



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN
JUAN MASÍAS, LIMA – 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

VALLEJOS NUÑEZ, NERY

ASESORA: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

| A mis Padres, Florián, Juana y
hermanos, por apoyarme y
darme el aliento de seguir
estudiando y culminar mis estudios.

A mi Familia y a mis hijos,
Rodrigo, David y Ariana, quienes
son mi fuerza y motivación para
seguir siempre esforzándome.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la vida y poder guiarme a encontrar la puerta perfecta de conocer a personas de buen corazón en el camino de la vida.

Al sacerdote, Juan Rollelló Vadell, por considerarme como su enfermero del adulto mayor y por inculcarme sus sabios consejos de humildad.

A mis compañeros y amigos, por compartir sus experiencias y consejos, los cuales conforman, para mí, momentos muy gratos e inolvidables.

Y, por último, a mi alma Mater, por tener Docentes calificados y con alta calidad humana.

ASESORA

Dra. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ, MARÍA HILDA

JURADOS

Presidente: Mg. María Angélica Fuentes Siles

Secretario: Mg. Rewards Palomino Taquire

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernández

Rengifo.

Índice general

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ASESORA.....	v
JURADOS	vi
Índice general.....	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Índice de anexos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MATERIALES Y MÉTODOS	22
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	37
4.1 Discusión.....	37
4.2 Conclusiones.....	40
4.3 Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	46

Índice de tablas

Tabla 1. Cuadro de estadíos	17
Tabla 2. Distribución de rango de edades de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019.....	25
Tabla 3. Distribución de sexo de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	26
Tabla 4. Distribución de lugar de procedencia de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	27
Tabla 5. Distribución de grado de instrucción de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019.....	28
Tabla 6. Distribución de tiempo de enfermedad de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	29
Tabla 7. Distribución rol social de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	30
Tabla 8. Nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019	31
Tabla 9. Dimensión física de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019.....	32
Tabla 10. Dimensión emocional de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019.....	33
Tabla 11. Dimensión social de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019.....	34
Tabla 12. Dimensión relaciones personales de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019	35
Tabla 13. Dimensión aficiones y vacaciones de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019	36

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de rango de edades de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019.....	25
Figura 2. Distribución de sexo de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	26
Figura 3. Distribución de lugar de procedencia de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	27
Figura 4. Distribución de grado de instrucción de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	28
Figura 5. Distribución de tiempo de enfermedad de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	29
Figura 6. Distribución rol social de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	30
Figura 7. Nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	31
Figura 8. Dimensión física de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	32
Figura 9. Dimensión emocional de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	33
Figura 10. Dimensión social de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	34
Figura 11. Dimensión relaciones personales de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	35
Figura 12. Dimensión aficiones y vacaciones de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019	36

Índice de anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	47
Anexo C. Consentimiento informado	52
Anexo D. Resolución o dictamen de comité de ética.....	53
Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos	54
Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)	57

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con IRC en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019. **Materiales y métodos:** El enfoque metodológico es cuantitativo y el diseño es no experimental, de corte transversal y no correlacional. En el estudio, se trabajó con la población total, donde participaron 120 pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis, atendidos en la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019, quienes cumplieron con los criterios de exclusión e inclusión. La técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de recolección fue el “Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis”. **Resultados:** Se pudo observar, con respecto al nivel de calidad de vida, el 85.0% obtuvo un nivel regular; el 15.0%, un nivel bueno; y ninguno, un nivel malo. Asimismo, con respecto al nivel físico de calidad de vida, el 51.7% obtuvo un nivel regular; el 35.8%, un nivel malo; y el 12.5%, un nivel bueno. Además, con respecto al nivel emocional de calidad de vida, el 50.8% obtuvo un nivel bueno; el 48.3%, un nivel regular; y el 0.8%, un nivel malo. Asimismo, con respecto al nivel social de calidad de vida, el 60.8% obtuvo un nivel bueno; el 39.2%, un nivel regular; y ninguno, un nivel malo. También, con respecto al nivel relaciones personales de calidad de vida, el 57.5% obtuvo un nivel bueno; el 35.8%, un nivel regular; y el 6.7% un nivel malo. Finalmente, con respecto al nivel aficiones y vacaciones de calidad de vida, el 57.5% obtuvo un nivel regular; el 26.7%, un nivel malo; y el 15.8% un nivel bueno. **Conclusiones:** El nivel de calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis atendidos en la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019 fue regular.

Palabras clave: Calidad de vida; Insuficiencia Renal Crónica; Hemodiálisis; Pacientes.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of quality of life in patients who suffer chronic renal failure in hemodialysis of the San Juan Masías Clinic, Lima - 2019. **Materials and methods:** It has a quantitative methodological approach and non-experimental, cross-sectional and non-correlational design. The sample consisted of 120 diagnosed patients of Chronic Renal Failure in hemodialysis treated at the San Juan Masías Clinic, Lima - 2019, who met the exclusion and inclusion criteria. The data collection technique used was the survey and the collection instrument was the "Quality of life test in hemodialysis patients". **Results:** Regarding the level of quality of life, 85.0% obtained a regular level; 15.0% obtained a good level; and none of them obtained a bad level. Respect to the physical level of quality of life, 51.7% obtained a regular level; 35.8% obtained a bad level; and 12.5% a good level. In addition, in the emotional level of quality of life, 50.8% obtained a good level; 48.3% obtained a regular level; and 0.8% obtained a bad level. Likewise, regarding the social level of quality of life, 60.8% obtained a good level; 39.2% obtained a regular level; and none of them obtained a bad level. Also, about the level of personal relationships of quality of life, 57.5% obtained a good level; 35.8% obtained a regular level; and 6.7% obtained a bad level. Finally, respect to the level of hobbies and quality of life vacations, 57.5% obtained a regular level; 26.7% obtained a bad level; and 15.8% obtained a good level. **Conclusions:** The level of quality of life in patients who suffer chronic renal failure on hemodialysis treated at the San Juan Masías Clinic, Lima – 2019, was regular.

Keywords: Quality of life; Chronic renal insufficiency; Hemodialysis; Patients.

I. INTRODUCCIÓN

El incremento vertiginoso de la transformación tecnológica, la inestabilidad perenne, la demasiada información, la falta de trabajo o la variedad de empleo, las alteraciones en la familia (separaciones, uniones temporales, progenitores en el mundo laboral), la falta de interés, fidelidades, valores, indican las diferentes causas estresantes, bajo las que nos encontramos subyugados la mayoría de las personas, y, por ende, repercute en nuestra calidad de vida (1).

La calidad de vida, asociada con la salud, es una idea que tiene que ponerse en práctica siempre en el campo de las evaluaciones de salud, con el objetivo de medir las áreas que contiene y describiendo el beneficio o tranquilidad del ser humano sano o enfermo. Asimismo, en las recientes décadas, los trabajos de investigación acerca de las afecciones agudas han incrementado notablemente, así como la alta incidencia y prevalencia de estas afecciones renales (2).

El resultado al examen de una dolencia aguda siempre involucra lo psicológico y lo social. El funcionamiento de la sociedad hace mención al trastorno de las acciones normales y trae como consecuencia distintos factores, como déficits funcionales causadas por el dolor y/o cansancio, el temor del enfermo de ser un peso para el resto, el miedo por las molestias o las discapacidades, sensaciones de fastidio entre los integrantes de la red comunitaria del enfermo, temor al contagio, etc. En este punto, se tiene que tomar en cuenta las acciones de rol, es decir, desenvolvimiento de funciones vinculadas con la labor y la célula social. Por lo tanto, al hablar de calidad de vida en el usuario crónico, se refiere a su particular

valoración total respecto a la asimilación funcional, cognitiva, psicológica, comunitaria y laboral (3).

La enfermedad renal crónica (ERC), de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), constituyen un problema relevante para la población en el mundo, por lo que se debe educar y concientizar a la población. Esta patología perjudica aproximadamente a un 10% de las personas en el mundo (4).

Hasta la fecha, no existe cura, aunque los tratamientos permiten el mantenimiento y la prolongación de la existencia humana. La hemodiálisis (HD) es el tratamiento más frecuente a nivel mundial (5, 6, 7) y también en el Perú. El tratamiento es muy complejo, exigente y potencialmente muy limitativo y engloba modificaciones reales en el tipo de existencia humana (8). También, se asocia con altos costos sociales y económicos para los sistemas de salud (9). Asimismo, la terapia de reemplazo renal coadyuva a que los individuos tengan más tiempo de vida y consoliden su existencia (10); además, repercute en el cumplimiento de las acciones de la existencia diaria y, con el transcurrir del tiempo, la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, la reducción de la calidad de vida se ha asociado con un aumento de los riesgos de morbilidad y mortalidad en esta comunidad (11).

La solidaridad de la sociedad ofrecida al enfermo renal crónico y de qué forma se capta es de vital relevancia para proponer distintos mecanismos que apoyen al cuidado de la calidad de vida, reducir el padecimiento ante la afección que se torna endeble y lo vuelve dependiente (12). El desarrollo de la tecnología y de las

terapias en diálisis ha permitido el incremento de la supervivencia de la afección renal, pero sin facilitar el regreso a la vida en relación con las características cualitativas (13). Por el incremento de la supervivencia de estos usuarios, se ha brindado mayor importancia a las dificultades agudas que pueden reducir la calidad de vida e incrementar la mortalidad (14).

Trascendentales investigaciones, a nivel internacional, señalan que la calidad de vida en relación con la salud se encuentra bajo la influencia importante en personas que se hallan en tratamiento con sustitutiva renal. Asimismo, se observa un 23,88% de usuarios con una calidad de vida mala y un 76,12% que presentan calidad de vida media. En nuestro país, se ha encontrado que la calidad de vida en pacientes con IRC es mala en un 61,3% y regular en un 11,1%, debido a ello es importante y necesario comunicar acerca de la enfermedad, su prevención y promoción de la salud (15).

La calidad de vida representa la dimensión de la energía o fuerza máxima, donde se le otorga a un ser humano la competencia para enfrentar con éxito la cantidad de desafíos que indica nuestra realidad mundial. Según la OMS, la calidad de vida es la apreciación que tiene cada persona frente a su salud y su vida, en la que se toma en cuenta sus características, objetivos y preocupaciones. Este concepto engloba a la salud orgánica, el estado emocional, el plano de autonomía, los vínculos sociales del individuo y su nexos con el medio ambiente al cual pertenece. Por ello, la enfermería necesita ampliar y aplicar diversas teorías y prácticas, con un fundamento científico y sistemático, que influyan a la persona y a su entorno en la práctica de una vida saludable y, por lo tanto, a lograr una excelente calidad

de vida (16). Dorothea Orem, en su teoría del autocuidado, ofrece a los profesionales de enfermería instrumentos para dar un servicio de calidad a las personas sanas o enfermas. Asimismo, el paradigma de incertidumbre de Heisenberg afirma no complicar el estado de salud del paciente, sino dar sugerencias en su seguridad clínica. Por último, el modelo de afrontamiento de Lazarus indica que cada individuo tiene una forma determinada de manejar el estrés dentro de su condición de salud; también influye el rol social y los recursos materiales vinculados con la calidad de vida (17).

El tiempo de vida de una persona no se constituye como una causa final de la calidad de vida vinculada con el bienestar de la persona, sino se encuentra enlazada con la competencia física, la cual se deteriora según mayor sea el tiempo de vida del ser humano y se evidencie o no una afección crónica (18).

Según Denzin, en su estudio titulado "Emociones", España, la emoción constituye un momento único de nuestro organismo vivo, que se muestra a través de un flujo desde la conciencia de una persona y es identificada en el interior del cuerpo. Esta, en el desarrollo de su existencia, lleva al ser humano y a sus congéneres a un entorno real, nuevo y transformado por esta experiencia. A veces, también constituye exámenes de depresión y ansiedad de las partes de tipo emocional del bienestar psicológico. Además, acostumbra a englobar la medición de las preocupaciones (19).

Un vínculo personal "constituye una correlación mutua entre dos o más individuos", vínculos de la sociedad que están bajo la regulación de las leyes e instituciones de integración social. Asimismo, examina las consecuencias del estado de salud en relación con el desenvolvimiento rutinario de los vínculos

sociales, el abandono de la sociedad por las limitaciones físicas y las modificaciones del desenvolvimiento de las funciones sociales en la familia y en los centros de labores. Además, la afición y vacaciones son acciones productivas, cuyo valor se basa en que el individuo que las lleva a cabo lo realiza por su motivación hacia la acción en sí misma y sus resultados académicos, artísticos, deportivos o materiales (20).

La insuficiencia renal crónica se define como la disminución irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable. Es manifestada por una caída de la depuración de la creatinina, estimado en < de 60 ml/ min/1,73 m2.

Tabla 1. Cuadro de estadíos

ESTADÍO	Filtrado Glomerular En ml/min/1,73m2	DESCRIPCIÓN
1	>90 + Proteinuria	Daño renal con FG normal o alto
2	89 - 60	Daño renal ligero con FG disminuido
3 A	45 - 59	Daño medio a moderado
3 B	30 - 44	Daño moderado a severo
4	29 - 15	Daño renal severo
5	< 15	Enfermedad renal crónica avanzada

El estadio 5 requiere incluir el tratamiento de terapia renal sustitutiva en cualquiera de sus formas (hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal). Las enfermedades más importantes que se consideran como mayor factor de riesgo de la (ERC) enfermedad renal crónica son la diabetes mellitus, hipertensión arterial, edad avanzada, historia familiar de la enfermedad, obesidad y

dislipidemia, por lo cual los pacientes renales presentan una disminución notable de la hemoglobina, alteraciones en la albúmina, comezón en el cuerpo, falta de apetito, hinchazón de los pies y tobillos, exceso de orina o no orinar lo suficiente, problemas para dormir, hipertensión, entre otras consecuencias (21).

Para tener conocimiento de la calidad de vida, se requiere internalizar el gran efecto de la insuficiencia renal crónica y su respectiva terapia, para que el usuario encuentre un bienestar. Todo ello contribuirá en conocer al usuario de forma completa e integral, tomando en consideración sus rasgos y su condición de vida por la que transcurre; de esta manera podemos viabilizar las acciones preventivas de la salud.

Enfermería debe involucrarse en la terapia, donde los cuidados se focalicen en conocimientos científicos para lograr óptimas satisfacciones en los requerimientos de los pacientes renales, estimular la parte cognitiva, en relación con su salud, de esta forma, precisar la orientación apropiada y de valor para cada persona. Por otro lado, Sánchez y colaboradores, en su estudio, titulado “Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis de un hospital público de Puebla, México”, 2016, encontraron que los pacientes en hemodiálisis presentan una calidad de vida media-baja, y que el área más afectada es la física; sin embargo, existe mayor correlación con las relaciones sociales, ya que, a mejor relación social, mejor calidad de vida percibe el paciente (22).

Guerra y colaboradores, en su estudio realizado en Chile, titulado “Calidad de vida en personas con hemodiálisis crónica: asociación con variables

sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio”, en 2012, señalan en sus hallazgos que existe la necesidad de investigar otros aspectos que permitan enfocar y optimizar el cuidado de enfermería dirigido a estas personas (23).

Cunha y colaboradores, en su estudio realizado en España, titulado “Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal”, en el 2011, encontraron que los aspectos principales que afectan a la calidad de vida de estas personas permiten reflexionar sobre un cuidado más planificado e integral que será prestado por el equipo de salud. Ello permitirá a los usuarios vivir con más calidad en el aspecto físico, emocional, social, relaciones personales y disfrutar satisfactoriamente sus vacaciones. (24).

A nivel nacional, Liñán, en su estudio titulado “Factores biosociodemográficos y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en clínica de Trujillo”, sostiene que el 40% de pacientes en hemodiálisis presentan buena calidad de vida; el 37.5%, regular; y el 22.5%, deficiente calidad de vida (25).

Asimismo, Rosales, en su investigación titulada “Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de Nefrología Unidad de Hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo 2016”, en Lima, argumenta que la calidad de vida alcanzó en el 70% un nivel de regular; en el 15%, buena; y en el 15%, deficiente (26).

También, Saavedra, en su investigación titulada “Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica Del Riñón Santa

Lucía -Trujillo 2017”, postula que el 33.9% presentó mala calidad de vida; el 52.5%, regular; y 13.6%, buena (27).

La enfermedad renal crónica afecta a la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, al ser diagnosticado significa para el usuario grandes cambios en su estilo de vida: elevado gasto económico y psicológico, así como para la familia y el Estado, por las secuelas físicas que producen, los costos de rehabilitación, entre otros. Además, los usuarios requieren cuidados especializados, respecto a la insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, pues son considerados un grupo vulnerable y de riesgo, por lo que es primordial mantener su bienestar integral. Por lo tanto, el tema abordado en la presente investigación es justificable y necesario de tratar. En la búsqueda bibliográfica, en bases de datos científicas internacionales y nacionales, se pudo evidenciar que existen escasos estudios que aborden el problema del nivel de calidad de vida de pacientes con (IRC) insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en toda su dimensión. Específicamente, en la zona de estudio no se evidencian hallazgos relacionados a esta temática; por tanto, el presente estudio busca llenar el vacío de conocimiento existente. El tema tiene valor práctico, ya que sus resultados serán socializados con las autoridades del establecimiento de salud y con las familias de los pacientes. Los beneficiados en el estudio serán los integrantes de las familias participantes, en especial, las personas con IRC en hemodiálisis que la conforman. Los resultados del estudio contribuirán a mejorar el quehacer y la práctica del cuidado de los profesionales de la salud, teniendo en cuenta al paciente con IRC en hemodiálisis como importante integrante de la familia.

El objetivo del estudio es determinar el nivel de calidad de vida de pacientes con IRC en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima - 2019.

Los objetivos específicos se describen de la siguiente manera:

- Identificar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías - Lima - 2019
- Identificar la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima - 2019.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión emocional en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima - 2019.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima - 2019.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión de relaciones personales en pacientes con Insuficiencia Renal crónica en Hemodiálisis de la clínica san juan Masías, Lima - 2019.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión de aficiones y vacaciones en pacientes con Insuficiencia Renal crónica en Hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima - 2019.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo cuantitativo, porque se analizaron los resultados a través de la estadística de diseño descriptivo no experimental, porque se hizo sin manipular la variable, y de corte transversal, porque se recolectaron los datos en un momento determinado (28).

La población estuvo conformada por 120 usuarios que reciben terapia de reemplazo renal, los días Lunes, Miércoles y Viernes, mientras que El otro grupo asiste Martes, Jueves y Sábado los mismos que acuden en horarios establecidos a la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019. La muestra está constituida por pacientes con diagnóstico (IRC) en hemodiálisis que acudieron a la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019, durante el periodo de enero - marzo de 2019. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, planteados en la investigación. La técnica que se empleó en el trabajo de campo fue la encuesta, con la cual se obtuvo una cantidad importante de datos de forma óptima y eficaz (29) (30).

El instrumento que se empleó fue el “Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis”, el cual fue validado por la Lic. Enf. Nancy Verónica Lulimache Morales, en el año 2005, el cual contiene 5 dimensiones: la dimensión física, que consta de 11 ítems; dimensión emocional de 11 ítems; dimensión social de 9 ítems; dimensión relaciones personales de 6 ítems; dimensión aficiones y vacaciones de 6 ítems. Por lo tanto, el instrumento ha sido destinado a obtener respuestas sobre el problema de estudio. Para hallar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el Coeficiente de alfa de Cronbach por ser una escala politómica. En la prueba piloto, el coeficiente alfa de Cronbach para la variable

calidad de vida es 0.811, lo cual significa que el instrumento tiene elevada confiabilidad.

La investigación se llevó a cabo respetando los derechos de los pacientes. Las encuestas que se aplicaron fueron de forma anónima por ser confidencial. En relación a la dignidad humana, la investigación respetó la voluntad de los pacientes según el consentimiento informado.

Se tomaron en cuenta los aspectos de protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos, como el de autonomía, donde indica que el usuario es capaz de tomar sus propias decisiones aun estando enfermo; el principio no maleficencia, promueve no hacer daño innecesariamente a otras personas; el de beneficencia, interviene en el mejor interés del paciente pero sin tener en cuenta la opinión de éste y el principio de justicia otorga tratar a cada uno de los usuarios como corresponda con el propósito de quitar la desigualdad (31) (32); asimismo, se aplicó el consentimiento informado previa información clara dada a los pacientes participantes (33).

El proceso de recolección de datos se realizó durante el mes de marzo del presente año. Los datos fueron ingresados en un inicio a una matriz de datos diseñada en el programa Microsoft Excel 2013; luego se exportaron al programa IBM SPSS Statistics versión 25, donde se analizaron las tablas y gráficos que se interpretaron en las secciones de resultados y discusión, respectivamente.

Para el análisis estadístico de la variable involucrada del estudio, se aplicaron las pruebas estadísticas descriptivas como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central; también, algunas pruebas estadísticas para comprobar la hipótesis de estudio.

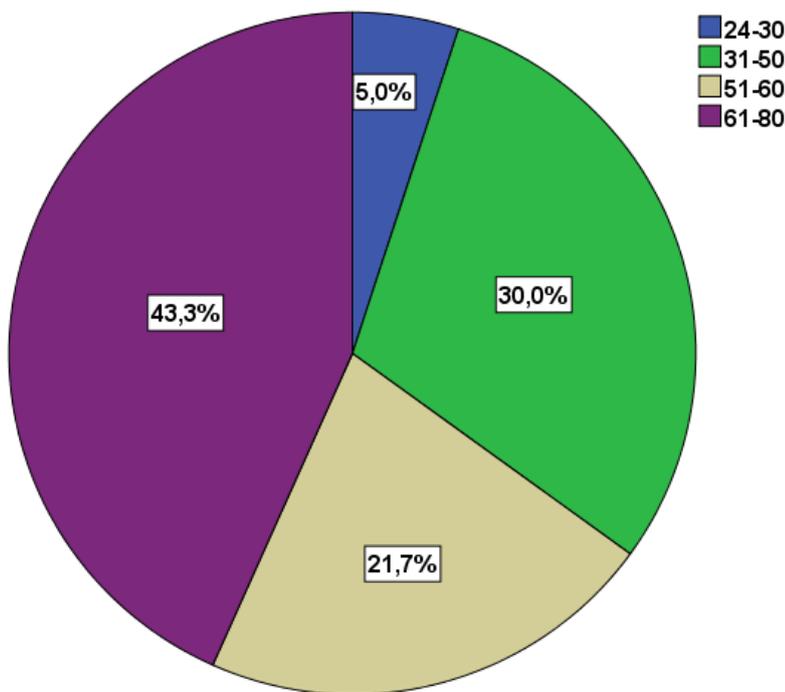
III. RESULTADOS

Tabla 2. Distribución de rango de edades de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019

Rango de edades	n	%
24-30	6	5,0%
31-50	36	30,0%
51-60	26	21,7%
61-80	52	43,3%
Total	120	100,0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 1. Distribución de rango de edades de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

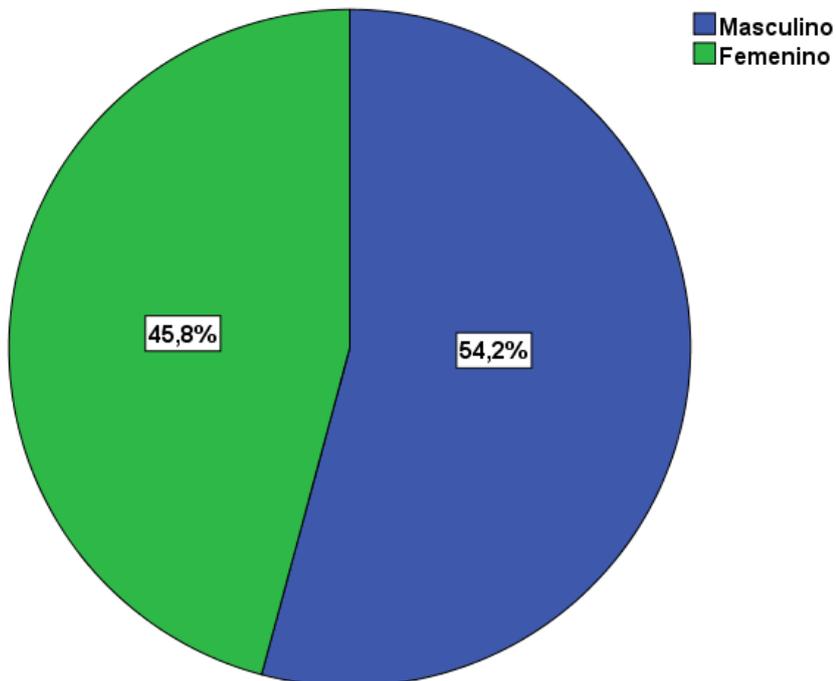
En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto al rango de edades, que el 43.3% tuvieron entre 61-80 años, el 30% tuvieron entre 31-50 años, el 21,7% tuvieron entre 51-60 años y el 5,0% tuvieron entre 24-50 años.

Tabla 3. Distribución de sexo de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019

Rango de edades	n	%
Masculino	65	54,2
Femenino	55	45,8
Total	120	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 2. Distribución de sexo de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

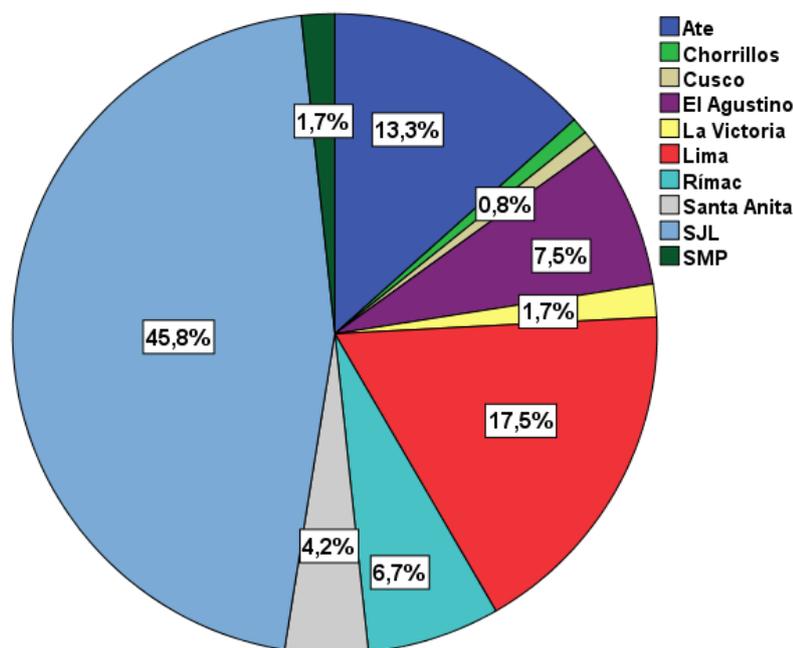
En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto al sexo, que el 54,2% son de sexo masculino y el 45,8% son de sexo femenino.

Tabla 4. Distribución de lugar de procedencia de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019

Distrito	n	%
Ate	16	13,3 %
Chorrillos	1	0,8 %
Cusco	1	0,8 %
El Agustino	9	7,5 %
La Victoria	2	1,7 %
Lima	21	17,5 %
Rímac	8	6,7 %
Santa Anita	5	4,2 %
SJL	55	45,8 %
SMP	2	1,7 %
Total	120	100,0 %

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 3. Distribución de lugar de procedencia de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador – 2019

En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto al lugar de procedencia, que la mayoría son del distrito de SJL con el 54,2%; el 17,5% son de Lima; el 13,3% son de Ate; el 7,5% son del El Agustino; el 6,7% son del Rímac; el 4,2% son del

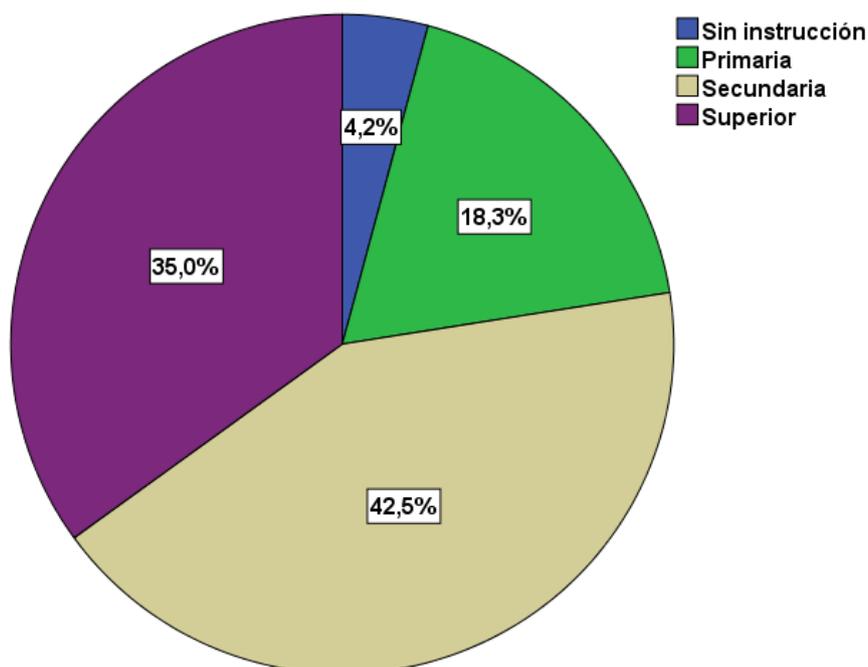
distrito de Santa Anita; el 1,7% son de SMP; el 1,7% son de La Victoria; el 0,8% son del distrito de Chorrillos; y el 0,8% son del departamento del Cusco.

Tabla 5. Distribución de grado de instrucción de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019

Grado	n	%
Sin instrucción	5	4,2
Primaria	22	18,3
Secundaria	51	42,5
Superior	42	35,0
Total	120	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 4. Distribución de grado de instrucción de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

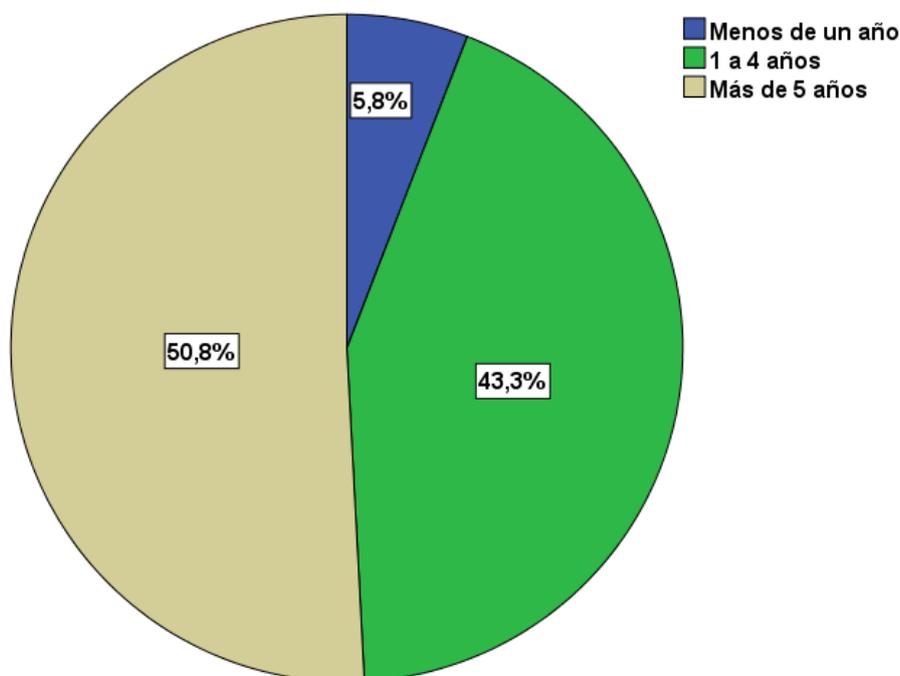
En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto al grado de instrucción, que el 42,5% culminaron el nivel primaria; el 35,0% culminaron el nivel superior; el 18,3% culminaron el nivel primaria; y el 4,2% no tienen instrucción.

Tabla 6. Distribución de tiempo de enfermedad de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019

Tiempo	n	%
Menos de un año	7	5,8
1 a 4 años	52	43,3
Más de 5 años	61	50,8
Total	120	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 5. Distribución de tiempo de enfermedad de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

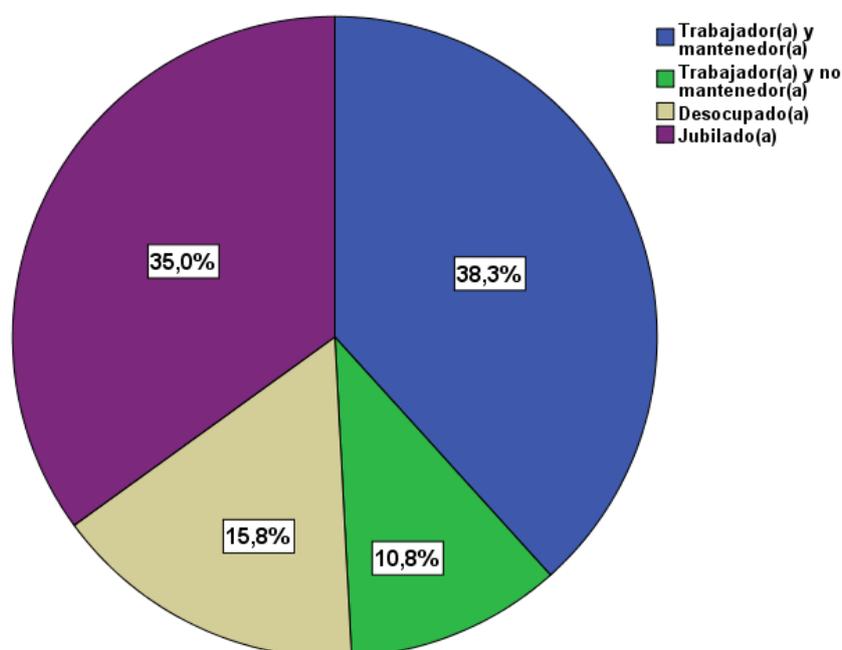
En la tabla y gráfico, podemos observar, con respecto al tiempo de enfermedad, que el 50,8% tienen más de 5 años; el 43,3% tienen de 1 a 4 años; y el 5,8% tienen menos de un año.

Tabla 7. Distribución rol social de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019

Rol Social	n	%
Trabajador(a) y mantenedor(a)	46	38,3
Trabajador(a) y no mantenedor(a)	13	10,8
Desocupado(a)	19	15,8
Jubilado(a)	42	35,0
Total	120	100,0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 6. Distribución rol social de pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

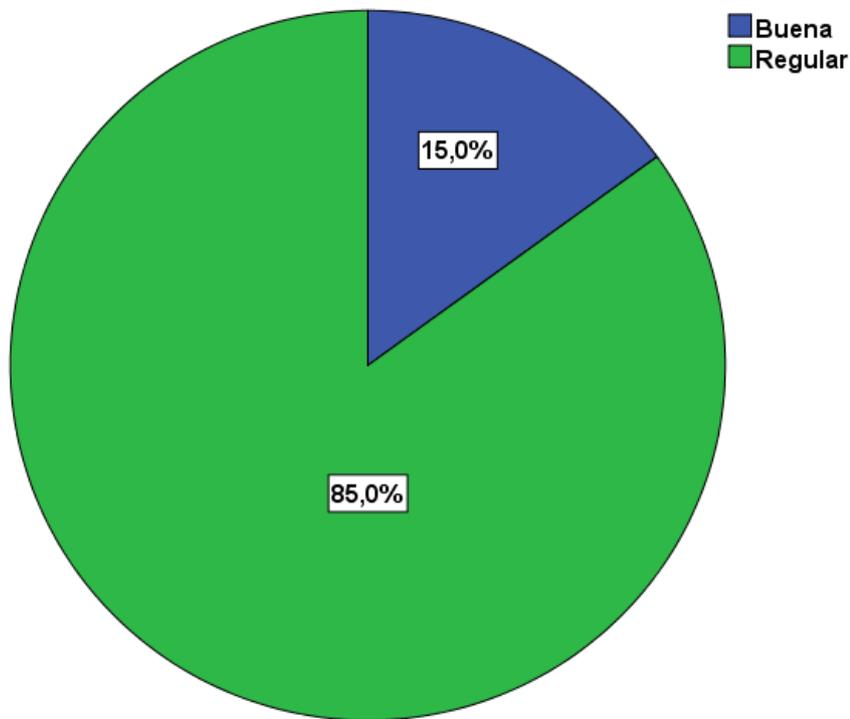
En la tabla y gráfico, podemos observar, con respecto al rol social, que el 38,3% es trabajador(a) y mantenedor(a); el 35,0% es jubilado; el 15,8% es desocupado; y el 10,8% es trabajador(a) y no mantenedor(a).

Tabla 8. Nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019

Nivel	n	%
Buena (99-126)	18	15.0%
Regular (71-98)	102	85.0%
Mala (42-70)	---	---
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 7. Nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

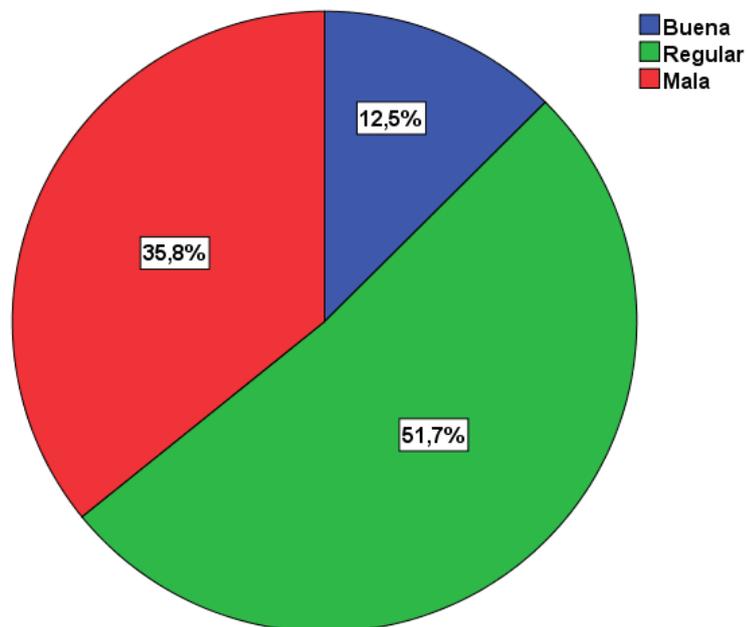
En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto al nivel de calidad de vida, el 85.0% obtuvo un nivel regular, el 15.0% obtuvo un nivel bueno y ninguno en el nivel mala.

Tabla 9. Dimensión física de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019

Nivel	n	%
Buena (27-33)	15	12.5%
Regular (19-26)	62	51.7%
Malo (11-18)	43	35.8%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 8. Dimensión física de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

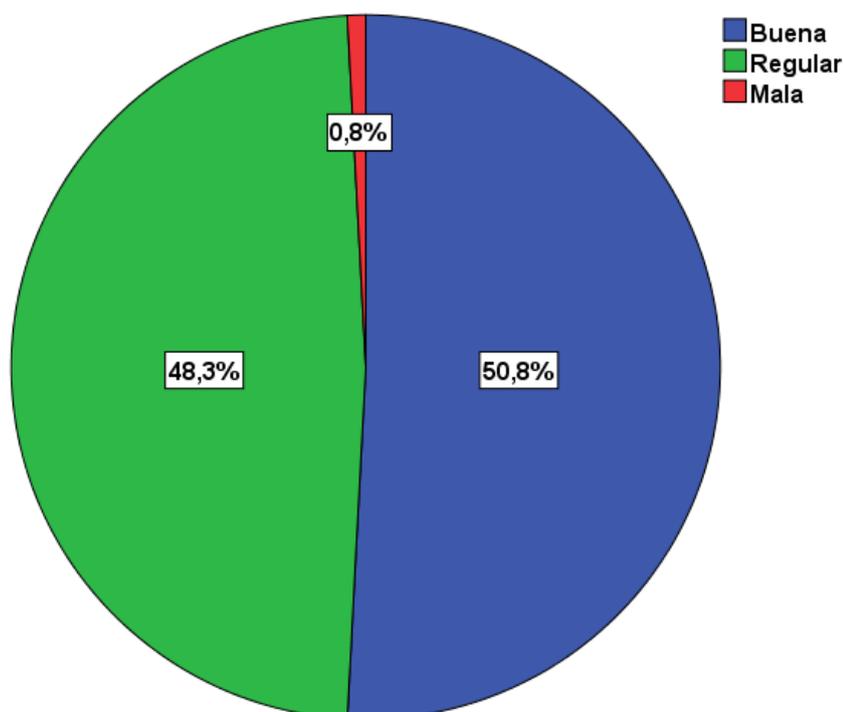
En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto a la dimensión física de calidad de vida, el 51.7% obtuvo un nivel regular, el 35.8% obtuvo un nivel malo y el 12.5% en el nivel buena.

Tabla 10. Dimensión emocional de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019

Nivel	n	%
Buena (27-33)	61	50.8%
Regular (19-26)	58	48.3%
Mala (11-18)	1	0.8%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 9. Dimensión emocional de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

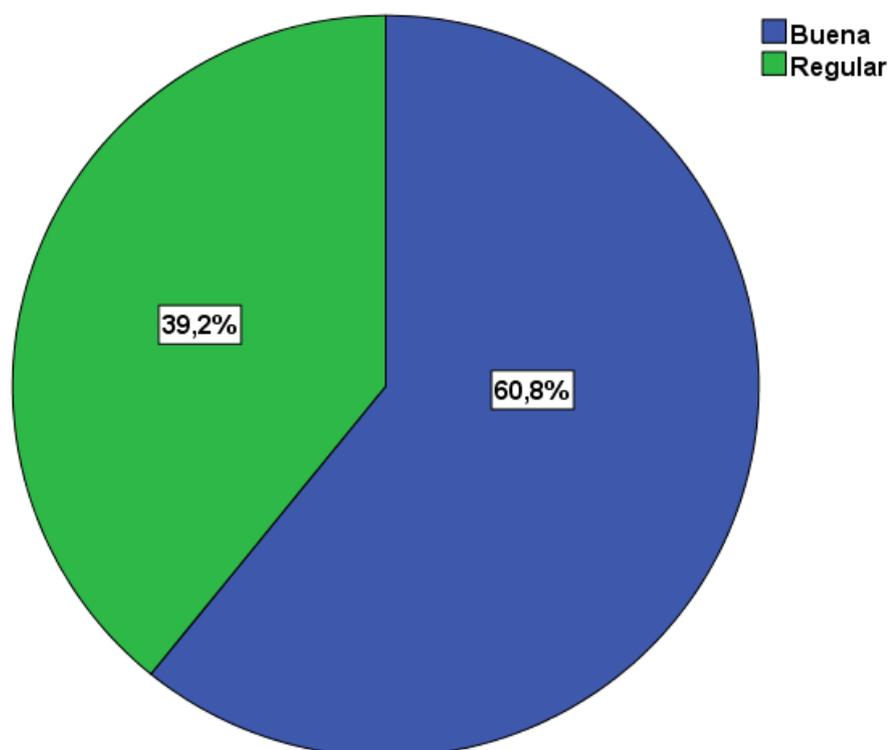
En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto a la dimensión emocional de calidad de vida, el 50.8% obtuvo un nivel buena, el 48.3% obtuvo un nivel regular y el 0.8% en el nivel malo.

Tabla 11. Dimensión social de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019

Nivel	n	%
Buena (24-30)	73	60.8%
Regular (17-23)	47	39.2%
Mala (10-16)	---	---
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 10. Dimensión social de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

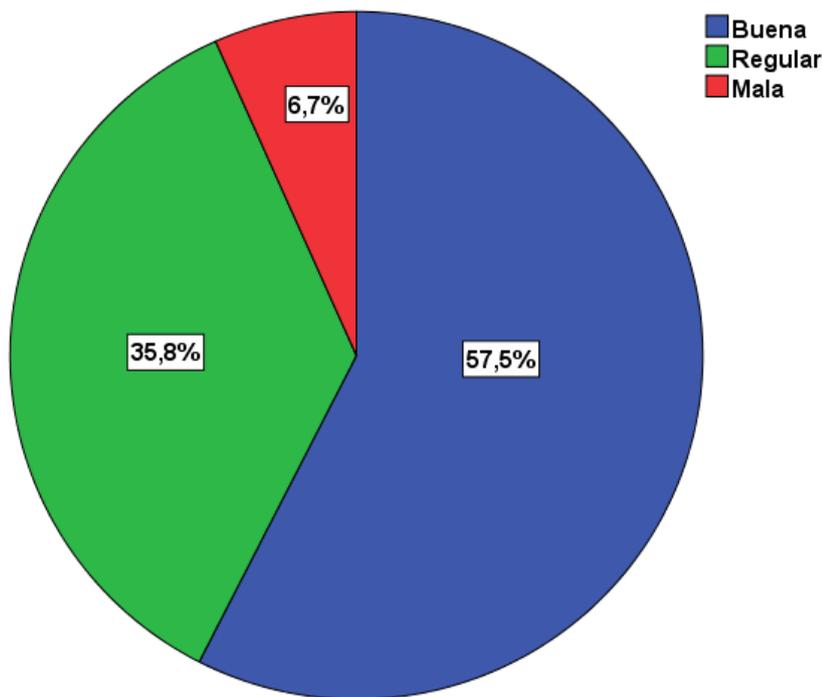
En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto a la dimensión social de calidad de vida, el 60.8% obtuvo un nivel buena, el 39.2% obtuvo un nivel regular y ninguno en el nivel malo.

Tabla 12. Dimensión relaciones personales de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019

Nivel	n	%
Buena (15-18)	69	57.5%
Regular (11-14)	43	35.8%
Mala (6-10)	8	6.7%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 11. Dimensión relaciones personales de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

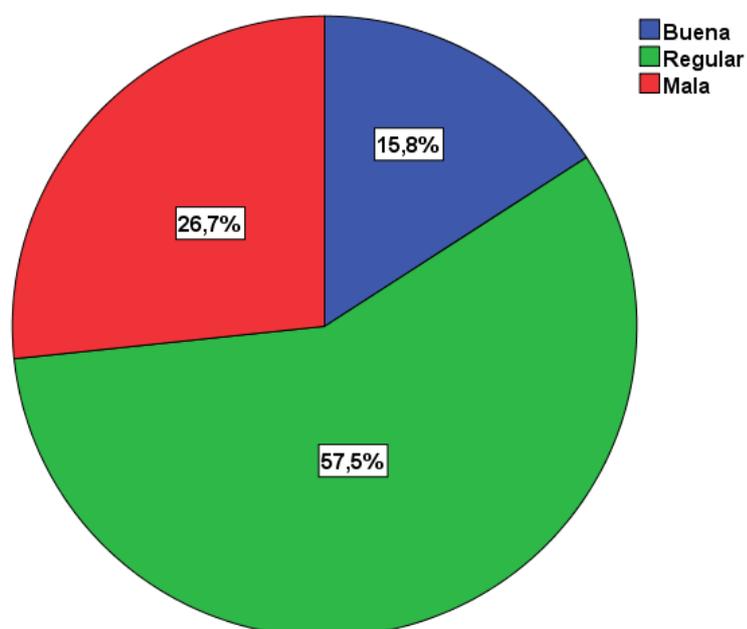
En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto a la dimensión relaciones personales de calidad de vida, el 57.5% obtuvo un nivel buena, el 35.8% obtuvo un nivel regular y el 6.7% en el nivel malo.

Tabla 13. Dimensión aficiones y vacaciones de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019

Nivel	n	%
Buena (10-12)	19	15.8%
Regular (7-9)	69	57.5%
Mala (4-6)	32	26.7%
Total	120	100.0%

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por el investigador - 2019

Figura 12. Dimensión aficiones y vacaciones de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima – 2019



Fuente: Encuesta realizada por el investigador - 2019

En la tabla y gráfico podemos observar, con respecto a la dimensión aficiones y vacaciones de calidad de vida, el 57.5% obtuvo un nivel regular, el 26.7% obtuvo un nivel mala y el 15.8% en el nivel bueno.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

De acuerdo a los resultados estadísticos, en el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019, sobresalió el nivel bueno en 53.3%, seguido del nivel regular en 45.0% y, por último, el nivel malo en 1.7%. Dichos resultados coinciden con la investigación realizada por Liñán, donde se concluye que sobresalió el nivel bueno en 40.0%, seguido del nivel regular en 37.5% y, por último, el nivel deficiente en 22.5% (25). Asimismo, el estudio coincide con la investigación realizada por Sánchez y colaboradores (22) en su investigación titulada “Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México”, donde concluyeron que sobresalió el nivel medio en 76,12% y el nivel bajo en 23,88%. Además, la OMS define a la Calidad de vida como “la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. Los resultados de este estudio sugieren que la edad avanzada es muy importante en la percepción de la Calidad de Vida y constituye un grupo vulnerable que requiere ser estudiado con mayor profundidad (24).

Con respecto a la dimensión física de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019, sobresalió el nivel regular en 51.7%, seguido del nivel malo en 35.8% y, por último, el nivel bueno en 12.5%. Dichos resultados coinciden con la investigación realizada por Rosales, titulada “Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de Nefrología Unidad de Hemodiálisis Hospital

Nacional Dos de Mayo 2016”, concluyendo, en cuanto a la dimensión física, que el 69% presenta un nivel regular de calidad de vida; el 16%, nivel deficiente; y 15%, nivel bueno (26). Además, Urzúa argumenta que la edad no constituye un factor determinante de la calidad de vida relacionada con la Salud, pero está relacionada con la capacidad física, la cual se deteriora conforme mayor es la edad de la persona, tenga o no una enfermedad crónica (18).

Con respecto a la dimensión emocional de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019, sobresalió el nivel buena en 50.8%, seguido del nivel regular en 48.3% y por último en el nivel mala en 0.8%. Dichos resultados coinciden con la investigación realizada por Liñán, donde sobresalió el nivel de calidad de vida buena en 50.0%, seguido del nivel regular en 42.5% y por último en el nivel deficiente en 7.5% (25). Asimismo, el aporte de Denzin define a la emoción como una experiencia corporal viva, veraz, situada y transitoria que impregna el flujo de conciencia de una persona, que es percibida en el interior, recorriendo el cuerpo, y que, durante el transcurso de su vivencia, sume a la persona y a sus acompañantes en una realidad nueva y transformada (19).

Con respecto a la dimensión social de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019, sobresalió el nivel bueno en 60.8%, seguido del nivel regular en 39.2% y ninguno en el nivel malo. Dichos resultados coinciden con la investigación realizada por Costa y colaboradores, en su investigación titulada “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”, en el 2016, donde

sobresalió el nivel bueno, tras obtener en su investigación una media de 72.87% en esa dimensión, con lo que se sitúa en el nivel de calidad de vida buena (15). Asimismo, Rosales, en su investigación, en la dimensión social, el 77% presenta un nivel de calidad de vida regular; 15%, buena; y 8%, deficiente (26). Bisquerra evalúa la repercusión del estado de salud sobre el desempeño habitual de las relaciones sociales, el aislamiento social debido a incapacidad física y las alteraciones del desempeño de roles sociales en la vida familiar y laboral (20).

Con respecto a la dimensión relaciones personales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019, sobresalió el nivel bueno en 57.5%, seguido del nivel regular en 35.8% y, por último, el nivel malo en 6.7%. Si bien, dichos resultados difieren de Saavedra, donde el 57.4% presentó mala calidad de vida; el 32.1% regular; y 10.5% buena (27), coinciden con la investigación realizada por Liñán, concluyendo que sobresalió el nivel bueno en 50.0%, seguido del nivel regular en 42.5% y por último en el nivel deficiente en 7.5% (25). También, el aporte de Bisquerra manifiesta que una relación interpersonal “es una interacción recíproca entre dos o más personas”, trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social” (20).

Con respecto a la dimensión aficiones y vacaciones de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019, sobresalió el nivel regular en 57.5%, seguido del nivel malo en 26.7% y, por último, el nivel bueno en 15.8%. Dichos resultados coinciden con la investigación realizada por Saavedra, concluyendo que sobresalió el nivel

regular en 45.1%, seguido del nivel bueno en 32.7% y, por último, el nivel deficiente en 22.2% (27). Además, Bisquerra afirma que la afición y vacaciones es una actividad productiva cuyo valor reside en que la persona que la ejecuta lo hace por su interés hacia la actividad en sí misma y sus frutos intelectuales, artísticos, deportivos o materiales (20). Entonces, se puede concluir que la dimensión de aficiones y vacaciones es regular, con tendencia a ser buena, por lo que los pacientes pueden disfrutar de las distintas actividades recreativas.

4.2 Conclusiones

- Con respecto al nivel de calidad de vida, el 85.0% obtuvo un nivel regular, el 15.0% obtuvo un nivel buena y ninguno obtuvo nivel mala.
- Con respecto al nivel físico de calidad de vida, el 51.7% obtuvo un nivel regular, el 35.8% obtuvo un nivel mala y el 12.5% en el nivel buena.
- Con respecto al nivel emocional de calidad de vida, el 50.8% obtuvo un nivel de buena; el 48.3% obtuvo un nivel de regular; y el 0.8% un nivel de mala.
- Con respecto al nivel social de calidad de vida, el 60.8% obtuvo un nivel de buena; el 39.2% obtuvo un nivel de regular; y ninguno un nivel de mala.
- Con respecto al nivel relaciones personales de calidad de vida, el 57.5% obtuvo un nivel de buena; el 35.8% obtuvo un nivel de regular; y el 6.7% en un nivel de mala.
- Con respecto al nivel aficiones y vacaciones de calidad de vida, el 57.5% obtuvo un nivel de regular; el 26.7% obtuvo un nivel de mala; y el 15.8% un nivel de buena.

4.3 Recomendaciones

- Utilizar el presente estudio de investigación como punto de referencia para establecer programas educativos estructurados para los pacientes con insuficiencia renal crónica en las Clínicas de hemodiálisis, los cuales deben estar orientados a enfatizar la calidad de vida y realizar seguimientos continuos a través de visitas domiciliarias acordadas.
- Implementar también un programa educativo de la calidad de vida, dirigidos a los pacientes, con insuficiencia renal crónica, y familiares, con el propósito de promover la prevención, acompañada de la adopción de estilos de vida saludables.
- Realizar estudios de investigación multidisciplinarios en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis sobre la calidad de vida y otras variables.
- Realizar estudios en adultos mayores de edad avanzada, ya que es muy importante la percepción de la calidad de vida de este grupo etáreo, que constituye un grupo vulnerable y requiere ser estudiado con mayor profundidad.
- Realizar estudios comparativos con otros programas de tratamiento con los pacientes que se encuentren en programas sobre enfermedades renales, teniendo como referentes Hospitales Nacionales, Es Salud y/o clínicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc y Enfermería IX*. 2003; 9(2):9–21.
2. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Pérez BE, Sánchez MO, Londoño A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *An Psicol*. 2007;23(2):245–52.
3. Vinaccia S, Orozco LM. La calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Perspect en Psicol*. 2005;1(2):125–37.
4. Loza, C, Ramos, W. “Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2015”. Distribución del Ministerio de Salud 2015. Disponible es: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es
5. Cuevas-Budhart Miguel Ángel, Saucedo García Renata Patricia, Romero Quechol Guillermina, García Larumbe José Alejandro, Hernández Paz y Puente Anwar. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol [Internet]*. 2017 Jun [citado 2019 agosto 01]; 20(2): 112-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200112&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/s2254-288420170000200003>.
6. García F, Fajardo C, Guevara R, González P, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. *Nefrología*. 2002; 22 (3): 245-52.
7. Mendes S, Viana S, Gomes I, De Assis F, Gurgel E, Leal M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en hemodiálisis. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45 (6): 1127-36.
8. Denhaerynck K, Manhaeve D, Dobbles F, Garzoni D, Nolte C, De Geest S. Prevalencia y consecuencias de la falta de adherencia a los regímenes de hemodiálisis. *Estoy J Crit Care*. 2007; 16 (3): 222-36.
9. Mendes de Abreau M, Walker D, Sesso R, Ferraz M. Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal en Sao Paulo, Brasil: un estudio longitudinal. *Valor en salud*. 2011; 14: (S119-S121).
10. García L, Calvanese N. Calidad de vida percibida y control de locus en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal: diálisis y trasplante renal. *Anales Univ Metropolitana*. 2007; 7 (1): 205-22.
11. Birmelé B, Le Gall A, Sautenet B, Aguerre C, Camus V. Correlatos clínicos, sociodemográficos y psicológicos de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemodiálisis crónica. *Psicosomática*. 2012; 53 (1): 30-7.
12. Pedroso RS, Sbardelloto G. Qualidade de vida e suporte social em pacientes renais crônicos: revisão teórica. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*. 2008; 4 (7): 32-35.

13. Madeira EQP, Lopes GS, Santos SFF. A investigação epidemiológica na prevenção da insuficiência renal terminal. Ênfase no estudo da agregação familiar. Medonline [on line] 1998; 1 (2). Disponível em: http://www.medonline.com.br/med_ed/med2/epidemio.htm. Acesso em: 27 de junho de 2019.
14. Bastos Jr, Marco AV, Oliveira MMS, Castro SH de, Cunha EF, Moraes ERS, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus pós-transplante renal. Arq Bras Endocrinol Metab [on line] 2005; 49 (2): 271-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000200014&lng. Acesso em 16 de junho de 2019.
15. Costa Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros Soraya Maria de, Costa Raphael Raniere de Oliveira, Cossi Marcelly Santos. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [Internet]. 2016 Jul [citado 2019 Sep 05]; 15(43): 59-73. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es.
16. Organización Mundial de la Salud. Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional [Internet]. 2002. 81 p. Available from:
17. Guadalupe M, Galán N. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enf Neurol. 2012;11(3):129–37.
18. Urzúa, Alfonso; Pvlo, Ruth; Cortes, Roberto; Pino, Vanessa. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados. *Ter Psicol* [online]. 2011. [citado 2019-05-01]. 29(1) pp.135-140. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100014&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0718-4808. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100014>
19. Denzin NK. On Understanding Emotion. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers. 2009
20. Bisquerra, J. Relaciones Interpersonales. Editorial: Mac Graw Hill. México. 2003
21. Candelaria Brito Julio Cesar, Gutiérrez Gutiérrez Carlos, Acosta Cruz Claudia, Ruiz Pérez Félix Raúl, Labrador Mazon Orestes, Guilarte Delfino Wilfredis. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018 Feb [citado 2019 Mar 18]; 40 (1): 48-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006&lng=es.
22. Sánchez Hernández Cristina del Rocío, Rivadeneyra-Espinoza Liliana, Aristil Chery Pierre Mitchel. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Mar 18]; 20(3): 262-270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es.

23. Guerra-Guerrero Verónica, Sanhueza-Alvarado Olivia, Cáceres-Espina Mirtha. Calidad de vida en personas con hemodiálisis crónica: asociación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 Oct [consultado el 01 de agosto del 2019]; 20 (5): 838-846. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000500004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000500004>.
24. Cunha Franco, L., Teles Zatta, L., Vasconcelos, P., Alves Barbosa, M., Santana dos Santos, JR., De Oliveira Rosa, LF. "Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal", *Revista enfermería global*. [Internet]. 2011 dic [citado 2019 feb 18]; 23(1): 25-38. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/administracion2.pdf>
25. Liñán, L. Factores Biosociodemográficos y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en clínica de Trujillo – Perú. 2015. <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8858/2E%20358.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Rosales Armas Maribel. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en el Servicio de Nefrología Unidad de Hemodiálisis Hospital Nacional Dos de Mayo 2016. [Internet]. 2016. [Citado 2019 jul 30]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5646/Rosales_am%20-%20Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
27. Saavedra Rodríguez Sandra Del Carmen. calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía -Trujillo 2017.[Internet]. 2017. [Citado 2019 jul 30]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE_ENFE_SANDRA.SA_AVEDRA_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS_DATOS.PDF
28. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C., Baptista Lucio M. *Metodología de la Investigación*. 6a ed. México: McGraw-Hill. 2014. [acceso 12 de mayo de 2019]. p. 632.
29. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. *Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I)*. Atención Primaria [Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2019]; 31(8): 527-538.
30. Alvira-Martin F. *La encuesta: una perspectiva general metodológica*. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioológicas. 2011. [acceso 12 de mayo de 2019]. p. 122.
31. Prieto P. Comités de ética en investigación con seres humanos: relevancia actual en Colombia. *Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá*. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2011 [acceso 12 de mayo de 2019]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>
32. Gomez P. Principios básicos de bioética. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia* [Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2019]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf

33. Carreño Dueñas J. Consentimiento informado en investigación clínica: Un proceso dinámico. *Persona y Bioética* [Internet] 2016 [acceso 24 de abril de 2019]; 20(2): 232-243. Disponible en: http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/232/html_1

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Título: Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima - 2019								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	La calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	Nivel de vida derivado del bienestar de la evaluación que las personas afectadas con Insuficiencia Renal Crónica de la clínica San Juan Masías, realizan de diversos dominios de su vida como el dominio físico y psicológico, considerando el impacto que en éstos tienen en su estado de salud, el cual será medido con el cuestionario.	Dimensión Física	<ul style="list-style-type: none"> - se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes. - se siente limitado(a) para realizar actividades diarias en el hogar. - su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad. - se siente limitado(a) a subir un tramo de escaleras. - se siente limitado a al caminar dos o más cuadras. - Se limita al realizar ejercicios prolongados. - se siente limitado al vestirse o al realizar su aseo personal. - se siente limitado (a) para atender solo sus necesidades. -la debilidad o fatiga, se limita a la realización de sus actividades diarias. - presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda , cintura) 	Ítems del 1 al 11	Siempre: 01 puntos A veces. 02 puntos	Mala: 11 - 18 Regular: 19 - 26 Buena: 27 - 33
				Dimensión Emocional	<ul style="list-style-type: none"> Se siente Ud. Abatido(a), triste, melancólico(a) con ganas de llorar. -se siente ansioso(a), nervioso(a) o inquieto(a) -Ud. Puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad. -Ud. Demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura -se siente satisfecho(a) o complacido(a) con su vida personal. - se siente Ud. Relajado(a) y libre de tensiones. -Ud. Se siente bien con las cosas que ahora hace. - Tiene Ud. Esperanza en el futuro. - Ud. Se acepta como es. - se quiere como es. 	Ítems Del 1 al 11	Nunca: 03 puntos	Mala: 11 - 18 Regular: 19 - 26 Buena: 27 - 33

				<p>- Piensa constantemente en su enfermedad.</p> <p>-----</p> <p>Ud. Esta dispuesto a tener muchos amigos(a). -participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos. - le agrada reunirse con otras personas. Le agrada estar solo(a) - siente que sus amigos (as) le apoyan incondicionalmente. - desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella. - siente que ha cambiado su posesión en su familia. - su trabajo le produce satisfacción. - considera Ud. Que puede ser útil para su familia o la sociedad. - considera Ud. Que puede mantenerse económicamente.</p> <p>-----</p> <p>Las relaciones con los miembros de su familia son positivas. -mantiene relaciones sexuales con su pareja. -Ser preocupa por su apariencia personal. -se reúne con sus amistades. -comparte momentos de intimidad, abrazos, besos, caricias con su pareja, persona importante en su vida. - dialoga con sus familiares.</p> <p>-----</p> <p>-se programa periodos de vacaciones. -practica actividad recreativa como pequeñas caminatas de visita de familiares. -realiza algún tipo de trabajo intelectual. - dedica algún tiempo del día a actividades recreativas: paseos, TV, bailar, lectura.</p>	<p>Ítems Del 1 al 9</p> <p>Ítems Del 1 al 6</p> <p>Ítems Del 1 al 6</p>	<p>Mala: 10- 16 Regular: 17 - 23 Buena: 24—30</p> <p>Mala : 6 - 10 Regular: 11 -- 14 Buena: 15 – 18</p> <p>Mala: 4 - 6 Regular: 7- 9 Buena: 10 - 12</p>
--	--	--	--	--	---	---

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

TEST DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta un cuestionario, donde se investigará la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Ud. Deberá marcar con una "x" dentro del recuadro de acuerdo a la siguiente frecuencia: Siempre (), A veces (), Nunca (). Se le pide responder con sinceridad. Gracias por su participación en este estudio.

I. Datos de identificación:

Edad.....Años

Sexo: (M) (F)

Lugar de procedencia: ...

Grado de instrucción:

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

Tiempo de enfermedad:

- Menos de 1 año
- 1 a 4 años
- Más de 4 años

Rol Social:

- Trabajador (a) y mantenedor(a)
- Trabajador (a) y no mantenedor (a)
- Estudiante
- Desocupado (a)
- Jubilado (a)

II. CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS

I.DIMENSION FISICA	Siempre	A veces	Nunca
1. Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes			
2. Se siente limitado (a) para realizar actividades diarias en el hogar			
3. Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad			
4 Se siente limitado (a) al subir un tramo de escaleras			
5. Se siente limitado (a) al caminar 2 o más cuadras			
6. Se limita al realizar ejercicios prolongados			
7. Se siente limitado (a) al vestirse y/o al realizar su aseo personal			
8. Se siente limitado (a) para atender solo sus necesidades			
9. La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias.			
10. Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades			
11. Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura)			

II.DIMENSION EMOCIONAL	Siempre	A veces	Nunca
1. Se siente Ud. Abatido(a), melancólico(a), con ganas de llorar			
2. Se siente ansioso (a), nervioso (a) o inquieto (a)			
3. Ud. Puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad.			
4. Ud. demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.			
5. Se siente satisfecho (a) o complacido (a) con su vida personal.			
6. Se siente Ud. Relajado (a) y libre de tensiones			
7. Ud. Se siente bien con las cosas que hace ahora			
8. Tiene Ud. Esperanza en el futuro			
9. Ud. Se acepta como es.			
10. Se quiere como es			
11. Piensa constantemente en su enfermedad			

III. DIMENSION SOCIAL	Siempre	A veces	Nunca
1. Esta Ud. dispuesto (a) a tener muchos amigos(as)			
2. Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos.			
3. Le agrada reunirse con otras personas.			
4. Le agrada estar solo (a)			
5. Siente que sus amigos (as) le apoyan incondicionalmente			
6. Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella			
7. Siente que ha cambiado su posición en la familia			
8. Su trabajo le produce satisfacción			
9. Considera Ud. que puede ser útil para su familia.			
10. Considera Ud. que puede mantenerse económicamente			

IV. DIMENSION RELACIONES PERSONALES	Siempre	A veces	Nunca
1. Las relaciones personales con los miembros de su familia son positivas			
2. Mantiene relaciones sexuales con su pareja.			
3. Se preocupa por su apariencia personal			
4. Se reúne con sus amistades			
5. Comparte momentos de intimidad, abrazos, besos, caricias con su pareja, persona importante en su vida			
6. Dialoga con sus familiares			

V. DIMENSION DE AFICCIONES Y VACACIONES	Siempre	A veces	Nunca
1. Se programa periodo de vacaciones			
2. Practica actividad recreativa como pequeñas caminatas de visita de familiares			
3. Realiza algún tipo de trabajo intelectual			
4. Dedicar algún tiempo del día a actividades recreativas: paseos, TV, bailar, lectura.			

Anexo C. Consentimiento informado

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD”

Lima, Marzo 2019

CONSTANCIA N°017 - 2019

AUTORIZACIÓN DE INICIO Y TÉRMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El que suscribe, Jefa de Enfermeras de la Clínica de Hemodiálisis San Juan Masías en S.J.L. hace constar que:

NERY VALLEJOS NUÑEZ

Autor del proyecto de investigación: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, LIMA - 2019”, ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación del comité de investigación de nuestra Clínica, **AUTORIZANDO** el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La encuesta se da en un periodo de Marzo a Mayo del 2019, se desarrolló en la Clínica San Juan Masías en S.J.L.

Por lo tanto, se da las facilidades para ejecutar la encuesta, turnos y horarios de pacientes.

Se otorga la presente constancia para los fines que el interesado considere conveniente.

Atentamente.

Rosa Fuentes
Lc. ROSA FUENTES HUAROTO
JEFA DE ENFERMERAS
CER. N° 29496
CLINICA SAN JUAN MASIAS S.A.C

Anexo D. Resolución o dictamen del comité de ética

 **UCH** UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
Licenciada el 21 de noviembre de 2017
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

ACTA CEI N° 036	15 de abril de 2019
-----------------	---------------------

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 15 del mes de abril del año dos mil diecinueve, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, LIMA – 2019"** con Código ID-036-19, presentado por el(los) autor(es): VALLEJOS NUÑEZ NERY.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE LA CLÍNICA SAN JUAN MASÍAS, LIMA – 2019"**.
Código ID-036-19.


Miguel Ángel Corrales Millones Gómez
Presidente
del Comité de Ética en Investigación

SGMG/RAC

www.uch.edu.pe

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo E. Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Prueba piloto Confiabilidad del instrumento

Para determinar el nivel de confiabilidad del instrumento de medición se aplicará el coeficiente alfa de Cronbach, que es utilizada para escala politómica, cuya fórmula utilizada es:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Nivel de Confiabilidad	
0,80 a 1,00	Elevada
0,60 a 0,79	Aceptable
0,40 a 0,59	Moderada
0,20 a 0,39	Baja
0,00 a 0,19	Muy baja

Donde:

K: Número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente alfa de Cronbach.

Variable	Nº de Ítems	Alfa de Cronbach	Conclusión
Calidad de vida	42	0.811	Elevada

Fuente: Elaboración propia

En la prueba piloto, el coeficiente alfa de Cronbach para la variable calidad de vida es 0.811, significa que el instrumento tiene elevada confiabilidad.

23	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	3	1	2	3	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	2	1	3	3	2	1	1	1	3				
24	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	1	3	3	2	3	1	2	1	2				
25	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3			
26	2	2	3	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	2	
27	2	2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	3
28	2	2	3	3	3	3	1	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	1	3	2	3	2	3	1	2	3	1	1	1	1	2			
29	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	3		
30	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2	3	2	3	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	3	3			

Anexo F. Evidencia del trabajo de campo (Fotos)



