

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**



TESIS:

**Relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes del
consultorio salud renal en un hospital de Ayacucho, 2023**

Para optar el grado académico de:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

PRESENTADO POR:
Bach. Sandra BONZANO HUAMANI

ASESOR:
Dr. Edward Eusebio BARBOZA PALOMINO

AYACUCHO - PERÚ

2025

Dedicatoria

Al amor más grande que Dios me supo entregar, la estrella que ilumina mi camino, el que me da la fuerza y motivación para seguir luchando siempre.

A mis padres Jesús y Elena, la base inquebrantable de mi vida, por su amor infinito, sus sacrificios silenciosos y por haberme brindado la educación y valores que me han permitido llegar hasta aquí porque ustedes son mi guía y mi inspiración constante.

A mis hermanos y hermanas, por ser mi primer equipo, mis cómplices de vida y la prueba de que el apoyo incondicional reside en el hogar.

A todos, mi gratitud por el camino compartido.

Sandra.

Agradecimiento

Muchas gracias a mi alma mater, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por acogerme siempre en el pre y posgrado.

A mi institución de labores Hospital Regional de Ayacucho, al comité de ética por permitir realizar la ejecución de la presente investigación, a quienes colaboraron desinteresadamente en todo el proceso del estudio, muchas gracias por su tiempo y dedicación.

A mi asesor al Dr. Edward Eusebio Barboza Palomino, por el tiempo cedido para el desarrollo de la tesis, aportes y acompañamiento en el desarrollo de la investigación.

A mis padres, hermanos y demás familiares por su siempre apoyo.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de gráficos.....	v
Índice de anexos.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Introducción	9
Capítulo I Planteamiento del problema	12
Capítulo II Marco teórico	16
2.1. Antecedentes	16
2.2. Base teórica.....	20
2.3. Hipótesis	29
Capítulo III Materiales y métodos	30
3.1. Tipo de investigación	30
3.2. Diseño de investigación	30
3.3. Área de estudio.....	30
3.4. Población y muestra.....	31
3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	32
3.6. Procedimiento	33
3.7. Análisis y procesamiento de datos	35
3.8. Análisis estadístico.....	35
3.9. Consideración ética.....	35
Capítulo IV Resultados	37
Discusión	44
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
Referencias bibliográficas	51
Anexos.....	57

Índice de tablas

Tabla 1: Estadístico de la enfermedad renal crónico	29
Tabla 2: Datos sociodemográficos de los pacientes con IRC que acuden al consultorio de salud renal en el hospital regional de Ayacucho, 2023.	37
Tabla 3: Análisis de relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional Ayacucho, 2023.....	42

Índice de gráficos

Gráfico 1 Nivel de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.	39
Gráfico 2: Nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónico que acuden al consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.	40
Gráfico 3: Nivel de Autocuidado según las dimensiones de los pacientes con enfermedad renal crónico que acuden al consultorio renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.	41

Índice de anexos

ANEXO 1: Matriz de consistencia	58
ANEXO 2: Operacionalización de variables	60
ANEXO 3: Instrumentos	62
ANEXO 4: Consentimiento informado	68
ANEXO 5: Validación por jueces expertos	69
ANEXO 6: Coeficiente de validez de contenido.....	85
ANEXO 7: Confiabilidad del instrumento.....	91
ANEXO 8: Prueba de hipótesis	92
ANEXO 9: Atenciones de pacientes en consultorio	94
ANEXO 10: Aprobación por comité de ética.....	95
ANEXO 11: Autorización para la recolección de datos.....	96

**RELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES
DE CONSULTORIO DE SALUD RENAL EN UN HOSPITAL DE AYACUCHO
– 2023**

Bach. BONZANO HUAMANI, Sandra

Resumen

El objetivo de la investigación fue: Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Regional de Ayacucho – 2023; los materiales y métodos, fue una investigación que responde a un diseño de tipo descriptivo y explicativo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 65 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en cuanto al instrumento de recolección de datos, se emplearon la escala de autocuidado y el cuestionario de calidad de vida adaptado a la enfermedad renal (SF-36 v2.0). Los resultados muestran que, el nivel de autocuidado es medio en el 64,6% (42) de los usuarios y el nivel de calidad de vida es medio en el 66,1% (43) de los usuarios atendidos. Se concluye que hay una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre la calidad de vida y el autocuidado en los pacientes atendidos en el consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.

Palabras claves: Enfermedad renal crónica, autocuidado, calidad de vida.

**RELATIONSHIP BETWEEN SELF-CARE AND QUALITY OF LIFE IN
PATIENTS IN A RENAL HEALTH OFFICE IN A HOSPITAL IN AYACUCHO –
2023**

Bach. BONZANO HUAMANI, Sandra

Abstract

The objective of the research was: To determine the relationship between self-care and quality of life of patients in the renal health clinic of the Regional Hospital of Ayacucho - 2023; the materials and methods were an investigation that responds to a descriptive and explanatory, cross-sectional design; the sample consisted of 65 patients diagnosed with chronic kidney failure, as for the data collection instrument, the self-care scale and the quality of life questionnaire adapted to kidney disease (SF-36 v2.0) were used. The results show that the level of self-care is medium in 64.6% (42) of users and the level of quality of life is medium in 66.1% (43) of users served. It is concluded that there is a statistically significant association ($p < 0.05$) between quality of life and self-care in patients treated at the renal health clinic of the regional hospital of Ayacucho, 2023.

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

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye un serio problema de salud pública debido a su creciente prevalencia e incidencia a nivel mundial. Actualmente se estima que alrededor de 850 millones de personas padecen alguna forma de enfermedad renal, siendo responsable de aproximadamente 2,4 millones de muertes anuales (1). Esta condición no solo impacta en el estado físico del paciente, sino que repercute también en su entorno familiar, social y económico, al demandar una atención continua y prolongada. En el Perú, se calcula que cerca del 11% de la población presenta ERC, lo que refleja la magnitud de esta problemática sanitaria (3).

El abordaje de los pacientes en etapas predialisis resulta esencial para retrasar la progresión de la enfermedad y disminuir los riesgos asociados. Sin embargo, la mayoría de los pacientes desconocen su diagnóstico hasta fases avanzadas, lo que limita la eficacia de las intervenciones médicas y educativas. En regiones como Ayacucho, la demanda de atención por esta patología es cada vez más alta, y los testimonios de los pacientes evidencian un cambio radical en sus estilos de vida, marcado por restricciones alimenticias, consumo de fármacos y temores respecto al futuro.

En este contexto, el autocuidado se presenta como una estrategia fundamental para el manejo de la enfermedad, ya que permite al paciente asumir un rol activo en la preservación de su salud y en la mejora de su calidad de vida. Diversas investigaciones han demostrado que existe una relación significativa entre el nivel

de autocuidado y la calidad de vida en personas sometidas a terapias de sustitución renal, como hemodiálisis o diálisis peritoneal. No obstante, son escasos los estudios que abordan esta relación en pacientes atendidos en consultorios de salud renal en etapas tempranas de la enfermedad.

El Hospital Regional de Ayacucho cuenta con un consultorio de salud renal que atiende a pacientes diagnosticados con ERC en etapa prediálisis. Este espacio constituye un escenario idóneo para evaluar cómo las prácticas de autocuidado se vinculan con la percepción de calidad de vida de los pacientes, ya que se trata de una población que aún no ha ingresado a terapia de sustitución renal, pero que enfrenta múltiples desafíos físicos, emocionales y sociales.

En este marco, la presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho en el año 2023. Para lograrlo, se plantearon como objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de autocuidado en los pacientes del consultorio de salud renal.
2. Identificar el nivel de calidad de vida de los pacientes del consultorio de salud renal.
3. Identificar el nivel de autocuidado según dimensiones específicas de pacientes con enfermedad renal crónica.

La hipótesis central sostiene que existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica que

asisten al consultorio de salud renal del Hospital Regional de Ayacucho. De comprobarse, este hallazgo permitirá fortalecer programas de intervención en salud pública orientados a fomentar el autocuidado, contribuyendo a mejorar las condiciones de vida de esta población vulnerable.

Capítulo I

Planteamiento del problema

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública por su prevalencia y su incidencia, que afecta a nivel mundial. Es una condición que representa una elevada carga para el paciente, la familia, la sociedad y el sistema de salud. Es la sexta causa de muerte de más rápido crecimiento que afecta a cerca del 10% de la población. Se estima que 850 millones de personas en el mundo padecen de enfermedad renal y esta es responsable de al menos 2,4 millones de muertes al año, mientras que la lesión renal aguda, importante impulsor de la ERC, afecta a más de 13 millones de personas en el mundo (1).

El abordaje de los Pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en consulta pre dialítica conlleva a generar una atención integral e individualizada con el fin de detectar y disminuir riesgos, retardando la progresión de la enfermedad.

Las consecuencias clínicas y sociales para los pacientes con enfermedad renal, debido a la falta de una intervención médica oportuna, han experimentado un incremento significativo a nivel global. Se estima que la

prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) afecta al 10% de la población mundial; no obstante, el 90% de los afectados no tiene conocimiento de su condición. Proyecciones recientes indican que esta cifra podría duplicarse en la próxima década, subrayando la urgencia de la problemática (2).

En el Perú, alrededor del 11 % de la población padece de una Enfermedad Renal Crónica(3).

Asimismo, en Ayacucho se reporta la alta demanda de usuarios con esta enfermedad. Los pacientes y familiares refieren desde que diagnosticaron enfermedad renal crónica les cambio la perspectiva de la vida y muchos de ellos manifiestan: “tengo que tomar muchas pastillas, hay alimentos que debo dejar de comer”, “hay indicaciones que no cumplo por mi trabajo y tampoco puedo venir a mis controles”, “vivo preocupado de que en algún momento voy a empeorar”, manifestaciones que muestran el radical cambio en los estilos de vida y actitud de los usuarios.

La calidad de vida se centra en el impacto de la salud en la capacidad de una persona para vivir una vida plena, funcionamiento y bienestar físico, psicológico y social que incluye aspectos tanto positivos como negativos para las personas sanas o enfermas(4).

Según Garrido (5), la calidad de vida en los pacientes en pre diálisis es disminuida en las dimensiones como carga de la enfermedad renal, Sueño, Salud general, Vitalidad, Función física. así mismo Estudios realizados en

pacientes con enfermedad renal crónica en Hemodiálisis el autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida (6). De manera similar en pacientes en terapia de Hemodiálisis el 90,70% emplean autocuidados en un nivel medio y el 94,7% tiene una calidad de vida regular, se puede afirmar que mejor autocuidado lleva a que los pacientes tengan una mejor calidad de vida (7).

La relación entre el autocuidado con la calidad de vida ha sido descrita en pacientes con terapia de Hemodiálisis (8) y en pacientes con diálisis peritoneal (9). Sin embargo, existen escasos estudios realizados en pacientes que acuden a consultorio salud renal, así mismo estos estudios arrojan resultados en relación al autocuidado con calidad de vida en las dimensiones físicas, sociales y emocionales mas no en las dimensiones del autocuidado.

Actualmente, el servicio de Nefrología del Hospital Regional de Ayacucho cuenta con una unidad de hemodiálisis y un consultorio de salud renal. En este servicio, se ha registrado una elevada cifra de 85 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica sin diálisis (SINEF-HRA) (10). Muchos de ellos, así como sus familiares, manifiestan que desde el momento que se le ha diagnosticado esta enfermedad su perspectiva de vida ha cambiado significativamente.

Objetivo general: Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de usuarios del consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho Miguel Ángel Mariscal Llerena – 2023; siendo los objetivos específicos:

1. Identificar el nivel autocuidado en los pacientes atendidos en el consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.
2. Identificar el nivel de la calidad de vida en los pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.
3. Identificar el nivel autocuidado según dimensiones en los pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.

La Hipótesis que se propuso fue: Existe relación estadísticamente significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes atendidos con enfermedad renal crónica del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena 2023; los materiales y métodos, fue una investigación que responde a un diseño de tipo descriptivo y explicativo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 65 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en cuanto al instrumento de recolección de datos, se emplearon la escala de autocuidado y el cuestionario de calidad de vida adaptado a la enfermedad renal (SF-36 v2.0). Los resultados muestran que, el nivel de autocuidado es medio en el 64,6% (42) de los usuarios y el nivel de calidad de vida es medio en el 66,1% (43) de los usuarios atendidos. Se concluye que hay una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$), entre la calidad de vida y el autocuidado en los pacientes que acuden al consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Macías et al, 2021 (11), publicaron una investigación titulada: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis en Ecuador, 2021”, en relación a la metodología, fue un estudio no experimental, el diseño fue descriptivo, transversal, analítico, en la investigación participaron 50 pacientes como muestra del estudio, los datos fueron recolectados a partir de cuestionarios estructurados para conocimientos y calidad de vida. La conclusión a la que se arribó, existe relación entre el nivel de conocimiento, con la calidad de vida que presentan a nivel físico, como en el dominio psicológico, los pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

García Martínez, 2019 (12), publicó una investigación titulada: “Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado en España” que tuvo como objetivo determinar el nivel de autocuidados en la muestra de estudio e identificar relaciones con calidad de vida, resiliencia, estrés percibido y variables clínicas y sociodemográficas. Fue un estudio de tipo descriptivo. En

relación a los participantes, fueron pacientes de varios centros de hemodiálisis de la Comunidad Valenciana. Análisis descriptivo, inferencial y regresión logística para capacidad de autocuidado, calidad de vida, estrés percibido, resiliencia y variables sociodemográficas y clínicas. Reportan como resultados que el cuestionario SCAS presenta una fiabilidad (Alfa de Cronbach 0,629). Los resultados muestran que, la calidad de vida, la resiliencia y el estrés percibido se correlacionan de manera significativa.

Santana et al., 2020 (13), publicaron una investigación titulada: “Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en Chile”. Con relación a la metodología, el estudio tuvo un diseño exploratorio, así también fue cualitativo; se entrevistó a 12 participantes que recibían el tratamiento de hemodiálisis. Se utilizó el análisis de contenido dirigido por la teoría de autocuidado de Dorothea Orem. La conclusión fue, los participantes de la investigación fueron conscientes de que son protagonistas en la tarea de mantener su salud. De igual manera los miembros del equipo de salud, deben saber reconocer las situaciones que afectan el autocuidado y apoyar a los pacientes a superarlos.

Samaniego, 2018 (14), publicó una investigación titulada: “Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”, en relación a la metodología, fue una investigación de tipo descriptivo y diseño transversal, con respecto a los participantes del estudio, estuvo conformado por 50 pacientes que recibían el tratamiento de hemodiálisis, el instrumento utilizado fue la Escala Valoración de Agencia de autocuidado. Los resultados

muestran que, el 60% de los participantes presentaron un nivel de autocuidado bajo, el 30% un nivel medio y solamente el 10% nivel de autocuidado alto. Esta investigación concluyó que, los pacientes participantes, no presentan mecanismos, ni capacidades de autocuidado que permita mejorar su condición.

Barrios-Puerta et al., 2022 (15), publicaron una investigación titulada: “Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia.” En la metodología, fue una investigación no experimental, de diseño descriptivo, de corte transversal y asociación, en relación a los participantes, fueron adultos con tratamiento de hemodiálisis; siendo 164 pacientes. Se aplicó encuesta sociodemográfica y la versión en español del Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF). La conclusión determinó que, el personal de salud, favoreciendo en la temporalidad del tratamiento.

2.1.2. Nacionales

Ortiz y Solar Paredes, 2021 (16), publicaron una investigación titulada: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2020”, en la metodología, fue un estudio no experimental, con diseño de corte transversal, además de ser descriptivo y correlacional, los participantes del estudio fueron 50 pacientes del servicio elegido; en relación al instrumento de recolección de datos, los instrumentos fueron validados y con un nivel de confiabilidad alto (0.811 y 0.860). Se concluyó que, existe una correlación

positiva o directa y fuerte entre la calidad de vida con el autocuidado, lo que significa que, al mejorar el autocuidado, también se incrementa la calidad de vida y viceversa.

Vasquez Celis, 2022 (17), Publicó una investigación titulada: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022”; en relación a la metodología del estudio, fue no experimental, de diseño transversal y descriptivo, en relación a los participantes, el estudio incluyó a todos los pacientes, siendo 75. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios previamente validados y con alta confiabilidad ($\alpha=0,829$ autocuidado y $\alpha=0,798$ calidad de vida), la conclusión fue que el autocuidado se relaciona significativa, directa y moderadamente con la calidad de vida en los pacientes.

Vallejos Núñez, 2019 (18), publicó una investigación titulada: “calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica san juan masías, lima – 2019”. Fue un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y no correlacional, se trabajó con la población total. La técnica fue la entrevista estructurada y el instrumento el Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, la conclusión fue que el nivel de calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis fue regular.

Calderón y Flores, 2021 (19), publicaron una investigación titulada: “Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021”, en relación a la metodología, fue un estudio no experimental, de diseño transversal, descriptivo; participaron 40 pacientes con

tratamiento de diálisis peritoneal, la técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Llegaron a una conclusión de que, el 72.5% de los pacientes, tienen un nivel de autocuidado entre medio y bajo, el 80% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo en su dimensión conocimiento, el 65% tiene un nivel de autocuidado entre medio y bajo y el 35% alto en su dimensión cuidado y mantenimiento del catéter peritoneal y el 85% tiene un nivel medio y bajo de autocuidado en la dimensión habilidades para las actividades cotidianas.

Aguilar y Mercado, 2021 (20), publicaron una investigación titulada: "Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - enero 2021". Fue un estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal. Participaron del estudio, 27 pacientes con terapia de hemodiálisis. En relación al instrumento de recolección de información, se aplicó el cuestionario sobre autocuidado del usuario del tratamiento de hemodiálisis. La conclusión fue, se identificó un nivel de capacidad regular de autocuidado de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de diálisis.

2.2. Base teórica

2.2.1. Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorotea Orem

"Es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción". La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado

conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. El autocuidado presenta otro tipo de regulación a nivel de la función y desarrollo de las personas (21).

2.2.2. Plan de Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica

El autocuidado que se recomienda a todos los pacientes con enfermedad renal crónica son hábitos de alimentación, actividad física, adherencia terapéutica, automanejo de factores de progresión, control de hábitos nocivos.

2.2.2.1. Autocuidado en alimentación

La alimentación de los usuarios con daño renal es muy restrictiva, sobre todo en la disminución de manera importante a nivel de la ingesta de las proteínas; de igual manera se restringe el fósforo, calcio, el potasio y el sodio. Básicamente hay alimentos que se debe consumir y que se debe restringirse o limitarse como la sal, grasas saturadas, carnes rojas, productos azucarados, alimentos y bebidas procesadas. Se debe de propiciar los lácteos sin grasa, alimentos ricos en fibra, frutos secos y pescado blanco (22).

2.2.2.2. Autocuidado en la actividad física

La actividad física, proporciona mucho beneficio a nivel corporal a los pacientes con enfermedad renal. Se reconoce que la inactividad física representa un factor determinante en la progresión de la enfermedad renal, ya que realizar ejercicios tiende a disminuir conforme se reduce la tasa de filtración glomerular. Este aspecto constituye un elemento crucial sobre el cual

es posible intervenir, dado que se trata de un factor modificable que influye de manera significativa en la supervivencia de los pacientes afectados. Como parte del tratamiento de los pacientes renales, se recomienda la actividad física de manera gradual, desde el inicio de la enfermedad, mejorando obviamente la condición fisiológica, mental , disminuyendo los riesgos de complicaciones (23). Por lo mismo, pacientes con enfermedad renal en estadios 3 y 4 disminuyen la caída de la tasa de filtración glomerular (24).

2.2.2.3. Autocuidado en la adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica es muy importante para el éxito del tratamiento a nivel del control de la glucosa y la clínica de la enfermedad. Las personas con buena adherencia presentan mejores cifras de HbA1c, por lo tanto un mejor pronóstico en el tratamiento de la enfermedad, disminuyendo riesgos de complicaciones y costos en el tratamiento (25).

La adherencia implica cambiar conductas: 1) desarrollar y cumplir con el programa del tratamiento; 2) concurrir puntualmente a las citas de control; 3) cumplimiento estricto de la medicación ; 4) mejorar los estilos de vida y 5) no realizar actividades que compliquen la condición de la enfermedad (26). Así mismo la mala adherencia al tratamiento farmacológico se considera, que el paciente no toma en el horario indicado, las dosis correctas, no respetar intervalos de tiempo entre ellas, olvidar alguna toma, que el paciente mismo suspenda el tratamiento antes del tiempo recomendado, no toma intencionalmente.

2.2.2.4. Autocuidado en factores de progresión renal

La mayoría de estos factores modificables como la presión arterial elevada, mal control glucémico en diabetes, proteinuria, factores metabólicos, anemia, ha demostrado prevenir la progresión de la ERC y disminuir el riesgo cardiovascular en la población general (27).

El monitoreo regular de los factores que influyen en la progresión de la enfermedad renal contribuye a retrasar la aparición de daño renal. Es fundamental que el paciente mantenga niveles adecuados de presión arterial y glucosa, y que cumpla con sus controles mensuales de urea, creatinina, proteinuria y otros indicadores metabólicos.

2.2.2.5. Autocuidado en el control de hábitos nocivos

El autocuidado es una conducta importante en la disminución de hábitos que alteren la salud de las personas; más aún si padecen una enfermedad como la insuficiencia renal. Si la persona tiene conductas inadecuadas que pongan en riesgo su salud; con el paso del tiempo se convertirán en enfermedades agudas o crónicas, que alterarán la situación de la persona en diferentes escenarios, fisiológico, mental, económico, etc. Por ello, el reconocer las conductas nocivas a tiempo o tempranamente, permitirá la posibilidad de minimizar las frecuencias de enfermedades asociadas a dichas conductas inadecuadas (28).

No obstante, el autocuidado orientado al control de hábitos nocivos implica la aplicación de diversas acciones, tales como abandonar el consumo de tabaco, evitar la ingesta de bebidas alcohólicas, dejar de consumir sustancias

psicoactivas, así como reducir o eliminar el consumo de café, té y bebidas energéticas. Estas prácticas, en personas con enfermedad renal crónica, contribuyen a ralentizar el avance del deterioro renal y favorecen una mejor calidad de vida.

2.2.3. Calidad de Vida

La calidad de vida es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional. es una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades (29). Asimismo, la calidad de vida en personas con enfermedad renal se ve comprometida en los ámbitos físico, psicológico y social, lo que genera un deterioro en el desempeño de sus actividades cotidianas y, en consecuencia, provoca sentimientos de insatisfacción.

2.2.3.1. Calidad de vida y salud en el paciente con enfermedad renal crónica

Evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es cada vez una condición de evaluación importante en el diagnóstico médico, como un parámetro del tratamiento y los resultados que se presentan. Se considera la calidad de vida relacionada con la salud como “un constructor, basado en la percepción de la persona, del impacto que tiene la enfermedad o tratamiento en su capacidad para vivir una vida satisfactoria”. La información que presentan los pacientes, son elementos claves para la evaluación correspondiente de la condición del paciente y son muy importantes para el

desarrollo de alternativas de mejora y de impacto de los procedimientos o intervenciones (30).

“Desde su incorporación como una medida del estado de salud de las personas, ha sido uno de los conceptos que en el campo de la salud más se ha utilizado de manera indistinta al de calidad de vida, siendo muy pocos los autores que hacen una distinción con el término calidad de vida general (CV)” (31).

2.2.3.2. Dimensiones de calidad de vida

La calidad de vida, representa condición multidimensional, que debe ser determinado y valorado en sus dimensiones físicas, mentales y sociales; las cuales también presentan algún tipo de influencias a nivel de creencias, experiencias y percepciones, que pueden ser conocidas como las percepciones de la salud (32).

“La percepción del paciente frente a las tres dimensiones de la calidad de vida es fundamental para el éxito o fracaso de un tratamiento, así como la percepción que tiene el profesional de la salud sobre la situación particular de cada paciente”. Por ello, los profesionales que brindan la atención de salud a los pacientes, tienen que entender en su real dimensión, el impacto que logran o generan con sus atenciones en los pacientes; logrando mejoras y siendo factores importantes y determinantes de la evolución de la salud, la recuperación y el bienestar (33).

2.2.3.3. Dimensión física

la actividad física se recomienda en el consultorio de salud renal realizar de forma regular desde los estadios iniciales de la enfermedad renal crónica, como caminata, subir escalones, ejercicios, practicar deporte.

En global, la dimensión física se caracteriza por una gran capacidad funcional del cuerpo, la fortaleza frente a las enfermedades y una condición física adecuada para responder eficazmente a diversas situaciones, sin embargo, puede verse limitada para realizar todas las actividades físicas, incluyendo el aseo personal, lo que puede generar problema en actividades cotidianas. Además, puede experimentar un dolor fuerte, así como fatiga y agotamiento persistente debido a problemas de la salud física. Hay veces en que la dimensión mencionada es la más relevante.

Realizar ejercicio físico 5 días a la semana, con una duración de entre 30-60 minutos cada día y que incluyan un descanso mínimo de 10 minutos durante la sesión (33).

2.2.3.4. Dimensión psicológica

En esta dimensión se describe “los problemas psicológicos que afronta un paciente con insuficiencia renal crónica (IRC) terminal, el proceso de adaptación a ella y las características de personalidad que se asocian a un adecuado o inadecuado ajuste psicológico social en sus tratamientos y las alteraciones psicológicas/psiquiátricas asociadas a esta patología” (34). Al ser parte de la calidad de vida, incorpora las capacidades para hacer frente a los eventos o situaciones que pueden afectar las tareas cotidianas,

actividades planificadas, y también la reducción del tiempo que se destina para lo planificado, problemas con el trabajo, actividades diarias debido a problemas emocionales, sentimiento de angustia, miedo, depresión, incomunicación y autoestima durante todo el tiempo y las creencias personales, espirituales y religiosos.

2.2.3.5. Dimensión social

En esta dimensión social se aborda la adaptación a la enfermedad y convivir con esta de la mejor manera, la ayuda social como factor multidimensional ha demostrado ser un recurso relevante, especialmente por su relación con el proceso de adherencia (35). Además, se considera las interacciones familiares, amicales y redes sociales, así como la interferencia significativa y recurrente en las actividades sociales habituales debido a dificultades físicas o psicológicas. Desde la perspectiva de la calidad de vida en la dimensión social, se evalúa como el daño renal puede impactar la capacidad de la persona para participar en su vida cotidiana de manera óptima. Esto incluye analizar como esta enfermedad afecta las relaciones interpersonales y la integración social en general.

2.2.4. Enfermedad renal crónica (ERC)

“Es la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ” (1). “Es el daño renal persistente durante al menos 3 meses, secundario a la reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas con la incapacidad renal para

desarrollar funciones depurativas, excretoras, reguladoras y endocrino metabólicas” (36).

2.2.4.1. Causas

En muchos estudios se ha evidenciado las principales causas de la enfermedad renal, la Diabetes, hipertensión arterial, que son responsable de la mayoría de casos, seguido por enfermedad glomerular, poliquistosis renal.

2.2.4.2. Factores de riesgo

Los factores que pueden aumentar el riesgo de enfermedad renal crónica son la diabetes, la presión arterial alta, enfermedades del corazón, el tabaquismo y la obesidad. Los pacientes que tienen los factores de riesgo tienden a presentar la enfermedad renal crónica en alguna etapa de su vida, sino se controla la glucosa y la presión alta, que son las causas primarias de esta enfermedad, para ello se recomienda el control rutinario a pacientes con estos factores de riesgo

2.2.4.3. Estadios de Enfermedad Renal Crónica

Los estadios de la enfermedad renal crónicos están clasificados en 5 etapas de la siguiente manera.

Tabla 1: Estadístico de la enfermedad renal crónica

Estadio de ERC	Tasa de FG, ml/min	Función renal
Etapa 1	90 o superior	Función renal saludable
Etapa 2	De 60 a 89	Pérdida leve de la función renal
Etapa 3a	De 45 a 59	Pérdida leve a moderada de la función renal
Etapa 3b	De 30 a 44	Pérdida moderada a grave de la función renal
Etapa 4	De 15 a 29	Pérdida grave de la función renal
Etapa 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

FUENTE: Morán, J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de los Ríos. Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. 2022.

2.3. Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en el Consultorio de salud renal del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena 2023.

Ho: No existe relación significativa entre autocuidado y la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en el consultorio de salud renal del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena 2023.

Capítulo III

Materiales y métodos

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque los datos analizados son presentados a nivel de frecuencias numéricas (37).

3.2. Diseño de investigación

La presente investigación responde a un diseño de tipo descriptivo y explicativo porque se realizó sin manipular la variable, y de corte transversal porque se recolectó los datos en un momento determinado.

3.3. Área de estudio

El estudio se realizó en el servicio de Nefrología del Hospital Regional de Ayacucho, ubicado en el distrito de Andrés Avelino Cáceres, departamento de Ayacucho. Este servicio cuenta con un consultorio de salud renal, encargado de la atención de pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica (ERC).

3.4. Población y muestra

La población total estuvo conformada por 70 usuarios diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadios I, II, III, IV y V sin tratamiento de diálisis.

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional, dado que, según criterios de inclusión establecidos para este estudio, todos los pacientes tenían igual oportunidad de ser incluidos en la muestra.

Para establecer el tamaño de la muestra se asumió un nivel de confianza de 95% y un error estándar del 5% con los que se obtuvo la muestra representativa de 65 pacientes.

❖ Criterios de inclusión:

- Individuos diagnosticados con ERC en diferentes etapas: I, II, III, IV y V que no están recibiendo terapia de diálisis.
- Participantes que han alcanzado la mayoría de edad (más de 18 años).
- Pacientes que están en el programa de consultorio salud renal

❖ Criterio de exclusión:

- Individuos que han recibido tratamiento de reemplazo renal.
- Pacientes que presentan alguna limitación intelectual o cognitiva que pueda afectar su participación.
- Pacientes que no estuvieron presentes en el momento de la aplicación del instrumento.

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica de investigación utilizada fue la encuesta, y el instrumento empleado fue un cuestionario diseñado para recopilar información y obtener respuestas relacionadas con el objeto de estudio.

Instrumento 1.- Se diseñó un cuestionario para medir el autocuidado de pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al consultorio de salud renal. Este instrumento consta de 30 preguntas agrupadas en 5 dimensiones: alimentación, adherencia terapéutica, control de factores de progresión renal, control de hábitos nocivos. Las respuestas son tricotómicas para cada ítem, utilizando una escala de Likert con los siguientes valores: nunca (1), a veces (2) y siempre (3); además, se estableció un Baremo con los siguientes rangos: autocuidado bajo (30 – 49), autocuidado medio (50 – 70) y autocuidado alto (71 – 90). siendo validado por 3 expertos conocedores del tema y por su amplia experiencia en salud renal y el valor cvc: claridad: 0,81 relevancia: 0,83 lo que indica que el instrumento es excelente para su aplicación, Se realizó prueba piloto a 30 pacientes con las mismas características de estudio y se determinó la confiabilidad, con la prueba de alfa de cronbach (α) 0.821 considerándose un instrumento de excelente confiabilidad.

Instrumento 2.- CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ADAPTADO A LA ENFERMEDAD RENAL SF 36 V 2.0.

Para la medición de la calidad de vida se utilizará el cuestionario genérico de la calidad de vida (SF-36) v. 2.0 que consta de 36 ítems dirigidos a pacientes con enfermedad renal crónica. Los ítems tienen diferentes opciones de respuesta según la pregunta y cuyo valor final será calidad de vida bajo (36 a

73), calidad de vida medio (74 – 111), calidad de vida alto (112 – 150). El cual fue diseñado por el Health Institute, New England Medical Center, de Boston Massachusetts en Estados Unidos. que ha sido validado en idioma español por Alonso y col. en el año 2005 (38), así mismo fue validado mediante juicio de expertos y el alfa de Cronbach. la cual será aplicada en la investigación por ser la más utilizada para medir la calidad de vida. Se realizó una prueba piloto a 30 pacientes con las mismas características de estudio y se determinó la confiabilidad, con la prueba de alfa de cronbach (α) 0,924 considerándose un instrumento de excelente confiabilidad.

3.6. Procedimiento

El procedimiento para la evaluación se centró en el análisis estadístico de los datos obtenidos a través de los instrumentos de investigación. Este proceso es fundamental para validar las hipótesis y obtener resultados objetivos. Se seguirá la siguiente secuencia:

3.6.1. Codificación de datos, tabulación y depuración de datos.

Una vez recolectados los datos a través de los instrumentos (escala de autocuidado y cuestionario de calidad de vida), se procederá a su tabulación en una base de datos digital, preferentemente utilizando el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). En esta etapa se revisará la consistencia, integridad y veracidad de las respuestas, eliminando cualquier dato atípico o incompleto que pudiera afectar la fiabilidad del análisis.

3.6.2. Procesamiento y análisis estadístico

Los datos codificados se importaron a un software estadístico especializado, como el SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), para su procesamiento. El análisis se dividió en dos fases principales:

Análisis descriptivo: Se utilizó la estadística descriptiva para resumir y caracterizar las variables del estudio. Se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar) para cada una de las dimensiones del autocuidado y la calidad de vida. Esto permitió describir el perfil de la muestra y el nivel de cada variable tal como se presenta en el resumen de la tesis (ej. "el nivel de autocuidado es medio en el 64,6%").

Análisis inferencial y prueba de hipótesis: se determinó que existe una relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida, aplicando la prueba estadística de correlación de chi cuadrada. Esta técnica es la más adecuada para variables ordinales o que no cumplen los supuestos de normalidad, lo cual es común en estudios que utilizan escalas tipo Likert. Se verificó el valor del coeficiente de correlación para determinar la fuerza y dirección de la relación, y el valor de significancia (p) se establece la relación observada que es estadísticamente significativa. La hipótesis se validó con un valor de p es menor a 0.05.

3.6.3. Interpretación de los Resultados

Finalmente, los resultados estadísticos fueron interpretados en el contexto del marco teórico. Se realizó la discusión con la relación encontrada que es significativa y las implicaciones que tienen para el fortalecimiento de la calidad de vida. Se encontraron los hallazgos con los antecedentes de la investigación y las teorías revisadas para las conclusiones y recomendaciones del estudio.

3.7. Análisis y procesamiento de datos

El instrumento se aplicó y una vez recogida la información, ésta pasó por un control de calidad; se procedió a realizar la estadística descriptiva e inferencial, los resultados son presentados en gráficos.

3.8. Análisis estadístico

Para ello se utilizó la prueba del Chi Cuadrado de Pearson X^2 y el paquete estadístico SPSS versión 26.

3.9. Consideración ética

Los principios éticos y universales que se pusieron en práctica en la presente investigación serán:

Principio de justicia:

Se buscó la distribución igualitaria de potenciales riesgos y beneficios durante la investigación de tal forma que en el desarrollo del estudio se evite el perjuicio de los pacientes vulnerables u otro tipo de preferencias indebidas en la selección de los participantes.

Principio de beneficencia:

Se priorizo la salud holística de los pacientes, enfocándose en su bienestar físico, emocional y social, con el propósito de optimizar los resultados positivos y disminuir al mínimo los peligros.

Principio de no maleficencia:

Este principio implica la obligación de no hacer daño a las personas que participan en una investigación, donde el individuo no tendrá ningún tipo de daño durante la investigación.

Capítulo IV

Resultados

Tabla 2: Datos sociodemográficos de los pacientes con IRC que acuden al consultorio de salud renal en el hospital regional de Ayacucho, 2023.

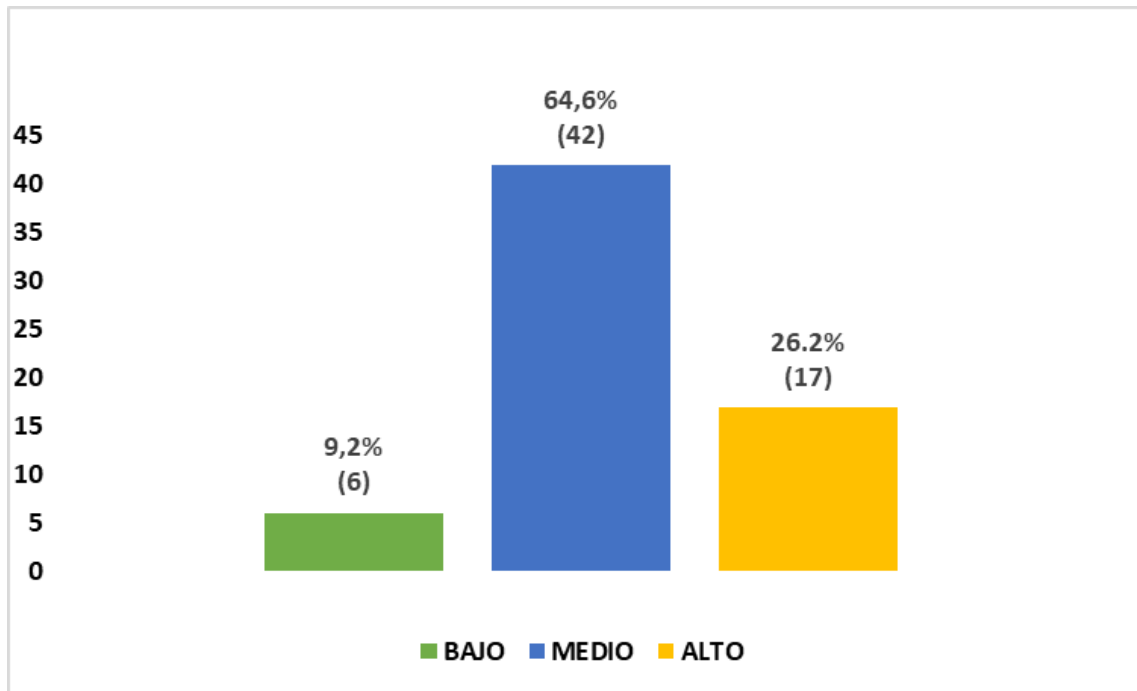
Dato sociodemográfico	Nº	%
Edad		
18 a 39	20	30,8
40 a 59	23	35,3
60 a mas	22	33,9
Sexo		
Masculino	35	53,8
Femenino	30	46,2
Grado de Instrucción		
Sin estudio	12	18,5
Primaria	25	38,5
Secundaria	17	26,1
Técnico	7	10,8
Superior	4	6,1
Estado civil		
Soltera	14	21,5
Casada	23	35,4

Divorciada	6	9,2
Conviviente	20	30,8
Viuda	2	3,2
Ocupación		
Trabajador estable	13	20,0
Eventual	18	27,7
Sin ocupación	32	49,2
Jubilado	2	3,1

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con enfermedad renal crónica. Elaboración propia

En la tabla 2 se presentan los datos sociodemográficos de los pacientes, en el cual se puede observar que la mayoría (53,8%) son varones. En cuanto a ocupación, el 49,2% no realizan ninguna actividad laboral. Respecto al grado de instrucción el 38,5% tienen estudios de primaria; en la edad el grupo etario que agrupa a la mayor parte de los pacientes con un 35,3% están entre 40 a 59 años y son casados el 35,4%.

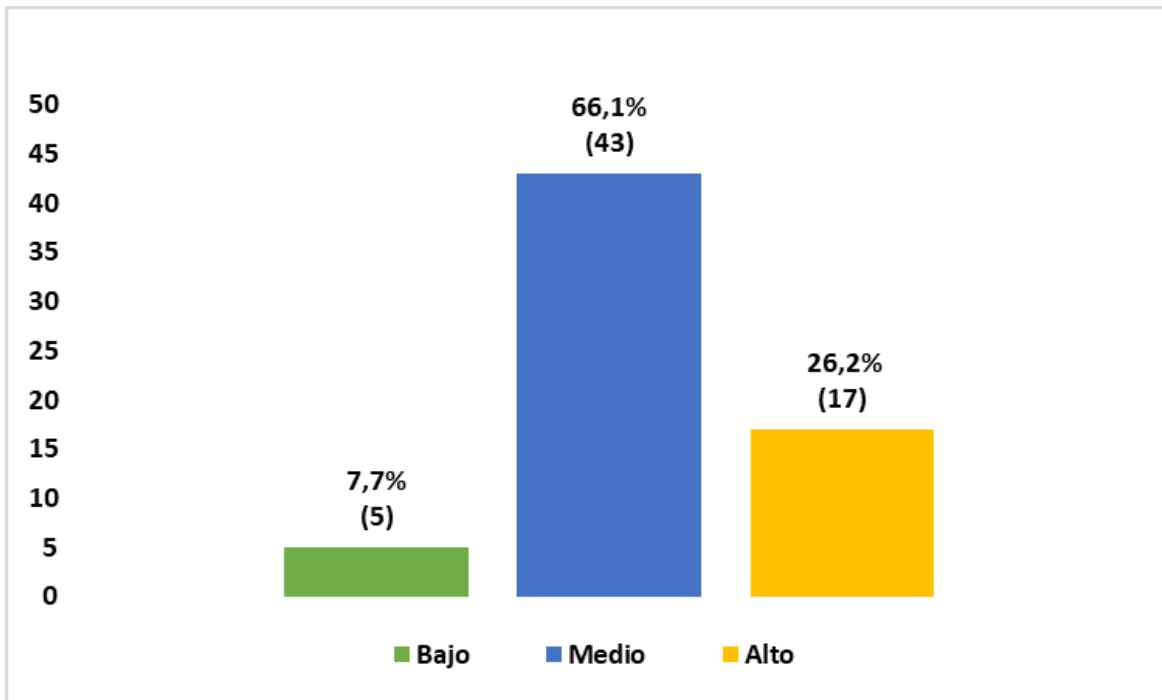
Gráfico 1 Nivel de autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con enfermedad renal crónica.

En el gráfico 1 se presenta el nivel de Autocuidado en pacientes que acuden al de consultorio salud renal, se observa que 64,6% (42) presenta un nivel de autocuidado medio; el 26,2% (17), un nivel de autocuidado alto y el 9,2% (6), nivel de autocuidado bajo.

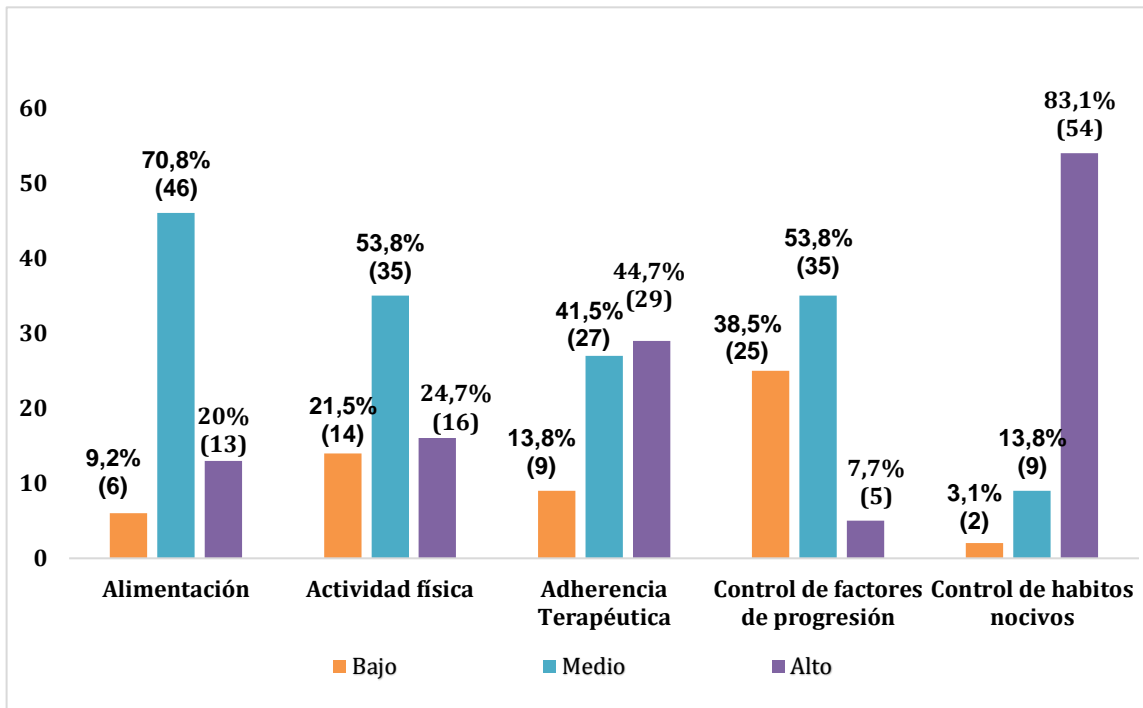
Gráfico 2: Nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.



Fuente: Datos primarios obtenidos mediante encuesta a pacientes con enfermedad renal crónica. Elaboración propia.

En el gráfico 2, se presenta el nivel de calidad de vida de pacientes del consultorio salud renal, se observa que presenta un nivel de calidad de vida medio con 66,1% (43); seguido por calidad de vida alta con 26,2% (17), y calidad de vida baja con 7,7%.

Gráfico 3: Nivel de Autocuidado según las dimensiones de los pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al consultorio renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.



Fuente: Datos primarios obtenidos mediante encuesta a pacientes con enfermedad renal crónica. Elaboración propia.

En el gráfico 3, se observa que en tres dimensiones predomina el nivel medio, específicamente en alimentación (70,8%), actividad física (53,8%) y control de factores de progresión renal (53,8%); mientras que en dos dimensiones nivel alto control de hábitos nocivos (83,1%) y adherencia terapéutica (53,8%).

Tabla 3: Análisis de relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional Ayacucho, 2023.

Nivel de Autocuidado	Calidad de Vida						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Nivel bajo	2	40,0	3	6,9	0	0,0	5	7,7
Nivel medio	3	60,0	30	69,8	15	88,2	48	73,8
Nivel alto	0	0,0	10	23,3	2	11,8	12	18,5
Total	5	100,0	43	100,0	17	100,0	65	100,0

Fuente: Datos primarios obtenidos mediante encuesta a pacientes con enfermedad renal crónica. Elaboración propia.

Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	10,696 ^a	4	0,031

En la tabla 3, se puede apreciar que, del 100% de pacientes que presentan nivel de calidad de vida bajo, 60% presenta nivel medio de autocuidado y el 40% nivel bajo. Del 100% de pacientes que presentan nivel de calidad de vida medio, 69,8% presenta nivel medio de autocuidado y el 23,3% nivel medio, mientras que el 6,9% nivel de autocuidado bajo. Del 100% de pacientes que presentan nivel de calidad de vida alto, el 88,2% presenta nivel medio de autocuidado y el 11,8% nivel alto de autocuidado.

De los resultados que se aprecian en la tabla 2, de acuerdo a la prueba estadística de chi cuadrada, se puede apreciar que existe asociación significativa ($p < 0.05$),

entre la calidad de vida y el autocuidado de los usuarios atendidos en el consultorio de salud renal del hospital regional Ayacucho, 2023; rechazándose la hipótesis nula y aceptando la hipótesis de investigación; por lo que se puede decir que, mejorando las practicas del autocuidado, los pacientes optimizaran su calidad de vida.

Discusión

La enfermedad renal crónica en nuestro país, así como a nivel mundial, es un tema de salud pública que afecta a una población cada vez mayor; siendo los estilos de vida inadecuados uno de los factores en distintas edades; que incrementa la prevalencia de estas enfermedades emergentes a nivel mundial y en nuestro país.

De acuerdo a información actualizada, el 11% de los peruanos, padecen de enfermedad renal crónica, de los cuales 9 de cada 10 de los que padecen dicha enfermedad, desconocen de su situación.

El presente estudio, nos muestra la importancia que tiene el autocuidado para poder mejorar la calidad de vida de las personas que padecen enfermedad renal crónica; se comprobó la hipótesis de investigación, es decir que las prácticas de autocuidado se asocian estadísticamente significativa con la calidad de vida que tienen los pacientes con enfermedad renal crónica. Este hallazgo evidencia que el autocuidado es importante para mejorar la calidad de vida de los pacientes, en cualquier etapa de la enfermedad.

Investigaciones previas corroboran nuestros hallazgos; al respecto, Vásquez Celis, 2022 (17), Publicó una investigación titulada: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022”; en relación a la metodología del estudio, fue no experimental, de diseño transversal y descriptivo, respecto a los participantes, el estudio incluyó a todos los pacientes, siendo 75. la conclusión fue que el autocuidado presenta asociación significativa con la calidad de vida de los pacientes. De igual forma, Rengifo y Rodríguez, (39) que realizaron una investigación con pacientes hemodializados con las mismas variables de este

estudio, de acuerdo a sus hallazgos también concluyen que hay asociación entre la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el Centro de Salud Renal Primavera.

La asociación reportada en esta investigación revela la importancia de la practica adecuada de autocuidado para enfrentar de la manera más correcta la enfermedad y retratar su progresión renal avanzada por parte de los pacientes en predialisis, así como de la orientación al paciente por los profesionales de salud desde el primer momento que se ha diagnosticado la enfermedad renal, teniendo en cuenta que son los que presentan mayor conocimiento de alternativas de prevención de complicaciones y conocen diferentes estrategias de mejora de estilos de vida.

Otro hallazgo del estudio fue de los pacientes que acuden al consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho presentan un nivel de autocuidado medio. Este hallazgo también fue reportado por Calderón y Flores, 2021 (19), quienes publicaron una investigación titulada: “Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021”, en relación a la metodología, fue un estudio no experimental, de diseño transversal, descriptivo; participaron 40 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, la técnica fue la encuesta y como instrumento un cuestionario. Llegaron a una conclusión de que, el 72.5% de los pacientes, tienen un nivel de autocuidado entre medio y bajo.

De manera similar, Ortiz Solar Paredes, 2021 (16), publicaron una investigación titulada: “Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2020”, en la metodología, fue un estudio no experimental, con diseño de corte transversal, además de ser descriptivo y correlacional, los participantes del estudio

fueron 50 pacientes del servicio elegido; en cuanto al instrumento de recolección de información, los instrumentos fueron validados y con un nivel de confiabilidad alto (0.811 y 0.860). Se concluyó que, existe una correlación positiva o directa y fuerte entre la calidad de vida con el autocuidado, lo que significa que, al mejorar el autocuidado, también se incrementa la calidad de vida y viceversa.

Con base en la teoría de déficit de autocuidado de Orem, el autocuidado es una actividad inherente de la persona, que debe ser practicada continua o permanentemente en cada etapa de la vida, siendo un conjunto de tareas que posibilitará mejorar la salud y la calidad de vida. Por ello el autocuidado es de esencial importancia en los usuarios con daño renal que acuden al consultorio de salud renal del Hospital regional de Ayacucho debido de que estos pacientes aún no han ingresado a terapia de sustitución renal y esto implica que el paciente mantenga la función renal, lo que implica mejorar o cambiar los estilos de vida, en la que deberá desenvolverse en su autocuidado con un empoderamiento en su propio bienestar.

Otro hallazgo de la investigación fue que la calidad vida de los pacientes que acuden al consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho es media. Por lo que se puede decir que los pacientes en predialisis tienen limitaciones desde que se diagnostica la enfermedad renal crónica, tienen problemas físicos, emocionales, sociales por ello no tienen voluntad de vivir ya que les cuesta aceptarla forma de vida que llevan a consecuencia de la enfermedad, también estos pacientes mayormente no tienen soporte de familiares o amigos.

Los resultados se relacionan con los de Vallejos Núñez, 2019 (18), quien publicó una investigación titulada: "calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal

crónica en hemodiálisis de la clínica san juan masías, lima – 2019”. Fue un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y no correlacional, se trabajó con la población total. La conclusión fue que, el nivel de calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis fue regular. Asimismo Barrios-Puerta et al., 2022 (15), publicaron una investigación titulada: “Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia.” En la metodología, fue una investigación no experimental, de diseño descriptivo, de corte transversal y asociación, en relación a los participantes, fueron adultos con tratamiento de hemodiálisis; siendo 164 pacientes. Se aplicó encuesta sociodemográfica y la versión en español del Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF). La conclusión determinó que, el personal de salud, favoreciendo en la temporalidad del tratamiento.

En ese contexto, las limitaciones físicas provocadas por la enfermedad, así como las condiciones socioeconómicas en las que viven, la edad, el no contar con un trabajo, ser independiente y las limitaciones sociales son los factores que más afectan a la calidad de vida de estos pacientes. En tal sentido, para mejorar la calidad de vida de los pacientes, estos y el entorno familiar deben de propiciar las prácticas de autocuidado, reforzando aquellas prácticas que favorezcan disminuir el riesgo de daño o complicaciones de la enfermedad. Por ello es muy importante que el personal de salud renal brinde toda las facilidades y conocimientos para la mejora de la calidad de vida de pacientes en prediálisis.

Conclusiones

1. Los pacientes con insuficiencia renal crónica que asisten al consultorio de salud renal del Hospital Regional de Ayacucho, 2023; presentan un nivel medio de autocuidado.
2. Los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el consultorio de salud renal del Hospital Regional de Ayacucho, 2023; presentan un nivel medio de calidad de vida.
3. Existe asociación significativa ($p < 0.05$), entre la calidad de vida y el autocuidado de los pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional Ayacucho, 2023; por lo que se puede afirmar que, mejorando el autocuidado, los pacientes mejorarán su calidad de vida.

Recomendaciones

- A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho, promover en los diferentes niveles de atención, la promoción de estilos de vida saludables y el autocuidado, para prevenir enfermedades crónicas y también las complicaciones que derivan de estas.
- A la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho, promover lineamientos y estrategias de atención de los individuos con daño renal, que permitan la detección oportuna de casos y la atención médica inmediata para disminuir las complicaciones de la enfermedad.
- Al personal que labora en salud renal, establecer estrategias, acciones destinadas a fomentar las prácticas de autocuidado en pacientes que aun no han iniciado ninguna terapia de sustitución renal, destacando los beneficios que pueden obtenerse de estas prácticas en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, para lograr esto, se realizaran talleres y sesiones educativas destinados a fortalecer las habilidades de autocuidado de los pacientes con daño renal, permitiéndoles mejorar su autocuidado y calidad de vida.
- Al personal de enfermería del servicio de nefrología en coordinación con el equipo multidisciplinario y la familia impulsar estrategias de intervención en la práctica del autocuidado logrando los estilos de vida saludable en pacientes con insuficiencia renal terminal en el consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho.

- Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en las variables de estudio la relación entre autocuidado y calidad de vida en diferentes poblaciones.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de Salud. Situación de la enfermedad renal crónica e hipertensión. (2019). Disponible en:
<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
2. Mitchell, C. OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2015. Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
3. MINSA. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica. 2022.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
4. OMS. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. 2002.
<http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
5. Garrido Blanco, R., Arroyo Priego, E., Arana Ruiz, A. I., López Zamorano, M. D., Tierno Tendero, C., & Crespo Montero, R. (2018). Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. Enfermería Nefrológica. 2018; 21(4), 359-367. <https://doi.org/10.4321/s2254-28842018000400005>

6. Rubio Atoche, E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis Servicio Nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/906>
7. Vasquez Celis, N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022. Repositorio Institucional – Universidad César Vallejo; 2022. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/103177>
8. García Martínez, P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universitat Jaume I]; 2019. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221858>
9. Zapata Saavedra, K. Capacidad de autocuidado en pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal de un Hospital ESSALUD – Callao. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7286>
10. Sistema informativo del servicio de nefrología (SINEF), Hospital regional de Ayacucho 2024.
11. Macías D, Delgado D, Cevallos D, y Rodríguez D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2021; 5(5), 830. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.830
12. García Martínez, P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado [Http://purl.org/dc/dcmitype/Text, Universitat Jaume I]; 2019. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=221858>

13. Santana, M., Silva, D. Da Echevarría-Guanilo, M., Lopes, S., Romanoski, P., y Böell, J. Autocuidado en personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41; 2020.
14. Samaniego Lomeli, W. Autocuidado en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis [Artículo]; 2018. <http://cathi.uacj.mx/handle/20.500.11961/8278?show=full>
15. Barrios-Puerta, Z., Toro-Rubio, M., Fernández-Aragón, S., y Manrique-Anaya, Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enfermería Nefrológica*; 2022; 25(1), 66-73. <https://doi.org/10.37551/s2254-28842022008>
16. Illa Ortiz, L., y Solar Paredes, R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco-2020. Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco; 2021. <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6093>
17. Vásquez Celis, N. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima. Universidad César Vallejo; 2022. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3329377>
18. Vallejos Núñez, N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima. Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3149709>

19. Calderón Castre, R. y Flores Pinedo, F. Autocuidado en pacientes del programa de diálisis peritoneal de un Hospital Público de Tarapoto 2021. Repositorio Institucional - Universidad César Vallejo; 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/61159>.
20. Aguilar, y Mercado, V. Capacidad de autocuidado del usuario en tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis, Comas - enero 2021. Universidad César Vallejo; 2021. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70732>
21. Naranjo, Hernández, Y. Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. 2017, 19(3).
22. Sellarés, V. y Rodríguez, D. Nutrición en la enfermedad renal crónica. 2022.
23. Villanego, F., Naranjo, J., Vigarra, L. A., Cazorla, J. M., Montero, M. E., García, T., Torrado, J., & Mazuecos, A. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: Revisión sistemática y metaanálisis. Nefrología. 2020; 40(3), 237-252. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.01.002>
24. Müller-Ortiz, H., Pedreros-Rosales, C., Vera-Calzaretta, A., González-Burboa, A., Zúñiga-San Martín, C., y Oliveros-Romero, M. Entrenamiento físico en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Beneficios de su implementación en la práctica clínica. Revista médica de Chile. 2019; 147(11), 1443-1448. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019001101443>
25. García Soidán, J. Guía de Diabetes Tipo 2. 2018. <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917%20>

26. Noe Sánchez Cisneros. Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. 2006.
27. S. García de Vinuesa. Factores de progresión de la enfermedad renal crónica. prevención secundaria. *Nefrología*. 2008; 28, 17-21.
28. Camiña Ceballos, M. y Sánchez Oriz, E. Estudio sobre algunos hábitos nocivos en estudiantes de Medicina de la Universidad de Zaragoza. Universidad de Zaragoza. 2015.
29. Westreicher. Calidad de vida—Qué es, definición y concepto. 2023. Economipedia [Economipedia]. 2020.
<https://economipedia.com/definiciones/calidad-de-vida.html>
30. Fayer, A., Nascimento, R., y Abdulkader, R. Early nephrology care provided by the nephrologist alone is not sufficient to mitigate the social and psychological aspects of chronic kidney disease. *Clinics*. 2011; 66(2), 245-250. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000200011>
31. Urzúa M. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*. 2010; 138(3), 358-365.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
32. Jiménez Barbosa, I. La calidad de vida y la salud. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*. 2016; 14(1), 7. <https://doi.org/10.19052/sv.3887>
33. Marce. Importancia del ejercicio físico para pacientes renales. 2022.
<https://alcerturia.org/importancia-ejercicio-fisico-para-pacientes-renales/>.
34. Hidalgo, C. La Dimensión Psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y su Tratamiento. *Psykhe*. 1997; 6(1), Article 1.
<https://doi.org/10.7764/psykhe.v6i1.20107>

35. Morán, J. El apoyo social en pacientes con insuficiencia renal en Babahoyo, provincia de los Ríos. Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades. 2022; 18, Article 18. <https://doi.org/10.37135/chk.002.18.08>
36. Montoya, A. Capítulo 62 Insuficiencia renal crónica. 2019. https://www.academia.edu/39360962/CAP%C3%8DTULO_62_INSUFICIENCIA_RENAL_CR%C3%93NICA
37. Sampieri, H. Metodología de la Investigación (6ta Edición). Mc Graw Hill. 2014.
38. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin 1995; 104:771-776. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv19n2/revision1.pdf>.
39. Rengifo Rodríguez y Rodríguez Valles. Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de salud renal primavera, Trujillo 2022. Tesis. Universidad Antenor Orrego; 2023. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10361>

Anexos

ANEXO 1

Matriz de Consistencia

RELACION ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE CONSULTORIO DE SALUD RENAL EN UN HOSPITAL DE AYACUCHO - 2023.

	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	MÉTODO
PRINCIPAL	¿Cuál es la relación entre autocuidado y la calidad de vida en pacientes del consultorio de salud renal del Hospital, 2023?	Determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.	Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes del Consultorio de salud renal del Hospital Regional de Ayacucho, 2023. Ho: No existe relación significativa entre autocuidado y la calidad de vida de pacientes del consultorio de salud renal del Hospital Regional de Ayacucho, 2023.	VARIABLE DEPENDIENTE Autocuidado VARIABLE IDEPENDIENTE Calidad de vida	1. Tipo de investigación. Enfoque cuantitativo. 2. Diseño de investigación. Descriptivo y explicativo, de corte transversal. 3. Área de estudio. Servicio de nefrología del hospital regional de Ayacucho. 4. Población y muestra. 70 pacientes con enfermedad renal crónica sin diálisis. 4. técnica e instrumento. Encuesta y un cuestionario elaborado para ambas variables. 5. análisis y procesamiento de datos. Se realizó mediante la estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba del chi cuadrada X ² y el paquete estadístico SPSS versión 26.
SECUNDARIOS	1. ¿Cuál es el nivel autocuidado en los pacientes del consultorio de salud renal del hospital	1. Identificar el nivel autocuidado en los pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional			

	<p>regional de Ayacucho, 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de la calidad de vida en los pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de autocuidado según dimensiones en los pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023?</p>	<p>de Ayacucho, 2023.</p> <p>2. Identificar el nivel de la calidad de vida en los pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.</p> <p>3. Identificar el nivel de autocuidado según dimensiones en los pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023.</p>			
--	---	--	--	--	--

ANEXO 2

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	VALOR FINAL DE LA VARIABLE
AUTOCUIDADO	El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción(Naranjo, Hernandez, Ydalsys, 2017).	Es el conjunto de acciones conscientes, voluntarias y sistemáticas que realiza el paciente con enfermedad renal crónica para mantener su bienestar físico, emocional y social, en las dimensiones del autocuidado y prevenir complicaciones.	➤ Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Consume alimentos con bajo contenido de sal • Consumo de alimentos con alto contenido de grasa de animales. • Consumo de alimentos que contengan harinas y dulces (fideos, tortas, galletas etc.). • Come verduras y frutas crudas • Consume comida rápida (frituras, embutidos). • Toma bebidas sin azúcar o agua hervida. 	1 al 6	AUTOCUIDADO BAJO (30 –49), AUTOCUIDADO MEDIO (50 – 70) AUTOCUIDADO ALTO (71 – 90).
			➤ Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividades físicas al menos de 30 minutos. • Realiza actividades físicas 5 veces por semana • Realiza caminatas diariamente de 15 a 30 minutos. • Realiza ejercicios como natación, ciclismo u otros • Realiza ejercicios como subir escaleras diariamente. • Realiza ejercicio de fuerza, resistencia 2 veces por semana. 	7 al 12	
			➤ Adherencia terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Toma la dosis prescrita por el médico tratante • Toma medicamentos a la hora indicada • Deja de tomar los medicamentos cuando se encuentra bien. • Asiste a las sesiones educativas por las enfermeras • Asiste conscientemente a sus controles médicos 	13 al 17	
			➤ Control de factores de progresión	<ul style="list-style-type: none"> • Se controla la presión arterial • Se controla la glucosa • Se Controla su peso • Se controla el colesterol y triglicéridos • Se controla la hemoglobina • Se realiza los exámenes de urea y creatinina. • Evita tomar medicamentos sin receta medica 	18 al 24	
			➤ Control de hábitos nocivos	<ul style="list-style-type: none"> • Consume cigarrillos o tabaco • Consume bebidas alcohólicas • Consume drogas alucinógenas • Consume bebidas energéticas • Consume café • Consume té 	25 al 30	

<p>CALIDAD DE VIDA</p>	<p>La calidad de vida es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional. es una serie de condiciones de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad(Prado et al., 2023)</p>	<p>La calidad de vida es el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y realización de sus potencialidades, en cuanto a las dimensiones física, psicológica y social que lleva una vida satisfecha en relación con el impacto que la enfermedad tiene en su vida diaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dimensión física ➤ Dimensión psicológica ➤ Dimensión social 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Función física ➤ Rol físico ➤ Dolor corporal ➤ Vitalidad, energía o fatiga ➤ Percepción de la salud ➤ Rol emocional ➤ Salud mental ➤ Rol social 	<p>3 al 12</p> <p>13 al 16</p> <p>21,22</p> <p>23,27,29,31</p> <p>33, 34, 35, 36, 1,2</p> <p>17,18, 19</p> <p>24,25,26,28,30</p> <p>20,32</p>	<p>Calidad de vida Bajo (36 – 73)</p> <p>Calidad de vida Medio (74 – 111)</p> <p>Calidad de vida Alto (112 – 150)</p>
------------------------	--	---	---	--	---	---

ANEXO 3

CUESTIONARIO SOBRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA

Fecha: ____/____/____

Código

PRESENTACIÓN

Sr(a), buenos días/tardes, soy estudiante de posgrado de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho, 2023. Solicito su colaboración para que me facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado. Este cuestionario no contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

I. Datos Generales

INSTRUCCIÓN:



Lea cada pregunta y responda marcado con un aspa o "X" (elija la alternativa según su opinión) en cada pregunta. En caso corresponda especificar la información adicional requerida.

1. Edad: 18 a 39 años 40 a 59 años 60 a mas
2. Sexo:
Masculino Femenino
3. Estado Civil:
Soltera (o) Casada(o) Divorciada(o) Conviviente(o)
Viuda(o)
4. Grado de instrucción:
Sin estudio Primaria Secundaria Técnico Superior
5. Condición de ocupación:
trabajador estable Eventual Sin ocupación Jubilado

II. DATOS ESPECÍFICOS:
CUESTIONARIO DE AUTOCUIDADO

Instrucciones

A continuación, se presentan algunos enunciados sobre las actividades que usted realiza en su vida cotidiana. Marcar con un aspa "X" en la columna que refleje la frecuencia en que realiza dicha actividad.

ALIMENTACIÓN ¿con qué frecuencia...?		Nunca	A veces	Siempre
1	Consumo alimentos con bajo contenido de sal			
2	Consumo alimentos con alto contenido de grasa de animales.			
3	Consumo alimentos que contengan harinas y dulces (fideos, tortas, galletas etc.).			
4	Come verduras y frutas crudas			
5	Consumo comida rápida (frituras, embutidos).			
6	Toma bebidas sin azúcar o agua hervida.			
ACTIVIDAD FÍSICA ¿con qué frecuencia...?		Nunca	A veces	Siempre
7	Realiza actividades físicas al menos de 30 minutos.			
8	Realiza actividades físicas 5 veces por semana			
9	Realiza caminatas diariamente de 15 a 30 minutos.			
10	Realiza ejercicios como natación, ciclismo u otros			
11	Realiza ejercicios como subir escaleras diariamente.			
12	Realiza ejercicio de fuerza, resistencia 2 veces por semana.			
ADHERENCIA TERAPEUTICA ¿Con qué frecuencia...?		Nunca	A veces	Siempre
13	Toma la dosis prescrita por el médico tratante			
14	Toma medicamentos a la hora indicada			
15	Deja de tomar los medicamentos cuando se encuentra bien.			
16	Asiste a las sesiones educativas por las enfermeras			
17	Asiste conscientemente a sus controles médicos			
CONTROL DE FACTORES DE PROGRESION ¿con qué frecuencia...?		Nunca	A veces	Siempre
18	Se controla la presión arterial			
19	Se controla la glucosa			
20	Se controla su peso			
21	Se controla el colesterol y triglicéridos			
22	Se controla la hemoglobina			
23	Se realiza los exámenes de urea y creatinina.			
24	Evita tomar medicamentos sin receta medica			
CONTROL DE HABITOS NOCIVOS		Nunca	A veces	Siempre

	¿con qué frecuencia...?			
25	Consume cigarrillos o tabaco			
26	Consume bebidas alcohólicas			
27	Consume drogas alucinógenas			
28	Consume bebidas energéticas			
29	Consume café			
30	Consume té			

Fuente: Elaboración propia

Escala de medición

Cuestionario de 30 ítems distribuidos en 5 dimensiones:

- Alimentación
- Adherencia terapéutica
- Control de factores de progresión renal
- Control de hábitos nocivos
- Actividades de autocuidado

Las respuestas son tricotómicas, según la Escala de Likert:

- Nunca (1)
- A veces (2)
- Siempre (3)

El baremo (rangos), cuyo valor final:

- Autocuidado bajo: (30 – 49) puntos
- Autocuidado medio: (50 – 70) puntos
- Autocuidado alto: (71 – 90) puntos

Cuestionario de calidad de vida SF-36

INSTRUCCIONES: Se le solicita responder las siguientes preguntas. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, marque con una X, la que usted considere correcta.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2.- ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

Su salud actual:	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
3. ¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
4. ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso o caminar más de una hora?			
5. ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
6. ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7. ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?			
8. ¿Le limita para agacharse o arrodillarse?			
9. ¿Le limita para caminar 10 o más cuadras (un kilómetro o más)?			
10. ¿Le limita para caminar varias cuadras (200 a 900 metros)?			
11. ¿Le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?			
12. ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

Durante las 4 últimas semanas:	Sí	No
13. ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?		
15. ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?		
16. ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?		
17. ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional ¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso?		
18. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (Como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19. ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

Durante las 4 últimas semanas:	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
23. ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad, fuerza?						
24. ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25. ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26. ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						

27. ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28. ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29. ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30. ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32. ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
34. Estoy tan sano como cualquiera.					
35. Creo que mi salud va a empeorar.					
36. Mi salud es excelente.					

Fuente: Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin 1995; 104:771-776.

Escala de medición

Cuyo valor final

- Calidad de vida baja: (36 – 73) puntos
- Calidad de vida media: (74 – 111) puntos
- Calidad de vida alta: (112 – 150) puntos

ANEXO 4

Consentimiento Informado

ESTUDIO: Relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes de consultorio de salud renal en un hospital de Ayacucho - 2023.

¿Por qué le estamos enviando este formulario?

Porque estoy realizando una investigación de relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes de consultorio de salud renal y usted es una persona que puede participar en este proceso

¿Por qué se está haciendo este estudio de investigación?

Tiene como objetivo determinar la relación entre autocuidado y calidad de vida de pacientes del consultorio de salud Renal. Les estamos solicitando a los pacientes que tienen diagnóstico de enfermedad renal crónica y que acuden al consultorio de salud renal del hospital regional de Ayacucho.

¿Qué pasa si digo “sí, quiero participar en el estudio”?

Si dice que sí, procederá a responder un cuestionario de autocuidado y la calidad de vida en un tiempo de 10 -15 minutos y todo lo que usted responda será tratado de manera confidencial, es decir su identidad será protegido, la información brindada solo será usada únicamente para esta investigación.

¿Qué pasa si digo “no quiero participar en el estudio”?

Nadie le tratará en manera diferente. A usted no se le penalizará sino desea participar del estudio.

¿Qué pasa si digo que sí, pero cambio de opinión más tarde?

Usted puede dejar de participar en el estudio en cualquier momento. A usted no se le penalizará. Solo tiene que comunicarnos su decisión.

¿Quién verá mis respuestas?

Las únicas personas autorizadas para ver sus respuestas son las que trabajan en el estudio y las que se aseguran de que éste se realice de manera correcta. Cuando compartamos los resultados del estudio no incluiremos su nombre.

¿Me costará algo participar en el estudio?

No.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas?

Si bien no debería haber preguntas durante el estudio, Ud. puede llamar a los responsables del estudio en cualquier momento. Lic. Sandra Bonzano Huamaní, cel 949202457

¿Cómo expreso mi aceptación de participar del estudio?

Al final de este documento hay una pregunta en el que se le consulta su deseo de participar voluntariamente. _____

1. ¿Desea usted participar del estudio de investigación?

- Si
- No

Ayacucho, de.....del 2024.

ANEXO 5

VALIDACIÓN POR JUECES EXPERTOS

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO 1

Estimado Mg: Mery Karen Morales Muñoz

Grado: Gestión y administración de los servicios de Salud Especialidad: Nefrología

Cargo que ocupa: Enfermera Asistencial en Salud renal

Teniendo como base los criterios CLARIDAD y RELEVANCIA se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Relevancia: el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Marque con una X (aspa) en la columna de cada criterio según su opinión por cada ítem, considerando que:

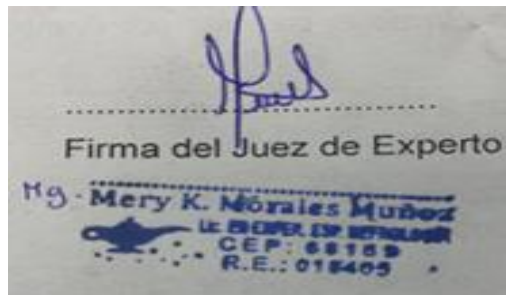
1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5= Excelente

N°	Ítems	Claridad					Relevancia					Observación
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	ALIMENTACIÓN ¿con que frecuencia...?				X					X		
1	Consume alimentos con bajo contenido de sal				X					X		
2	Consume de alimentos con alto contenido de grasa de animales.				X					X		
3	Consume alimentos que contengan harinas y dulces (fideos, tortas, galletas etc.).				X					X		
4	Come verduras y frutas crudas				X					X		
5	Consume comida rápida (frituras, embutidos).				X					X		
6	Toma bebidas sin azúcar o agua hervida.				X					X		
	ACTIVIDAD FÍSICA ¿con que frecuencia...?											
7	Realiza actividades físicas al menos de 30 minutos.					X					X	
8	Realiza actividades físicas 5 veces por semana.			X				X				
9	Realiza caminatas diariamente de 15 a 30 minutos.		x					X				
10	Realiza ejercicios como natación, ciclismo u otros				x					X		

11	Realiza ejercicios como subir escaleras diariamente.			x				x		
12	Realiza ejercicio de fuerza, resistencia 2 veces por semana.				X				X	
	ADHERENCIA TERAPEUTICA ¿Con qué frecuencia...?									
13	Toma la dosis prescrita por el médico tratante			x				x		
14	Toma medicamentos a la hora indicada				X				x	
15	Deja de tomar los medicamentos cuando se encuentra bien.				X				X	
16	Asiste a las sesiones educativas por las enfermeras				X				X	
17	Asiste conscientemente a sus controles médicos				X				X	
	CONTROL DE FACTORES DE PROGRESION ¿con que frecuencia...?									
18	Se controla la presión arterial				X				X	
19	Se controla la glucosa				X				X	
20	Se Controla su peso				X				X	
21	Se controla la presión arterial				X				X	
22	Se controla la Hemoglobina.				X				X	
23	Se realiza los exámenes de urea y creatinina.				X				X	
24	Evita tomar medicamentos sin receta médica.				X				X	
	CONTROL DE HABITOS NOCIVOS ¿con que frecuencia...?									
25	Consume cigarrillos o tabaco				X				X	
26	Consume bebidas alcohólicas				X				X	
27	Consume drogas alucinógenas				X				X	
28	Consume bebidas energéticas				X				X	
29	Consume café				X				X	
30	Consume té				X				X	

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....



CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ADAPTADO A LA ENFERMEDAD RENAL

SF36

N°	Items	Claridad					Relevancia					Observación
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	En general, ¿diría que su salud es:				x					x		
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?				x					x		
	Su salud actual:											
3	¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?				x					x		
4	¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso o caminar más de una hora?				x					x		
5	¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?				x					x		
6	¿le limita para subir varios pisos por la escalera?				x					x		
7	¿le limita para subir un solo piso por la escalera?				x					x		
8	¿le limita para agacharse o arrodillarse?				x					X		
9	¿le limita para caminar 10 o más cuadras (un kilómetro o más)?				x					x		
10	¿le limita para caminar varias cuadras (200 a 900 metros)?				X					X		
11	¿le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?				X					X		
12	¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?				X					X		
	Durante las 4 últimas semanas:											
13	¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?				X					X		
14	¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?				X					X		
15	¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?				X					X		

16	¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?				X				X	
17	¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional ¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso?				X				X	
18	¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (Como estar triste, deprimido, o nervioso)?				X				X	
19	¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?				X				X	
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?				X				X	
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?				X				X	
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?				X				X	
	Durante las 4 últimas semanas:									
23	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad, fuerza?.				X				X	
24	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?				X				X	
25	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?.				X				X	
26	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?.				X				X	

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO 2

Estimado Mg: Betsaida Palomino Saccaco

Grado: salud publica Especialidad: Nefrología

Cargo que ocupa: Enfermera asistencial en servicio de Nefrología

Teniendo como base los criterios CLARIDAD y RELEVANCIA se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Relevancia: el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

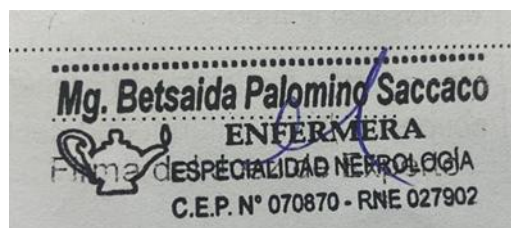
Marque con una X (aspa) en la columna de cada criterio según su opinión por cada ítem, considerando que:

1= Inaceptable 2 = Deficiente 3 = Regular 4 = Bueno 5= Excelente

N°	Ítems	Claridad					Relevancia					Observación
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	ALIMENTACIÓN ¿con que frecuencia...?											
1	Consume alimentos con bajo contenido de sal					x					X	
2	Consume de alimentos con alto contenido de grasa de animales.				x					x		
3	Consume alimentos que contengan harinas y dulces (fideos, tortas, galletas etc.).					x					X	
4	Come verduras y frutas crudas				x					x		
5	Consume comida rápida (frituras, embutidos).					x					X	
6	Toma bebidas sin azúcar o agua hervida.					x					X	
	ACTIVIDAD FÍSICA ¿con que frecuencia...?											
7	Realiza actividades físicas al menos de 30 minutos.					x					X	
8	Realiza actividades físicas 5 veces por semana.				x					x		
9	Realiza caminatas diariamente de 15 a 30 minutos.				X						X	
10	Realiza ejercicios como natación, ciclismo u otros				X					X		
11	Realiza ejercicios como subir escaleras diariamente.					X					X	
12	Realiza ejercicio de fuerza, resistencia 2 veces por semana.					X					X	
	ADHERENCIA TERAPEUTICA ¿Con qué frecuencia...?											

13	Toma la dosis prescrita por el médico tratante				X				x	
14	Toma medicamentos a la hora indicada				X				X	
15	Deja de tomar los medicamentos cuando se encuentra bien.				X				X	
					x					
16	Asiste a las sesiones educativas por las enfermeras				X				X	
17	Asiste conscientemente a sus controles médicos				X				X	
	CONTROL DE FACTORES DE PROGRESION ¿con que frecuencia...?									
18	Se controla la presión arterial				X				X	
19	Se controla la glucosa				X				X	
20	Se Controla su peso				X				X	
21	Se controla la presión arterial				X				X	
22	Se controla la Hemoglobina.				X				X	
23	Se realiza los exámenes de urea y creatinina.				X				X	
24	Evita tomar medicamentos sin receta médica.				X				X	
	CONTROL DE HABITOS NOCIVOS ¿con que frecuencia...?									
25	Consume cigarrillos o tabaco				X				X	
26	Consume bebidas alcohólicas				X				X	
27	Consume drogas alucinógenas			X				X		
28	Consume bebidas energéticas				X				X	
29	Consume café				X				X	
30	Consume té				x				X	

SUGERENCIAS.....
.....
.....



CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ADAPTADO A LA ENFERMEDAD RENAL SF36

N°	Ítems	Claridad					Relevancia					Observación
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	En general, ¿diría que su salud es:					X					X	
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					x					X	
	Su salud actual:											
3	¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?				x						X	
4	¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso o caminar más de una hora?					X					X	
5	¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?				X						X	
6	¿le limita para subir varios pisos por la escalera?					X					X	
7	¿le limita para subir un solo piso por la escalera?				X					X		
8	¿le limita para agacharse o arrodillarse?					X					X	
9	¿le limita para caminar 10 o más cuadras (un kilómetro o más)?					x					X	
10	¿le limita para caminar varias cuadras (200 a 900 metros)?				x					X		
11	¿le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?				X						X	
12	¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?				X						X	
	Durante las 4 últimas semanas:											
13	¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?					X					X	
14	¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?					X					X	
15	¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?					X					X	
16	¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por					X				X		

	ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?										
17	¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional ¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso?				X					X	
18	¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (Como estar triste, deprimido, o nervioso)?				X					X	
19	¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?			X						X	
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?				X					X	
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?				X					X	
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?				X					X	
	Durante las 4 últimas semanas:										
23	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad, fuerza?.				X					X	
24	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?				X					X	
25	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?.				X					X	
26	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?.					X					X
27	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?.					X					X

28	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?				X					X	
29	ante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió agotado?				X					X	
30	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió feliz?				X					X	
31	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió cansado?				X					X	
32	Durante las 4 últimas semanas: ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?.				X					X	
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.				X					X	
34	Estoy tan sano como cualquiera.					X				X	
35	Creo que mi salud va a empeorar.					X				X	
36	Mi salud es excelente.					X				X	

INFORME DE JUICIO DE EXPERTO 3

Estimado Mg: Vilma Villagaray Fernández

Grado: Salud Pública Especialidad: Nefrología.

Cargo que ocupa: Jefa del centro de Diálisis Santa Ana

Teniendo como base los criterios CLARIDAD y RELEVANCIA se le solicitan dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Claridad: El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.

Relevancia: el ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido

Marque con una X (aspa) en la columna de cada criterio según su opinión por cada ítem, considerando que:

1= Inaceptable

2 = Deficiente

3 = Regular

4 = Bueno

5= Excelente

N°	Ítems	Claridad					Relevancia					Observación
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
	ALIMENTACIÓN ¿con que frecuencia...?											
1	Consume alimentos con bajo contenido de sal					X					X	
2	Consume de alimentos con alto contenido de grasa de animales.					X					X	
3	Consume alimentos que contengan harinas y dulces (fideos, tortas, galletas etc.).					X					X x	
4	Come verduras y frutas crudas					X					X	
5	Consume comida rápida (frituras, embutidos).					X					X	
6	Toma bebidas sin azúcar o agua hervida.					X					X	
	ACTIVIDAD FÍSICA ¿con que frecuencia...?											
7	Realiza actividades físicas al menos de 30 minutos.					x					X	
8	Realiza actividades físicas 5 veces por semana.			x							X	
9	Realiza caminatas diariamente de 15 a 30 minutos.				X						x	
10	Realiza ejercicios como natación, ciclismo u otros			X							X	
11	Realiza ejercicios como subir escaleras diariamente.			X							X	
12	Realiza ejercicio de fuerza, resistencia 2 veces por semana.			X							X	
	ADHERENCIA TERAPEUTICA ¿Con qué frecuencia...?											
13	Toma la dosis prescrita por el médico tratante				X						X	

14	Toma medicamentos a la hora indicada			X				x		
15	Deja de tomar los medicamentos cuando se encuentra bien.				X				X	
16	Asiste a las sesiones educativas por las enfermeras				X				X	
17	Asiste conscientemente a sus controles médicos			X				X		
	CONTROL DE FACTORES DE PROGRESION ¿con que frecuencia...?									
18	Se controla la presión arterial				X				X	
19	Se controla la glucosa				X				X	
20	Se Controla su peso				X				X	
21	Se controla la presión arterial				X				X	
22	Se controla la Hemoglobina.				X				X	
23	Se realiza los exámenes de urea y creatinina.				X				X	
24	Evita tomar medicamentos sin receta médica.			X				X		
	CONTROL DE HABITOS NOCIVOS ¿con que frecuencia...?									
25	Consume cigarrillos o tabaco				X				X	
26	Consume bebidas alcohólicas				X				X	
27	Consume drogas alucinógenas				X				X	
28	Consume bebidas energéticas				X				X	
29	Consume café			X				X		
30	Consume té			X				X		

SUGERENCIAS:

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA ADAPTADO A LA ENFERMEDAD RENAL SF36

N°	Ítems	Claridad					Relevancia					Observación
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
1	En general, ¿diría que su salud es:					X					x	
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?					X				X		
	Su salud actual:											
3	¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?				X				X			
4	¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar el piso o caminar más de una hora?				X				X			
5	¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?				X				X			
6	¿le limita para subir varios pisos por la escalera?				X				X			
7	¿le limita para subir un solo piso por la escalera?				X				X			
8	¿le limita para agacharse o arrodillarse?				X				X			
9	¿le limita para caminar 10 o más cuadras (un kilómetro o más)?				X				X			
10	¿le limita para caminar varias cuadras (200 a 900 metros)?				X				X			
11	¿le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?				X				X			
12	¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?					X				X		
	Durante las 4 últimas semanas:											
13	¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?				X				X			
14	¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?				X				X			
15	¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?				X				X			
16	¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por				X				X			

	ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?										
17	¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional ¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso?				X					X	
18	¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (Como estar triste, deprimido, o nervioso)?				X					X	
19	¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?				X					X	
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?				X					X	
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?				X					X	
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?				X					X	
	Durante las 4 últimas semanas:										
23	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad, fuerza?.				X					X	
24	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?				X					X	
25	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?.				X					X	
26	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?.				X					X	
27	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?.				X					X	

28	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?				X				X	
29	ante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió agotado?				X				X	
30	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió feliz?				X				X	
31	Durante las 4 últimas semanas: ¿cuánto tiempo se sintió cansado?				X				X	
32	Durante las 4 últimas semanas: ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?.				X				X	
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.				X				X	
34	Estoy tan sano como cualquiera.				X				X	
35	Creo que mi salud va a empeorar.				X				X	
36	Mi salud es excelente.					X				X

SUGERENCIAS:


 Lic. Vilma S. Villagaray Fernández
 JEFA DE ENFERMERAS
 CEP. N° 23917
 CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA SAC

.....
 Firma del Juez de Experto

ANEXO 6

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO

Validación cuestionario autocuidado - claridad

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)								
			(Hernandez- Nieto, 2011)				3 JUECES	
Item	J1	J2	J3	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
2	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
3	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
4	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
5	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
6	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
7	5	5	4	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
8	3	4	3	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
9	2	4	4	10	3.3333	0.6667	0.0370	0.6297
10	4	4	3	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
11	3	5	3	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
12	5	5	3	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
13	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
14	5	5	3	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
15	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
16	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
17	5	5	4	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
18	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
19	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
20	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
21	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
22	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
23	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
24	5	5	4	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
25	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
26	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
27	5	3	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
28	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
29	5	4	3	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
30	5	4	3	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
							S	25.4233333

					n de ítems	30	CVct	0.8474
							CVctc	0.8104

Donde: Segun Hernandez Nieto (2011), plantea lo siguiente escala de valoracion que mayor a 0.80 y menos o igual a 0,90 es buena; por lo tato se deduce que la relevancia del instrumento de Autocuidado es buena.

Validacion autocuidado - relevancia

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)								
(Hernandez-Nieto, 2011)								
Item	J1	J2	J3	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
2	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
3	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
4	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
5	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
6	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
7	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
8	3	4	4	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
9	2	5	5	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
10	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
11	3	5	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
12	5	5	4	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
13	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
14	5	5	3	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
15	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
16	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
17	5	5	4	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
18	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
19	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
20	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
21	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
22	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
23	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
24	5	5	4	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
25	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
26	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
27	5	3	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
28	5	4	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963

29	5	4	3	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
30	5	4	3	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
							S	26.29
					n de ítems	30	CVCt	0.8763
							CVCtc	0.8393

Donde: Segun Hernandez Nieto (2011), plantea lo siguiente escala de valoracion que mayor a 0.80 y menos o igual a 0,90 es buena; por lo tanto se deduce que la claridad del instrumento de Autocuidado es buena.

Validacion del cuestionario calidad de vida SF36 - claridad

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)								
(Hernandez-Nieto, 2011)								
3 JUECES								
Item	J1	j2	j3	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
2	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
3	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
4	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
5	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
6	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
7	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
8	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
9	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
10	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
11	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
12	4	4	5	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
13	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
14	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
15	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
16	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
17	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
18	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7260
19	4	3	4	11	3.6667	0.7333	0.0370	0.6963
20	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630

21	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
22	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
23	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
24	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
25	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
26	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
27	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
28	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
29	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
30	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
31	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
32	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
33	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
34	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
35	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
36	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
							S	28.831
					n de ítems	36	CVct	0.8009
							CVctc	0.7639

Donde: Segun Hernandez Nieto (2011), plantea lo siguiente escala de valoracion que mayor a 0.70 y menos o igual a 0,80 es aceptable; por lo tato se deduce que la claridad del instrumento de calidad de vida SF36 es acptable.

Validación calidad de vida SF36- relevancia

COEFICIENTE DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVC)								
			(Hernandez-Nieto, 2011)				3 JUECES	
Item	J1	J2	J3	S xij	(Mx)	CVCi	Pei	CVCic
1	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
2	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
3	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
4	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
5	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
6	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
7	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
8	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
9	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
10	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
11	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
12	4	5	5	14	4.6667	0.9333	0.0370	0.8963
13	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
14	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
15	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
16	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
17	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
18	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
19	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
20	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
21	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
22	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
23	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
24	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
25	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
26	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
27	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
28	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
29	4	5	4	13	4.3333	0.8667	0.0370	0.8297
30	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
31	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
32	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
33	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630

34	4	4	4	12	4.0000	0.8000	0.0370	0.7630
35	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
36	5	5	5	15	5.0000	1.0000	0.0370	0.9630
							S	29.134667
	4+A42:14 9				n de ítems	36	CVCt	0.8093
							CVCtc	0.7723

Donde: Segun Hernandez Nieto (2011), plantea lo siguiente escala de valoracion que mayor a 0.70 y menos o igual a 0,80 es aceptable; por lo tato se deduce que la relevancia del instrumento de calidad de vida SF36 es acptable.

ANEXO 7

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se realizó una prueba piloto a 30 pacientes con las mismas características de estudio y se determinó la confiabilidad del instrumento del nivel de autocuidado, con la prueba de alfa de cronbach (α)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,821	30

Dónde: Según Ñaupas Paitan, et al. (Metodología de la investigación,2014), plantea la siguiente escala de valoración

- 0.53 a menos es nula confiabilidad
- 0.54 a 0.59 es baja confiabilidad
- 0.66 a 0.71 es muy confiable
- 0.72 a 0.99 es excelente confiable
- 1,00 es perfectamente confiable

Por lo tanto, se deduce que el instrumento tiene una excelente confiabilidad para su aplicación.

Se realizó una prueba piloto a 30 pacientes con las mismas características en estudio y se determinó la confiabilidad del instrumento del Calidad de vida, con la prueba de alfa de cronbach (α)

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,924	30

Dónde: Según Ñaupas Paitan, et al. (Metodología de la investigación,2014), plantea la siguiente escala de valoración

- 0.53 a menos es nula confiabilidad
- 0.54 a 0.59 es baja confiabilidad
- 0.66 a 0.71 es muy confiable
- 0.72 a 0.99 es excelente confiable
- 1,00 es perfectamente confiable

Por lo tanto, se deduce que el instrumento tiene una excelente confiabilidad para su aplicación.

ANEXO 8
PRUEBA DE HIPÓTESIS

PASO 1: Planteo de Hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre el autocuidado y la calidad de vida en los pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional Ayacucho, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre autocuidado y la calidad de vida de pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional Ayacucho, 2023.

PASO 2: Nivel de significación

Es el criterio que se empleará para aceptar o rechazar la hipótesis.

Alpha = 5% (0,05)

PASO 3: Criterio de Decisión

Si Pvalue (Sig. asintótica) < 5% (0,05). Entonces, se rechaza la H0.

Si Pvalue (Sig. asintótica) >= 5% (0,05). Entonces, se acepta la H0.

PASO 4: Prueba Estadística

Test de Chi Cuadrado

PASO 5: Desarrollo de la Prueba

Tabla 2

Análisis de relación entre nivel de autocuidado y calidad de vida de pacientes del consultorio de salud renal del hospital regional Ayacucho, 2023

Nivel de Autocuidado	Calidad de Vida						Total	
	Bajo		Medio		Alto		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel bajo	2	40,0	3	6,9	0	0,0	5	7,7
Nivel medio	3	60,0	30	69,8	15	88,2	48	73,8
Nivel alto	0	0,0	10	23,3	2	11,8	12	18,5
Total	5	100,0	43	100,0	17	100,0	65	100,0

Tabla 3
Prueba de chi cuadrado

	Valor	df	Significación
<u>asintónica</u>			
Chi-cuadrado de Pearson	10,696 ^a	4	0,031
Razón de verosimilitud	9,510	4	,050
Asociación lineal por lineal	1,460	1	,227
N de casos válidos	65		

a. 6 casillas (66,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,38.

PASO 6: Conclusión

De los resultados que se aprecian en la tabla 2, la relación entre las variables determinada por el coeficiente chi cuadrado = 10,696 lo cual significa que existe una relación positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, el autocuidado se relaciona significativamente con la calidad de vida de los pacientes que acuden al consultorio de salud del hospital regional de Ayacucho, 2023. por lo que se puede afirmar que mejor autocuidado lleva a que los pacientes tengan una mejor calidad de vida.

ANEXO 9

ATENCIONES REALIZADAS EN EL CONSULTORIO DE SALUD RENAL - 2023

TABLA GENERAL 2023 - SINEF - HRA

ESTADÍSTICA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	TOTAL	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
NEFROLOGÍA TERAPIA RENAL SUSTITUTA								NEFROLOGÍA TERAPIA RENAL SUSTITUTA						
Ingreso de Pacientes crónicos en hemodiálisis	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	9	10	6	35
Ingreso de Pacientes agudos en hemodiálisis	6	9	8	7	11	7	70	10	4	1	1	4	2	22
Ingreso de pacientes	6	9	8	7	11	7	48	12	7	6	10	14	8	57
Continuadores	33	38	37	36	32	36	212	36	40	35	34	38	32	215
Prevalencia de pacientes en HD (Ingresos más continuadores)	39	47	45	43	43	43	260	48	47	41	44	52	40	272
N° pacientes SIS	34	42	40	36	38	39	229	44	42	37	39	47	36	245
N° pacientes particulares	1	1	2	0	0	0	4	0	0	0	2	2	1	5
N° pacientes contrato Essalud	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	3	3	3	21
TOTAL	39	47	46	40	42	43	257	48	46	41	44	52	40	271
N° pacientes con CVC T	23	31	28	27	30	30	169	32	30	24	28	36	20	170
N° pacientes con CVC P	11	11	12	8	7	7	56	10	6	7	8	8	12	51
N° pacientes con FAV	5	5	6	5	5	6	32	6	10	10	8	8	8	50
TOTAL	39	47	46	40	42	43	257	48	46	41	44	52	40	271
Mortalidad fuera de la sesión de HD	0	3	4	3	4	4	18	4	4	4	2	3	3	20
Mortalidad bruta intradiálisis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Altas de diálisis	0	2	1	1	0	0	4	1	0	1	0	0	3	5
Retiro de diálisis	1	0	2	0	2	2	7	0	2	4	0	0	0	6
Referido a clínica	0	3	2	2	0	1	8	2	3	4	3	1	4	17
Egreso de pacientes	1	8	9	6	6	7	37	7	9	13	5	4	10	48
N° de sesiones pacientes SIS	363	379	398	345	404	359	2248	418	361	353	363	354	351	2200
N° de sesiones pacientes particulares	2	1	2	0	0	0	5	0	0	0	5	3	1	9
N° de sesiones pacientes Contrato Essalud	49	46	50	48	53	47	293	51	50	82	38	36	39	296
N° de sesiones de hemodiálisis en agudos	35	51	45	35	66	39	271	108	118	12	9	13	3	263
N° de sesiones de hemodiálisis en crónicos	379	375	405	358	391	367	2275	361	343	382	397	380	388	2251
N° de sesiones de hemodiálisis en Ambulatorios	378	361	377	345	360	338	2159	411	412	318	346	327	343	2157
N° de sesiones de hemodiálisis en hospitalizados	36	65	73	65	97	68	404	58	49	75	60	66	48	356
N° de sesiones de hemodiálisis pacientes COVID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
N° de sesiones de hemodiálisis paciente no COVID	0	0	0	0	0	406	406	469	461	394	406	393	391	2514
N° de sesiones de hemodiálisis Hospitalaria externa	10	29	26	63	36	34	198	8	25	15	2	30	22	102
N° de sesiones de hemodiálisis Hospitalaria interna	404	397	424	286	421	372	2304	461	436	379	404	363	369	2412
N° de sesiones de hemodiálisis en centros periféricos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total de sesiones de hemodiálisis por mes	414	426	450	393	457	406	2546	469	461	435	406	393	391	12560
GRADO DE DEPENDENCIA DE PACIENTES EN HD								GRADO DE DEPENDENCIA DE PACIENTES EN HD						
GRADO I	209	201	206	198	160	274	1248	166	190	160	252	258	208	1234
GRADO II	169	165	192	160	45	104	835	221	228	215	141	110	153	1068
GRADO III	27	26	32	14	21	21	141	49	28	48	13	15	19	172
GRADO IV	9	34	20	30	26	7	126	33	15	12	0	10	11	81
TOTAL	414	426	450	402	252	406	2350	469	461	435	406	393	391	2555
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON HOSPITAL DE DIA	30	15	32	11	43	13	144	12	10	16	24	20	36	118
PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON DIALISIS PERITONEAL					6	0	6	0	0	0	6	0	0	6
CONSULTORIO SALUD RENAL								CONSULTORIO SALUD RENAL						
CONSULT. EXT GALENOS Consultorio de Nefrología ATENCIONES	122	114	92	95	128	122	673	107	109	108	141	119	94	678
CONSULT. EXT GALENOS Consultorio de Nefrología CITAS	122	114	92	95	128	125	676	107	122	121	149	128	111	738
CONSULT. EXT GALENOS Consultorio hemodiálisis ATENCIONES	378	361	377	350	361	332	2159	407	399	318	404	393	391	2312
CONSULT. EXT Consultorio hemodiálisis CITAS	378	361	377	350	361	332	2159	407	404	318	404	393	391	2317
CONSULTA DE ENFERMERIA SALUD RENAL ATENCIONES NUEVOS	16	5	12	7	4	6	50	9	7	5	7	4	3	85
CONSULTA DE ENFERMERIA SALUD RENAL ATENCIONES	181	154	119	119	118	150	841	163	65	65	166	80	30	569
CONSULTA DE ENFERMERIA SALUD RENAL CITAS	181	154	119	119	118	150	841	163	65	65	166	80	30	569
EVALUACION PSICOLÓGICA ATENCIONES	0	0	0	0	0	17	17	18	0	0	14	0	0	32
EVALUACION PSICOLÓGICA CITAS	0	0	0	0	0	17	17	18	0	0	16	0	0	34
EVALUACION POR NUTRICIONISTA ATENCIONES	0	0	0	0	27	20	47	25	25	24	26	21	22	143
EVALUACION POR NUTRICIONISTA CITAS	0	0	0	0	27	20	47	25	25	25	26	21	22	144
EVALUACION POR ASISTENTA SOCIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HOSPITALIZACION-GALENOS (AFECCION ERC)	2	5	8	3	6	8	32	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1380	1268	1196	1138	1278	1299	7559	1440	1214	1512	1235	1094	7621	

FUENTE: datos obtenidos del sistema informático del servicio de nefrología del hospital regional de Ayacucho, 2023.

ANEXO 10

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Código del protocolo: 044-2023-CEI

Título del protocolo: "RELACIÓN DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE CONSULTORIO DE SALUD RENAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO- 2023"

Investigador principal: BONZANO HUAMANI SANDRA

Por medio de la presente se hace constar que el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Uerena" de Ayacucho ha recibido el protocolo de investigación y los documentos de soporte correspondientes. Así mismo, luego de una revisión a detalle, se ha determinado que el protocolo de investigación ha sido **APROBADO** bajo la categoría de **REVISIÓN EXPEDITA**.

Se le solicita informar al Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Uerena" de Ayacucho (CEI) sobre cualquier enmienda en el protocolo posterior a este dictamen. Así mismo, sírvase hacernos llegar los informes de avance de la investigación en forma semestral. Cabe precisar que este Comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada el progreso de la investigación en cualquier momento (según el cronograma planteado) y bajo cualquier modalidad.

Finalmente, recordar que el período de vigencia de esta aprobación será de 06 meses a partir de la fecha de emisión de esta constancia.

Sin otro en particular, nos despedimos de Ud.

Ayacucho, 20 de noviembre del 2023.

A handwritten signature in blue ink is written over a circular stamp. The stamp contains the text 'CEI Comité de Ética en Investigación Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Uerena"'. Below the signature, the name 'M.C. Adriana Pineda Pineda' and the title 'Presidenta' are printed.

C.c.
Interesado (s)
Archivo

ANEXO 11

AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION DE DATOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO.



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"



Ayacucho 06 de diciembre del 2023

CARTA N° 044-2023- HRA "MAMLL" A-DE/UDIC

Señora
Dra. Betzabe Quispe Camacho
Jefe Servicio de Consultorios Externos

CIUDAD,

ASUNTO: AUTORIZA DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN.

Es g rato dirigirme a usted para saludarla cordialmente y a la vez comunicar que la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho, **AUTORIZA** la realización de la investigación titulada: "**RELACIÓN DE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DE CONSULTORIO DE SALUD RENAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO- 2023**", a desarrollarse por **BONZANO HUAMANI SANDRA**, estudiante de la Maestría de Salud Pública en la Unidad del Posgrado de la Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga.

La presenta autorización tiene una vigencia de 06 meses a partir de la fecha, para lo cual, la responsable del estudio deberá coordinar con su jefatura la aplicación de encuestas que le resulten de interés para su investigación y portar en todo momento la presente autorización.

Atentamente



ESQUELA DE

POSGRADOUNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N°0115-2025-UNSCH-EPG/OGH**

El que suscribe; responsable verificador de originalidad de trabajo de tesis de Posgrado en segunda instancia para la **Escuela de Posgrado – UNSCH**; en cumplimiento a la Resolución De Consejo Directivo N°109-2024-UNSCH-EPG/CD, Reglamento de Originalidad de trabajos de Investigación de la UNSCH, otorga lo siguiente:

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

AUTOR	Bach. Sandra BONZANO HUAMANI
DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS	MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
GRADO ACADÉMICO QUE OTORGA	MAESTRO
DENOMINACIÓN DEL GRADO ACADÉMICO	MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA
TÍTULO DE TESIS	Relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio salud renal en un hospital de Ayacucho, 2023
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD	19% de similitud
N° DE TRABAJO	2784345965
FECHA	17 de octubre de 2025

Por tanto, según los artículos 12, 13 y 17 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, es procedente otorgar la constancia de originalidad con depósito.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que crea conveniente.

17 de octubre de 2025.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESQUELA DE POSGRADO
Dr. Oscar Gutiérrez Huamani
Director (e)

CC.
Archivo
OGH/rjcg

Relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio salud renal en un hospital de Ayacucho, 2023

por Sandra BONZANO HUAMANI

Fecha de entrega: 17-oct-2025 03:32p. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2784345965

Nombre del archivo: TESIS_SANDRA_BONZANO_HUAMANI.docx (1.42M)

Total de palabras: 17623

Total de caracteres: 92768

Relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes del consultorio salud renal en un hospital de Ayacucho, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	9%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Quintana Martínez, Somari. "Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes renales con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis", Universidad Ana G Méndez - Gurabo, 2023 Publicación	1%
6	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%

8

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

9

Kenny Santiago Cuacialpud Marín, Sofia Serna Yopez, Claudia Yaneth Rodríguez Triviño.

"Applications of Artificial Intelligence in Nephrology Nursing: An Integrative Review of Predictive and Clinical Management Tools",
Enfermería Nefrológica, 2025

Publicación

<1 %

10

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

11

Quispe Zapana, Vidal Avelino. "Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno 2021.", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru)

Publicación

<1 %

12

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

<1 %

13

Esperanza Marbella Palencia, Hugo Fernando Sinchi Sinchi. "Autocuidado personal para la salud y bienestar; una mirada multidisciplinaria para abordar la situación de violencia en los adolescentes afrodescendientes", Prohominum, 2024

Publicación

<1 %

14

Cordero Robles, Karim Isabel. "Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el servicio de pediatría del hospital Eleazar Guzman Barrón. Nuevo Chimbote-2016", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru)

Publicación

<1%

15

1library.co

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°00477-2025-UNSCH-EPG/D.

Siendo las 11:00 a.m. del 08 de julio de 2025 se reunieron en el auditorium de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis, presidido por el **Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI** Director (e) de la Escuela de Posgrado, el **Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE** Director de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, e integrado por los siguientes miembros: **Dra. IRIS JARA DE ARONES** y el **Dra. MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA**; para la sustentación oral y pública de la tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DEL CONSULTORIO SALUD RENAL EN UN HOSPITAL DE AYACUCHO, 2023**, presentado por la **Bach. SANDRA BONZANO HUAMANI**. Teniendo como asesor al **Dr. EDWARD EUSEBIO BARBOZA PALOMINO**.

Acto seguido se procedió a la exposición de la tesis, con el fin de optar el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado Examinador y Calificador de Tesis procedió a la votación, la que dio como resultado el siguiente calificativo: DIECIOCHO (18).

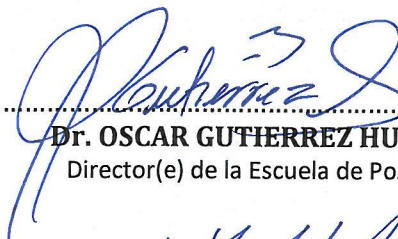
CALIFICACION (x)

Aprobado(a) por Unanimidad.	X
Aprobado(a) por Mayoría.	—
Desaprobado(a) por Unanimidad.	—
Desaprobado(a) por Mayoría.	—

(x) Marcar con aspa.

Luego, el presidente del Jurado recomienda que la Escuela de Posgrado proponga que se le otorgue a la **Bach. SANDRA BONZANO HUAMANI**, el Grado Académico de **MAESTRO(A) EN SALUD PÚBLICA**. Siendo las 12:10 hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en la ciudad de Ayacucho, a las 12:10 hrs. del 08 de julio de 2025.


.....
Dr. OSCAR GUTIERREZ HUAMANI
Director(e) de la Escuela de Posgrado.


.....
Dr. MANGLIO AGUIRRE ANDRADE
Director de la UPG-FCSA


.....
Dra. IRIS JARA DE ARONES
Miembro.


.....
Dra. MARIZABEL LLAMOCCA MACHUCA
Miembro.


.....
Dr. JOSE ALARCON GUERRERO
Secretario Docente.

Observaciones:

.....
.....
.....