev Cuid.. 2022; 1(13).

12. Gómez Z , Caballero D. Calidad de vida y enfermedad crónica: implicancias en la atención primaria.. Rev Enferm Perú. 2021; 3(14).

13. Orellana D , Sánchez Y. Nivel de autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica.. Rev Enferm Perú. 2021; 3(14).

14. Paredes T , Molina F. Autocuidado y afrontamiento en pacientes con IRC. Rev Chil Nefrol.. 2020; 2(17).
15. Salazar R , Cárdenas E. Cambios en la rutina de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Rev Enferm Actual Costa Rica. 2022; 10(43).
16. Samaniego W, Joaquin S, Muñoz J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodialisis. Salud y Administracion. 2018; 5(13): p. 15-22.
17. Cabrera M. Nivel de autoestima y calidad de autocuidado del paciente con tratamiento de hemodiálisis en Trujillo. Trujillo.
18. WHO Quality of Life Assessment Group. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro mundial de la salud. 1996; 17(4): p. 385-387.
19. Arce Flores JC , Corral Carrasco J , Cano Osuna M , García Corrales P , Malo Cruz F, Haro Acosta ME.. Calidad de vida y autocuidado en adultos mexicanos con tratamiento de hemodiálisis en un hospital. Rev Chil Enferm. 2024; 6.
20. Tonguino Rodríguez MD.. Autocuidado y calidad de vida en pacientes dialíticos del Hospital General IESS Manta. UNESUM-SALUD. 2024; 3(1).
21. Thi Thuy Nga Nguyen , Shu-Yuan Liang , Chieh-Yu Liu , , Ching-Hui Chien. Autoeficacia en el autocuidado y depresión asociadas con la calidad de vida entre pacientes sometidos a hemodiálisis en Vietnam. PLOS.One. 2022; 17(6).
22. Lucas M, Cevallos D, Quiroz M, Piguave T. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Polo del Conocimiento. 2021; 6(2): p. 12.

23. Garcia N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2020; 5(5): p. 17.
24. Chira-Yarleque AA , Taicas-Leaño BE.. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en un centro de hemodiálisis en el Callao. *Investig Innov*. 2025; 5(3).
25. Flores Olano SJ.. Asociación del nivel de autocuidado y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis del Hospital Regional de Loreto. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2025.
26. Segura A. Autocuidado y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados del Hospital Cayetano Heredia, Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2021.
27. Obando Peralta EC , Rubio Atoche EE. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis, Servicio de Nefrología, Hospital María Auxiliadora. Universidad Autónoma de Ica. 2021.
28. Avalos Flores MS autocuidado y severidad de la insuficiencia renal crónica en pacientes adultos, Clínica Servibendesa, Lima. Universidad Autónoma de Ica. 2020.
29. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed.: Mosby; 2001.
30. Taylor C , Lillis C , Lynn P. *Fundamentos de enfermería: ciencia y arte del cuidado*. 9th ed. Madrid: Elsevier; 2020.
31. Coresh J, Selvin E, Stevens L, Manzi J, Kusek J. Prevalencia de la enfermedad renal crónica en los Estados Unidos. *JAMA*. 2007; 298(17): p. 10.

32. Avendaño H. Nefrología Clínica España: Medica Panamericana; 2003.
33. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Tratado de geriatría para residentes. Insuficiencia renal crónica. En. p. 637-646.
34. Denyes M, Orem , Dorothea , Bekel G. Autocuidado: una ciencia fundamental. National Library of Medicine. 2001; 14(1) Sellares V, Rodriguez D. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. 2020;; p. 24.
35. American KidneyFund. Alimentos Saludables para la hemodiálisis. Hemodialysis Spanish. 2006;; p. 12.
36. Fundacion Quiron. Recomendaciones en Pacientes con hemodiálisis. 2016.
37. Rivera L, Lozano O, González R. Nivel de conocimientos de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2010; 18(3).
38. Sherman Rea. Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal: Hemodiálisis. .
39. Tello I. Autocuidado del adulto con insuficiencia renal crónica que recibe hemodiálisis en el Centro Particular Virgen de la Puerta. Trujillo.
40. Instituto Mexicano del Seguro Social. Scribd. [Online]; 2021. Acceso 28 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/499519882/ERC>.
41. Mayo Clinic. Enfermedad renal en etapa terminal. [Online] Acceso 29 de Noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/end-stage-renal-disease/symptoms-causes/syc-20354532>.

42. Enciclopedia universal. Calidad de vida. [Online]; 2011. Acceso 28 de Noviembre de 2021. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.php?title=Calidad\\_de\\_vida&oldid=556803](http://enciclopedia.us.es/index.php?title=Calidad_de_vida&oldid=556803)
43. Grupogeard [Online]; 2013. Disponible en: <https://grupogeard.com/blog/autocuidado-importancia/>. Diccionario de Terminos Médicos. Real Academia Nacional de Medicina de España. [Online]. Disponible en: <https://dtme.ranm.es/index.aspx>.
44. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México; 2014.
45. Hernandez Escobar AA, Ramos Rodriguez MP, Placencia López BM, Indacochea Ganchozo B, Quimis Gómez AJ, Moreno Ponce LA. Metodologia de la investigacion cientifica. 3rd ed. Area de Innovacion y Desarrollo S L, editor.: Ciencias y Letras; 2018.
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodologia de la Investigacion. 6th ed. Editores I, editor. Mexico: McGraw-Hill.; 2014.
47. Sellares V. Enfermedad Renal Cronica. Nefrologia al dia. 2021;; p. 29.

## **ANEXOS**

## ANEXO 01: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.

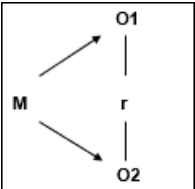
| DEFINICIÓN<br>CONCEPTUAL.                                                                                                                                                                                                                                      | DEFINICIÓN<br>OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | DIMENSIONES                                                 | INDICADORES                                                                                                                                                                                       | ITEMS                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Variable 1:</b><br>Autocuidado.<br>El enfermero cuenta un rol muy importante en el cuidado de estos pacientes, para realizar acciones de autocuidado, conservar su salud, y afrontar las consecuencias que se deriven por la enfermedad y recuperarse (16). | El instrumento que se utilizará para la variable [...]cuya confiabilidad del estudio fue determinada por la validación de juicio de expertos y por una prueba piloto con Alpha de Cronbach de 0,809, la calificación utilizada será la escala de Likert. El cuestionario constara de 22 ítems. Cabe recalcar que se utilizará dicho instrumento sin modificar, ni alterar los datos del cuestionario (17) | <b>Nutrición y restricción de líquidos.</b>                 | ✓ Ingiere alimentos proteicos y grasas.<br>✓ Ingiere cítricos.<br>✓ Horario alimenticio.<br>✓ Cantidad de alimentos consumidos.<br>✓ Ingesta de líquidos.<br>✓ Control de peso.                   | 1,2,3,4,5,6.         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Limpieza y mantenimiento de la piel</b>                  | ✓ Cuidados de la piel<br>✓ Exposición solar<br>✓ Higiene diaria                                                                                                                                   | 7,8,9                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Curación y mantenimiento de la fístula arteriovenosa</b> | ✓ Cumplimiento a hemodiálisis<br>✓ Cuidados de Catéter Venoso Central<br>✓ Higiene de Fístula Arterio Venosa<br>✓ Información sobre la patología<br>✓ Control y tratamiento<br>✓ Signos de alerta | 10,11,12,13,14,15,16 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Sueño y esparcimiento</b>                                | ✓ Tipo y frecuencia de ejercicio<br>✓ Horas de sueño<br>✓ Actividades de relajación                                                                                                               | 17,18,19,20          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>Socialización</b>                                        | ✓ Estado Emocional<br>✓ Relaciones Familiares<br>✓ Relaciones amicales<br>✓ Participación social                                                                                                  | 21,22                |

Fuente: Elaboración Propia.

| DEFINICIÓN CONCEPTUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                | DEFINICIÓN OPERACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DIMENSIONES        | INDICADORES                                                                                                                                                                             | ITEMS               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Variable 2:</b><br>Calidad de vida.<br>Este es un término bastante complejo que tiene criterios subjetivos y objetivos que involucra la salud física y mental, la independencia personal, las relaciones sociales saludables, el ambiente en el cual percibe y el sistema de valores y creencias personales (18). | El instrumento que se aplicará para la variable CALIDAD DE VIDA constará de un formulario tipo Escala de Likert, cuyo autor es Alarcón Núñez y validado en 2015, mismo que ha sido sometido a juicio experto y validado posteriormente mediante una prueba binomial ( $p=0.268$ ) teniendo un Alfa de Cronbach altamente confiable (0.86). Cabe señalar que se utilizará este instrumento, pero no se manipularán, ni modificarán datos del cuestionario. Asimismo, para valorar la CALIDAD DE VIDA se utilizará la Escala de Stanones. | <b>Física</b>      | ✓ Acciones rutinarias<br>✓ Sube escaleras<br>✓ Energía<br>✓ Sueño<br>✓ Descanso<br>✓ Esparcimiento<br>✓ Astenia                                                                         | 1,2,3,4,5,6,7.      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Psicológica</b> | ✓ Afrontamiento adecuado<br>✓ Adaptación<br>✓ Satisfacción consigo mismo<br>✓ Autoestima<br>✓ Expectativa acerca de su futuro<br>✓ Frustración por carga familiar<br>✓ Toma de decisión | 8,9,10,11,12,13,14. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Social</b>      | ✓ Estilo de vida<br>✓ Apoyo de la familia<br>✓ Reunión social<br>✓ Alejamiento<br>✓ Limitaciones<br>✓ Actividades sociales                                                              | 15,16,17,18,19,20.  |

Fuente: Elaboración Propia.

## ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| PROBLEMA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | OBJETIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | VARIABLES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | METODOLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en</p> | <p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Determinar el nivel de autocuidado en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.</p> <p>Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la</p> | <p><b>Hipótesis general</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación entre el autocuidado de la salud y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el autocuidado de la salud y la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> | <p><b>Variable 1:</b></p> <p>Autocuidado</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>-Nutrición y restricción de líquidos.</p> <p>-Limpieza y mantenimiento de la piel.</p> <p>-Tratamiento y cuidado de fístula vascular.</p> <p>-Sueño y esparcimiento.</p> <p>Socialización.</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>CALIDAD DE VIDA</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>- Física</p> <p>- Psicológica</p> | <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Nivel de investigación:</b></p> <p>Descriptivo - correlacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>Diseño no experimental.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD     M --&gt; O1     M --&gt; O2     O1 --- r --- O2             </pre> </div> <p><b>Población:</b> Estará compuesta por 30 personas con diagnóstico de</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa - 2025?</i></p> <p><i>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025?</i></p> <p><i>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025?</i></p> | <p>unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.</p> <p>Determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.</p> <p>Identificar la relación entre el autocuidado y la calidad de</p> | <p><b>H2:</b> Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión física en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025</p> <p><b>H3:</b> Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes</p> | <p>- social</p> | <p>insuficiencia renal de la unidad de Hemodiálisis del Hospital Santa Rosa durante el periodo 2025.</p> <p><b>Muestra:</b> Para el estudio estará compuesto por el total de la población con insuficiencia renal que acuden al nosocomio en estudio.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recojo de datos:</b></p> <p><b>Técnica:</b><br/>Encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Un cuestionario por cada variable.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>¿Cuál es la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025?</i></p> | <p>vida en su dimensión social en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.</p> | <p>con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.</p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión psicológica en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025</p> <p><b>H4:</b> Existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.</p> |  | <p><b>Técnicas de análisis de datos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Microsoft Excel 2019</li> <li>- Programa estadístico SPSS versión 26.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  | <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida en su dimensión social en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de Hemodiálisis, Hospital Santa Rosa 2025.</p> |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

Fuente: Elaboración Propia.

**ANEXO 03: INSTRUMENTO DEL AUTOCUIDADO**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS FACULTAD**  
**DE EDUCACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**COD:.....**

**CUESTIONARIO**

Buenos días/tardes. Mi nombre es Janeth Marlene Quispe, soy estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAMAD, el presente cuestionario tiene por finalidad recoger información sobre el autocuidado de los pacientes con Insuficiencia renal del Hospital Santa Rosa, por lo que solicito su valiosa colaboración dando respuesta a las preguntas que se formula.

La información es completamente anónima, por lo que le pido responder las preguntas con absoluta sinceridad, veracidad y total confianza, indicando con un aspa (X) la respuesta que considera correcta.

Muchas gracias por su participación.

| <b>NUTRICIÓN Y RESTRICCIÓN DE LÍQUIDOS</b>                              | <b>Siempre</b> | <b>A veces</b> | <b>Nunca</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| 1. Consume alimentos con aporte de sal normal.                          |                |                |              |
| 2. Consume alimentos cítricos con frecuencia.                           |                |                |              |
| 3. Consume líquidos en gran cantidad.                                   |                |                |              |
| 4. Consume alimentos en gran cantidad porque le da mucha hambre.        |                |                |              |
| 5. Controla diariamente su peso para evitar excesos y retener líquidos. |                |                |              |
| 6. Consume sus alimentos a horas establecidas.                          |                |                |              |

| <b>LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LA PIEL</b>                                        | <b>Siempre</b> | <b>A veces</b> | <b>Nunca</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| 7. Se expone al sol sin utilizar protector solar.                                 |                |                |              |
| 8. Evita exponerse muchas horas al sol.                                           |                |                |              |
| 9. Se baña todos los días.                                                        |                |                |              |
| <b>CURACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA</b>                       | <b>Siempre</b> | <b>A veces</b> | <b>Nunca</b> |
| 10. Asiste a sus diálisis según lo establecido.                                   |                |                |              |
| 11. Realiza la higiene de su fístula arteriovenosa con agua y jabones neutros.    |                |                |              |
| 12. Evita levantar peso con su brazo donde se encuentra la fístula arteriovenosa. |                |                |              |
| 13. Busca estar informado sobre su enfermedad.                                    |                |                |              |
| 14. Acude a sus controles médicos periódicamente.                                 |                |                |              |
| 15. Cumple con el tratamiento médico indicado.                                    |                |                |              |
| 16. Valora su fístula vascular mediante la palpación y la observación.            |                |                |              |
| <b>SUEÑO Y ESPARCIMIENTO</b>                                                      | <b>Siempre</b> | <b>A veces</b> | <b>Nunca</b> |
| 17. Practica caminatas, paseos familiares, fiestas, etc.                          |                |                |              |
| 18. Cumple horarios regulares de sueño y descanso.                                |                |                |              |
| 19. Piensa constantemente en su enfermedad.                                       |                |                |              |

|                                                                   |                |                |              |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|----------------|--------------|
| 20. Cuando esta estresado realiza alguna actividad de relajación. |                |                |              |
| <b>SOCIALIZACIÓN</b>                                              | <b>Siempre</b> | <b>A veces</b> | <b>Nunca</b> |
| 21. Las relaciones con los miembros de su familia son positivas.  |                |                |              |
| 22. Rápido siente que se estresa ante situaciones difíciles.      |                |                |              |

Fuente: Instrumento elaborado por Mayra Alejandra Cabrera Sosaya – 2014

**ANEXO 04: INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE**  
**DIOS FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**COD:**.....

**CUESTIONARIO**

Buenos días/tardes. Mi nombre es Janeth Marlene Quispe, soy estudiante de la Carrera Profesional de Enfermería de la UNAMAD, el presente cuestionario tiene por finalidad recoger información sobre, la CALIDAD DE VIDA de los pacientes con insuficiencia renal del Hospital Santa Rosa por lo que solicito su valiosa colaboración dando respuesta a las preguntas que se formula.

La información es completamente anónima, por lo que le pido responder las preguntas con absoluta sinceridad, veracidad y total confianza, indicando con un aspa (X) la respuesta que considera correcta.

Muchas gracias por su participación.

| Nº | DIMENSIÓN FÍSICA                                           | Nunca | A veces | Siempre |
|----|------------------------------------------------------------|-------|---------|---------|
| 01 | Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema. |       |         |         |
| 02 | Subo y bajo las escaleras sin dificultad.                  |       |         |         |
| 03 | Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad.  |       |         |         |
| 04 | Me es fácil conciliar el sueño.                            |       |         |         |
| 05 | Me levanto recomfortado y descansado al despertar.         |       |         |         |
| 06 | Puedo realizar paseos largos sin dificultad.               |       |         |         |
| 07 | Me ha disminuido el apetito.                               |       |         |         |
|    | <b>DIMENSIÓN PSCOLÓGICA</b>                                |       |         |         |
| 08 | Afronto con actitud positiva mi enfermedad.                |       |         |         |

|     |                                                               |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 09  | Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad.          |  |  |  |
| 10  | Me siento bien y satisfecho conmigo mismo.                    |  |  |  |
| 11  | Soy muy importante para mi familia y amistades.               |  |  |  |
| 12  | He perdido las esperanzas respecto a mi futuro.               |  |  |  |
| 13  | Soy una carga para mi familia.                                |  |  |  |
| 14. | Tengo dificultad para tomar decisiones.                       |  |  |  |
|     | <b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>                                       |  |  |  |
| 15. | Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad.      |  |  |  |
| 16  | Recibo apoyo de parte de mi familia.                          |  |  |  |
| 17  | Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales.            |  |  |  |
| 18  | Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad.  |  |  |  |
| 19  | El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida.          |  |  |  |
| 20  | Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad. |  |  |  |

Fuente: Instrumento realizado por Erika Alarcón Núñez.

## ANEXO 05 : SOLICITUD DE APLICACIÓN

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | <b>GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS<br/>HOSPITAL SANTA ROSA<br/>DIRECCION EJECUTIVA</b>                                                                 | <br><b>HOSPITAL SANTA ROSA</b> |
| <small>"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"<br/>"MADRE DE DIOS, CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD DEL PERÚ"</small> |                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
| <b>MEMORANDO N° 751-2025-GOREMAD/HSRPM-DE</b>                                                                                            |                                                                                                                                                        |                                                                                                                   |
| <b>PARA</b>                                                                                                                              | : <b>DR. CARLOS BARBARAN GARCIA</b><br>Jefe de la Unidad Productora de Servicios de Hemodialisis del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado.          |                                                                                                                   |
| <b>ASUNTO</b>                                                                                                                            | : Brindar las facilidades del caso para aplicación de instrumento de investigación                                                                     |                                                                                                                   |
| <b>REF</b>                                                                                                                               | : a) Carta N° 030-2025-UNAMAD-VRA-DFE/DEP.ENF.<br>b) OFICIO N° 0014-2025-TSCP-UPSHD-HSR/PUERTO MALDONADO<br>c) CARTA N° 014-2025-GOREMAD/HSRPM-DE-CIEI |                                                                                                                   |
| <b>FECHA</b>                                                                                                                             | : Puerto Maldonado, 25 de setiembre de 2025                                                                                                            |                                                                                                                   |

Mediante el presente, y visto el documento de la referencia c), emitido por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado (HSRPM), esta Dirección dispone a usted brindar las facilidades del caso a la Bachiller **Janeth Marlene QUISPE QUISPE** de la Universidad Amazónica de Madre de Dios, para que ejecute la aplicación del instrumento correspondiente al proyecto de tesis titulado: "AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS, HOSPITAL SANTA ROSA - 2025". Dicha actividad se llevará a cabo desde el 29 de setiembre de 2025.

Atentamente,

  
**GOBIERNO REGIONAL MADRE DE DIOS  
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD  
HOSPITAL SANTA ROSA**  
**Dr. Luis Armando Chávez Celis**  
DIRECTOR HOSPITAL SANTA ROSA  
MEDICO ANESTESIOLOGO  
CMP 23482 RNE 02104

  
C.E.  
ARCHIVO  
LHCHC/SMLZ/msh

*Recibido*  
26 / set. / 2025  
16:00 H

  
**Dr. Carlos Barbarán García**  
MEDICO NEFRÓLOGO  
CMP 23482 RNE 14691

## ANEXO N°6: SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

### SOLICITUD DE VALIDACION

SEÑOR (A) Ortiz De Orue Pardo Ruth Sara

Presente:

**ASUNTO:** Solicito validación de instrumento de investigación.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que he venido a plantearle la realización del estudio denominado, "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025" ,Para lo cual ha sido necesario la presentación del cuestionario para la variable autocuidado y su relación con intervención de enfermería, conocedores de su gran capacidad en el campo de la investigación acudo dignamente a su persona para solicitarle la validación de este instrumento; y lograr de este modo los objetivos del estudio.

Adjunto:

- ✓ Matriz de consistencia.
- ✓ Cuestionario
- ✓ Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su colaboración es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Bach. Quispe Quispe, Janeth Marlene.

DNI: 44209844

**SOLICITUD DE VALIDACION**

SEÑOR (A) Ny. Rivera Mamani Gladys

Presente:

**ASUNTO:** Solicito validación de instrumento de investigación.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que he venido a plantearle la realización del estudio denominado, "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025", Para lo cual ha sido necesario la presentación del cuestionario para la variable autocuidado y su relación con intervención de enfermería, conocedores de su gran capacidad en el campo de la investigación acudo dignamente a su persona para solicitarle la validación de este instrumento; y lograr de este modo los objetivos del estudio.

**Adjunto:**

- ✓ Matriz de consistencia.
- ✓ Cuestionario
- ✓ Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su colaboración es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Bach. Quispe Quispe, Janeth Marlene.

DNI: 44209844

SOLICITUD DE VALIDACION

SEÑOR (A).....Mg. Huamanchau Ccorahua Emperatriz

Presente:

**ASUNTO:** Solicito validación de instrumento de investigación.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que he venido a plantearle la realización del estudio denominado, "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025" ,Para lo cual ha sido necesario la presentación del cuestionario para la variable autocuidado y su relación con intervención de enfermería, conocedores de su gran capacidad en el campo de la investigación acudo dignamente a su persona para solicitarle la validación de este instrumento; y lograr de este modo los objetivos del estudio.

**Adjunto:**

- ✓ Matriz de consistencia.
- ✓ Cuestionario
- ✓ Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su colaboración es propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Bach. Quispe Quispe, Janeth Marlene.

DNI: 44209844

## ANEXO N°7: FICHA DE VALIDACIÓN.

### Anexo N° 7: Ficha de Validación.

#### I. DATOS GENERALES:

|                                                                                                                             |                        |                                  |                                    |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025 |                        |                                  |                                    |                                     |
| Apellidos y nombres del Informante                                                                                          | Grado Académico/Título | Cargo o Institución donde labora | Instrumento de Evaluación          | Autor (a) del Instrumento           |
| Rivera Mamani Gladys                                                                                                        | Magister               | Hospital Santa Rosa              | - Autocuidado<br>- Calidad de vida | Bach. Quispe Quispe, Janeth Marlene |

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO                                                                             | Deficiente (0-20%) | Regular (21-40%) | Buena (41-60%) | Muy Buena (61-80%) | Excelente (81-100%) |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1.-CLARIDAD                               | Está formulada con lenguaje apropiado.                                                                         |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 2.-OBJETIVIDAD                            | Está expresado en conductas observadas.                                                                        |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 3.-ACTUALIDAD                             | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                                                              |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 4.-ORGANIZACIÓN                           | Existe una organización lógica.                                                                                |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 5.-SUFICIENCIA                            | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.                                                                  |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 6.-INTENCIONALIDAD                        | Adecuado para valorar los aspectos de las del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 7.-CONSISTENCIA                           | Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa.                                            |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 8.-COHERENCIA                             | Entre las variables, indicadores y las dimensiones.                                                            |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 9.-METODOLOGÍA                            | La estrategia responde al propósito del diagnóstico.                                                           |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 10.-CONVENIENCIA                          | La estrategia responde al propósito de la investigación.                                                       |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 11.-PLAUSABILIDAD                         | Genera nuevas pautas para construir una teoría.                                                                |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| %                                         |                                                                                                                |                    |                  |                |                    |                     |

IV. promedio de validación: % 80

|                                         |           |                                                                                                                                                                       |             |
|-----------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Puerto Maldonado, 30 de julio del 2025. | 0044 2756 | <br>Enf. Esp. Gladys P. Rivera Mamani<br>CENTRO DE ESTERILIZACIÓN<br>COORDINADORA | 946678142   |
| Lugar y Fecha                           | N° DNI    | Firma de experto                                                                                                                                                      | N° Celular. |

## Anexo N° 6: Ficha de Validación.

### I. DATOS GENERALES:

|                                                                                                                             |                        |                                  |                                    |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025 |                        |                                  |                                    |                                     |
| Apellidos y nombres del Informante                                                                                          | Grado Académico/Título | Cargo o Institución donde labora | Instrumento de Evaluación          | Autor (a) del Instrumento           |
| Huamanchau Ceorahua Emperatriz                                                                                              | Magister               | Jefe Enfermería                  | - Autocuidado<br>- Calidad de vida | Bach. Quispe Quispe, Janeth Marlene |

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE VALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO                                                                             | Deficiente (0-20%)                                                                                                                                                                                                                                    | Regular (21-40%) | Buena (41-60%) | Muy Buena (61-80%) | Excelente (81-100%) |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1.-CLARIDAD                              | Está formulada con lenguaje apropiado.                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 2.-OBJETIVIDAD                           | Está expresado en conductas observadas.                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 3.-ACTUALIDAD                            | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 4.-ORGANIZACIÓN                          | Existe una organización lógica.                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 5.-SUFICIENCIA                           | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 6.-INTENCIONALIDAD                       | Adecuado para valorar los aspectos de las del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 7.-CONSISTENCIA                          | Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa.                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 8.-COHERENCIA                            | Entre las variables, indicadores y las dimensiones.                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 9.-METODOLOGÍA                           | La estrategia responde al propósito del diagnóstico.                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 10.-CONVENIENCIA                         | La estrategia responde al propósito de la investigación.                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| 11.-PLAUSIBILIDAD                        | Genera nuevas pautas para construir una teoría.                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    | ✓                   |
| %                                        |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    |                     |
| IV. promedio de validación: % 100        |                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                       |                  |                |                    |                     |
| Puerto Maldonado, 05 de Agosto del 2025. | 06903267                                                                                                       | <div style="text-align: center;"> <b>HOSPITAL SANTA ROSA</b><br/> DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA<br/> <br/> Lic. Emperatriz Huamanchau Ceorahua<br/> CIP 22905 </div> |                  | 987162235      |                    |                     |
| Lugar y Fecha                            | N° DNI                                                                                                         | Firma de experto                                                                                                                                                                                                                                      |                  | N° Celular.    |                    |                     |

## Anexo N° 6: Ficha de Validación.

### I. DATOS GENERALES:

|                                                                                                                             |                        |                                  |                                  |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------|
| Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025 |                        |                                  |                                  |                                        |
| Apellidos y nombres del Informante                                                                                          | Grado Académico/Título | Cargo o Institución donde labora | Instrumento de Evaluación        | Autor (a) del Instrumento              |
| ORFEO DE OCHOA PARRA<br>ROSA SAEZ                                                                                           | MAESTRO                | UNAHSA                           | -AUTOCUIDADO<br>-CALIDAD DE VIDA | Bach. Quispe Quispe,<br>Janeth Marlene |

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

| INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO | CRITERIOS CUALITATIVO CUANTITATIVO                                                                             | Deficiente (0-20%) | Regular (21-40%) | Buena (41-60%) | Muy Buena (61-80%) | Excelente (81-100%) |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| 1.-CLARIDAD                               | Está formulada con lenguaje apropiado.                                                                         |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 2.-OBJETIVIDAD                            | Está expresado en conductas observadas.                                                                        |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 3.-ACTUALIDAD                             | Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.                                                              |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 4.-ORGANIZACIÓN                           | Existe una organización lógica.                                                                                |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 5.-SUFICIENCIA                            | Comprende los aspectos en cantidad y calidad.                                                                  |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 6.-INTENCIONALIDAD                        | Adecuado para valorar los aspectos de las del sistema de evaluación y el desarrollo de capacidades cognitivas. |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 7.-CONSISTENCIA                           | Basado en aspectos teóricos científicos de la tecnología educativa.                                            |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 8.-COHERENCIA                             | Entre las variables, indicadores y las dimensiones.                                                            |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 9.-METODOLOGÍA                            | La estrategia responde al propósito del diagnóstico.                                                           |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 10.-CONVENIENCIA                          | La estrategia responde al propósito de la investigación.                                                       |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| 11.-PLAUSIBILIDAD                         | Genera nuevas pautas para construir una teoría.                                                                |                    |                  |                | ✓                  |                     |
| %                                         |                                                                                                                |                    |                  |                |                    |                     |
| IV. promedio de validación: % 80          |                                                                                                                |                    |                  |                |                    |                     |

|                                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |             |
|------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Puerto Maldonado, 10 de Agosto del 2025. | 44354671 | <br>UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS<br>CARRERA PROFESIONAL DE INGENIERÍA<br><br>Moisés | 934852936   |
| Lugar y Fecha                            | N° DNI   | Firma de experto                                                                                                                                                                                                                                                              | N° Celular. |

## ANEXO 08: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### ANEXO 07: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZONICA DE MADRE DE DIOS  
FACULTAD D EDUCACION

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a ser partícipe de un trabajo de investigación titulado: "Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal en la unidad de hemodiálisis, Hospital Santa Rosa – 2025". Esta investigación es realizada por la Srta. Janeth M. Quispe Quispe, bachiller de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios. El propósito de esta investigación es identificar la relación entre el autocuidado de la salud y la CALIDAD DE VIDA de personas con INSUFICIENCIA RENAL, a través de dos cuestionarios, los datos que proporcione, serán tratados con absoluta confidencialidad y anonimato, solo servirán para fines de la investigación, en consecuencia, solo serán manejados por el investigador y al finalizar el mismo me comprometo a destruirlos. Si tiene alguna pregunta o duda gustosamente serán resueltas, le agradezco su atención. Si acepta participar en el estudio, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento habiendo sido informado de sus objetivos, riesgos y beneficios del estudio.

  
Firma