



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIAD EN ENFERMERÍA EN
NEFROLOGÍA**

**CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIALISIS
EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO
ALMENARA IRIGOYEN – 2020**

**TRABAJO DE ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

Lic. GONZALES YDROGO, FLORMIRA

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA:

El presente trabajo esta dedicado a mis familiares y a todos mis seres más queridos, ya que me ayudaron en todo este tiempo a terminar mis estudios.

AGRADECIMIENTO:

A la institución porque me he brindado
toda la enseñanza para mi preparación
profesional.

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

JURADO

Presidente : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

Secretario : Dra. Susana Haydee Gonzales Saldaña

Vocal : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Índice General

Índice General.....	2
Índice de Anexos.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. MATERIALES Y METODOS.....	8
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14
ANEXOS.....	19

Indice de Anexos

Anexo A. Operacionalizacion de la variable o variables.....	20
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	22
Anexo C. Consentimiento informado.....	29

I. INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los tiempos la población mundial, sufre un proceso de desarrollo, a tal punto que están envejeciendo a pasos acrecentados; se calcula que entre el año 2000 y 2050, el porcentaje de habitantes mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. Este grupo de etáreo atravesará de 605 a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (1). Este comportamiento demográfico debe ser digno de celebración, dado que es consecuencia del desarrollo socioeconómico y de la mayor expectativa de vida (2). Durante el siglo XX especialmente en sus últimos 50 años, el Perú experimentó lo que se denominó transición demográfica. El envejecimiento en la población tiene asociaciones importantes para la sociedad en diversas áreas, incluyendo los sistemas de salud (3). La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un proceso fisiopatológico multifactorial de condición gradual e irreversible que conlleva a un estado terminal, donde el paciente demanda terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder subsistir (4). La prevalencia de la enfermedad renal en etapa terminal está aumentando significativamente, producto del envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión (5). La terapia de reemplazo renal es la hemodiálisis (HD) para las personas con IRC, se dan patologías asociadas con edad, patología de base: insuficiencia cardíaca, diabetes y complicaciones vasculares, alteraciones respiratorias, etc. Los pacientes de edad avanzada en HD tienen mayor comorbilidad asociada y peor calidad de vida, asociado al elevado grado de dependencia (6). La Calidad de Vida de estos pacientes se puede considerar como el impacto del tratamiento que se brinda a la persona en su competencia para vivir una vida en plenitud. Además de la valoración que hace el paciente en referencia a su apreciación del bienestar emocional, físico y social, luego del diagnóstico y terapia respectiva (7).

Debido a ello, el cuidado del paciente en hemodiálisis es múltiple, ya que presentan una mayor discapacidad física, menor capacidad de autocuidado y autonomía, recayendo gran parte de sus cuidados en un familiar directo o en un cuidador profesional, es decir en el cuidador principal (8). Hay estudios sobre las relaciones de calidad de vida de pacientes con hemodiálisis y grado de dependencia, como "estado de las personas por razones de falta o pérdida de autonomía física, psíquica

o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria" (9).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), 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 objetivos, expectativas, normas, inquietudes (10). Es complejo por salud física del sujeto, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, relación con elementos del entorno" (11). La OMS manifiesta que de 10 a 12% de la población del mundo experimenta de ERC (12), padecimiento irreversible en el cual el organismo carece de la función de filtrar sustratos perjudiciales de la sangre por medio de los riñones (13).

A nivel internacional, Pabon y col., (2015), en Colombia, dice que la dimensión de calidad de vida afectada es física; de tratamientos en insuficiencia renal, la que más afecta la calidad de vida es hemodiálisis. La calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica se afecta, están a cambios en estilo de vida con tratamiento renal, daño de función física, emocional, laboral y espiritual (14). Silva y col., (2015), en Brasil, dice que 45% fue categorizado con dependencia severa según Índice de Barthel. Los varones tiene mayor puntaje en Índice de Barthel y Medida de independencia funcional, cuyas siglas en ingles es FIM. 75% con deterioro cognitivo. El 85% de cuidadores son femenino y 49% con sobrecarga intensa. Obtuvo una correlación entre FIM motor e Índice de Barthel ($r=0,9710$), FIM cognitivo y Mini-Examen del estado mental cuyas siglas en ingles es MMSE ($r=0,8148$), MMSE y nivel educacional ($r=0,6537$) (15). Loredo y col., (2016), en México, dice que 29.3% no tienen dolor, 26.7% con dolor. El 57.8% no se enferma con facilidad; 52.6% sanos, 41.4% empeorará su salud. Percepción, el 44% tiene alta calidad de vida, 56% baja calidad. El 76% tiene buen autocuidado y 9% regular. En grado de dependencia, el 80.2% totalmente y 19.8% levemente dependientes (16). Albañil y col., (2014), en España, encontró: correlación de la edad con la escala de Karnofsky ($r=-0.58$, $p<0.01$) e ICC ($r=0.81$, $p<0.01$); del Índice de comorbilidad de Charlson (ICC) con Karnofsky ($r=-0.54$, $p<0.01$), dimensión salud

mental ($r=0.36$, $p<0.05$), dimensión función física ($r=-0.43$, $p <0.01$) y dimensión función social ($r= -0.31$, $p<0.05$) (17).

A Nivel Nacional, Alfaro y col., (2012), encontró que los puntajes obtenidos variaron entre 41 y 61.3, que se encontraron por debajo del promedio, concluyendo que la calidad de vida es baja en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (18). Sánchez y col., (2014), dice que hay divergencia significativas en la calidad de vida en varones y mujeres; la calidad de vida es optimista con terapia hemodialítica a 9 meses; en pacientes de 40 - 60 primaveras comparado con los mayores de 60; la calidad de vida de pacientes diabeticos es menos propicia comparada con los que evidencian Hipertensión arterial (HTA), y, el Componente Físico se altera más en pacientes que tienen insuficiencia renal crónica en hemodiálisis (19). Ayala de la Cruz y col., (2019), concluye que de acuerdo al índice de barthel los pacientes con mayor porcentaje tienen dependencia leve y moderada y grave; de los cuales menciona que el 10% fueron independientes, el 20% fueron de dependencia leve, el 30% fueron de dependencia moderada, el 20% fueron de dependencia grave y el 10% fueron dependiente (20). Taquire y col., (2018), mencionan que el 41,0% de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren evidencia una Calidad de vida moderada, posteriormente el 32,8% de los mismos presenta una calidad de vida buena y finalmente el 26,2% presenta una mala calidad de vida (21).

Calidad de vida, según OMS es “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en contexto de la cultura y valores en que vive en relación con expectativas, e inquietudes”. Los pacientes con hemodiálisis (HD) consideran el impacto del tratamiento que percibe en su facultad para vivir en satisfacción. Evaluación que ejecuta el paciente en percepción del bienestar físico, emocional y social, después de terapia respectiva (22). Dependencia funcional, es efecto del trascurso que nace con la manifestación de la carencia en el funcionamiento corporal como manifestación de un padecimiento o eventualidad. Esta carencia se manifiesta con una limitación para el individuo que, cuando no puede compensarse

mediante la adaptación del entorno, requiere de apoyo de otras personas no sólo va a influir en su calidad de vida, también puede asociarse a su morbimortalidad (23).

El rol de la enfermera, es primordial en la medicación de pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal, resulta de vital importancia vislumbrar lo que las personas viven, sienten y significan en relación a su calidad de vida (24). El cuidado se direcciona hacia la complacencia de las necesidades esenciales de los seres humanos desde un aspecto holístico y comprensivo, que adiciona sus creencias, valores y percepciones, interviniendo de forma más universal en el cuidado (25).

Los resultados obtenidos en esta investigación, evidenciarán el impacto que hay en la calidad de vida y dependencia funcional del paciente en hemodiálisis; encaminándolo a proponer programas, guías, protocolos, planes de cuidados de enfermería; entre otros. Además, servirá de base para obtener información acerca de la calidad de vida de los pacientes estudiados; contribuyendo en el análisis situacional de la enfermedad renal crónica en el Perú.

La investigación tiene valor práctico, ya que sus resultados serán compartidos con la comunidad interesada y autoridades del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, así podrán guiar su trabajo de manera más eficiente y significativa. Los favorecidos en el estudio serán los futuros profesionales que deseen tomar como base dicho tema. En lo metodológico, este estudio brinda al desarrollo y fortalecimiento de la línea de investigación en enfermería nefrológica. Los resultados de la investigación contribuirán en dar a conocer la dependencia de los pacientes y como mejorar la calidad de vida, mediante la práctica del cuidado de los profesionales de enfermería. El objetivo del estudio es determinar la relación entre el Nivel de calidad de vida y dependencia funcional en pacientes adultos mayores sometidos a Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2020. Objetivos específicos: Determinar la calidad de vida del paciente adulto mayor sometido a hemodiálisis, determinar el nivel de dependencia funcional del paciente adulto mayor sometido a hemodiálisis.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es cuantitativa, no experimental de tipo transversal, descriptiva, correlacional (26), es cuantitativa: porque nos permitira examinar los datos de manera científica, o más específicamente en forma numérica. No experimental: porque no vamos a transformar la realidad. Transversal: Porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Descriptiva: Describe el comportamiento o estado de un numero de variables. Correlacional: porque tiene como finalidad determinar la relación o asociación no causal existente entre la variable Calidad de vida y dependencia funcional.

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población y muestra estara conformada por 84 pacientes sometidos a hemodiálisis durante el año en el servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, en el transcurso del mes de Julio a Septiembre del año 2020.

2.3. VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El presente estudio presenta dos variables, los cuales son Calidad de Vida del paciente renal y dependencia funcional. Según su naturaleza, son variables cualitativas, además la escala en la que pertenecen es la ordinal.

Definición conceptual de la variable Calidad de vida: Es la impresión individual de la misma posición en la vida del entorno del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación de sus normas, objetivos, esperanzas y preocupaciones (12).

Definición operacional de variable Calidad de vida: Es la aplicación del instrumento para tener la calidad de vida mediante nueve dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional, Salud mental, Ítem de Transición de salud, con un valor final de puntaje de 100-80 será conceptualizado como una calidad de vida Muy Alta, puntaje de 79-60 será considerado como una calidad de vida Alta, puntaje de 59-40 será valorado como una calidad de vida Promedio, finalmente el puntaje de 39-20 que será calificado como una calidad de vida Baja.

Definición conceptual de la variable Dependencia funcional: Estado de los seres humanos que, por motivos ligados a la deficiencia o a la carencia de libertad física, intelectual o psíquica, tienen necesidad de apoyo y/o ayudas relevantes a fin de solventar las actividades comunes de la vida cotidiana (11).

Definición operacional de variable Dependencia funcional: Es cuantificar el estado de dependencia del adulto mayor mediante la aplicación del instrumento mediante diez dimensiones: comer, vestirse y desvestirse, aseo personal, bañarse/ ducharse, deposición, micción, ir al retrete, trasladarse en la silla y la cama, deambulació; finalmente, subir y bajar las escalera; se medirán según los valores finales como dependencia total, dependencia grave, dependencia moderada y dependencia Leve.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

El recurso que se utilizará en la recolección de datos de los pacientes supeditados a hemodiálisis en el servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2020, será la encuesta (27).

Instrumentos de recolección de datos:

Para medir la calidad de vida de cada paciente supeditado a hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, se utilizará el instrumento short Form SF 36, el cual está conformado por 36 preguntas que abordan ocho dimensiones: Funcionamiento físico, Limitación por problemas físicos, Dolor corporal, Funcionamiento o rol social, Salud mental, Limitación por problemas emocionales, vitalidad, energía o fatiga, Percepción de la salud. En el grado de dependencia, se utilizara la escala de Barthel, permite valorar 10 actividades básicas de la vida, cuyas actividades son: comer, vestirse y desvestirse, aseo personal, bañarse/ ducharse, deposición, micción, ir al retrete, trasladarse en la silla y la cama, deambulació; finalmente, subir y bajar las escaleras.

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

El SF-36 fue fomentado en Medical Outcomes Study (MOS) para conceptos universales en el ámbito de salud importantes a través de la edad, dolencias y conjunto de personas en terapia. Brinda un procedimiento exhaustivo, eficiente y psicométricamente concreto para cuantificar el estado de salud desde una perspectiva del paciente, señalando respuestas estandarizadas a preguntas estandarizadas. Además está orientado para ser aplicado a si mismo, por llamada telefonica, o aplicado en el transcurso de una entrevista cara a cara con encuestados de 14 o más años de edad (28). En México, se encontró influencia de factores del estilo de vida sobre la calidad de vida relacionada con la salud, su población fue de 139 pacientes, utilizaron la encuesta FANTASTIC, cuestionario de salud SF-36 y Test de sentarse y levantarse e ir y venir; los resultados muestran niveles excelentes de estilo de vida que influyen en calidad de vida, niveles inferiores reflejan una disminución en aspectos compuestos físicos y mentales de la calidad de vida relacionada a la salud. (29). El índice de Barthel fue diseñado para medir el nivel de dependencia del paciente, ante actividades de vida diaria (30). A la hora de considerar la validez del índice de Barthel se tiene en cuenta que se elaboro en bases empíricas, para llevar a cabo una evaluación de este criterio (31).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

A fin de iniciar la recolección de los datos, se realizaron las diligencias respectivas a los encargados para acceder a la institución. Inicialmente expedimos la carta de presentación de la universidad, con esta nos dirigimos al hospital y nos apersonamos ante las autoridades. Al acoger el visto bueno, se iniciaron las actividades como el mapeo de la zona, para identificar la población aproximada en determinadas fechas. Al identificarse la cantidad de pacientes, se coordinó con la jefa del servicio para realizar las encuestas el tiempo de julio a Agosto del 2020.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de datos se realizará en el mes de julio del presente año en las encuestas SF36 y el índice de Barthel. Al culminar el llenado de datos se procederá a revisar las encuestas, para verificar la calidad del llenado correcto.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

En el presente proyecto de investigación se aplicará el software SPSS 24 y las tablas y gráficos que se presentarán serán según el análisis de las variables de estudio (calidad de vida y dependencia funcional). Para la contrastación de hipótesis se aplicará la prueba estadística de la X^2 (Ji cuadrado).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para la aplicación de este estudio se emplearon los aspectos éticos como los principios bioéticos de libertad, beneficencia, no maleficiencia, justicia, y autonomía,. además de la protección de los participantes humanos de la investigación; así mismo se usará el consentimiento informado previa información a los pacientes que deseen participar. (32).

PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor de Investigación	1	S/. 250	S/. 250
Asesor estadístico	1	S/. 300	S/. 300
SUB TOTAL			S/. 550
BIENES			
Hojas bond	1 millar	S/. 13.50	S/.13.50
Lapiceros	2	S/. 1.00	S/. 1.00
Lápices	2	S/. 1.00	S/. 2.00
resaltadores	1	S/. 3.50	S/. 3.50
Correctores	1	S/. 4.50	S/. 4.50
Folder manila	4	S/. 0.50	S/. 2.00
Archivadores	1	S/.7.00	S/. 7.00
Memoria USB (08 Giga Bytes)	1	S/. 25.00	S/. 25.00
SUB TOTAL			S/. 58.50
SERVICIOS			
Impresiones	Varias	S/. 180.00	S/. 180.00
Fotocopias	"	S/. 140.00	S/. 140.00
Internet		S/. 150.00	S/. 150.00
Teléfono		S/. 80.00	S/. 80.00
Empastados		S/. 70.00	S/. 70.00
Anillados		S/. 100.00	S/.100.00
Pasaje en Movilidad		S/. 130.00	S/. 130.00
SUB TOTAL			S/. 850.00
TOTAL			S/. 1,458.50

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [internet] España: OMS [citado 2017 Mayo 19]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>
2. Tonelli M., Riella M. Enfermedad Renal Crónica y el envejecimiento de la población adulta mayor [internet]. 2014 [citado 2017 Mayo 17]; 34(1);1-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/nefro/v34n1/v34n1a01.pdf>
3. Loza M. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú (internet). Perú: Ministerio de salud del Perú; 2016 Marz. Capítulo 1, (citado 11 de May del 2017); p.11-12. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=3534. Insuficiencia Renal Crónica renal [internet]. México; 2009 [citado 13 Mayo 2017]. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
4. López TM, Luque CI, Gómez LE,. Valoración de las necesidades de cuidados del paciente durante la hemodiálisis y su relación con el grado de dependencia. Enfermería Nefrológica, España [internet]. 2014 [citado 5 Mayo 2017]; [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842014000400007
5. Heras M García P., Fernández M., Sánchez R. Evolución natural de la función renal en el anciano: análisis de factores de mal pronóstico asociados a la enfermedad renal crónica. Nefrología 2013; 33(4), 462-9. <https://www.revistanefrologia.com/es-evolucion-natural-funcion-renal-el-articulo-X0211699513052939>
6. Álvarez F., Valdés C., Estébanez C., Rebollo P. FAMIDIAL StudyGroup. Health-related quality of life of family caregivers of dialysis patients. Journal of Nephrology, 2004; 17 (6): 841-850.
7. Contreras M., Rivero M., Jurado M., Crespo R. Perfil actual del paciente en

hemodiálisis hospitalaria: análisis de sus necesidades. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2004; 7(1):56-61.

8. Andreu L., Moreno C. Perfil y realidad social de los cuidadores principales de pacientes dependientes tratados con hemodiálisis. Nursing, 2009; 27, 4: 54-65.
9. Andreu L., Moreno C., Julve M. Valoración de pacientes tratados con hemodiálisis según la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2010; 13(4):252-257.
10. González U. El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Rev Cubana Salud Pública [serie en Internet]. 2002 [citado 2019 Sep 25];28(2). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_2_02/spu06202.htm.
11. Montorio I., Izal M., López A., Sánchez M. La Entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Anales de Psicología, 1998; 14 (2): 229-248.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Incidencia mundial de la insuficiencia renal crónica y terminal. Editorial HINARI. Ginebra: Suiza; 2013.
13. Bernabel K., Salvador J., Soria C. Nivel de dependencia y su relación con la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis del Hospital II Gustavo Lanatta Lujan mayo Heredia UPC, editor. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
14. Pabón Y., Paez K., Rodríguez K., Medina C., López M., y Salcedo L. Calidad de vida del adulto con Insuficiencia renal crónica, 2015 – Colombia. <file:///C:/Users/Flor/AppData/Local/Temp/1473 Texto%20del%20art%C3%ADculo-3303-2-10-20150721-1.pdf>
15. Silva A., Muñoz P., Rojas N., Nasri M. Valoración del estado funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un

- centro de salud familiar. Fisioter. Pesqui, 2015, Sau paulo – Brasil, [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Oct 03] ; 22(1): 76-83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502015000100076&lng=en.http://dx.doi.org/10.590/1809-2950/13327822012015.
16. Loredó M., Gallegos R., Xequé A., Palomé G., Juárez A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 Sep, Mexico [citado 2019 Oct 03] ; 13 (3): 159-165. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>.
17. Albañil F., Ramírez M., Crespo M. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. Rev. Soc Esp Enferm Nefrol [internet]. 2014 [citado 5 Mayo 2017]; [aprox. 8 p.]. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842014000300002
18. Alfaro P. Calidad de vida relacionada a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento en hemodiálisis [tesis para licenciatura]. Lima: Repositorio digital de tesis PUPC;2012. <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/153014>.
19. Sánchez J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo diciembre 2013 - febrero 2014 – Perú. <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/450>.
20. Ayala S. Grado de dependencia de pacientes adultos en hemodialisis. centro de hemodialisis Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.2019. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4169>.
21. Taquire R. Perú. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica

con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – 2018. Es salud – Callao, 2018 Perú, <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/28022>.

22. Herbias L., Aguirre R., Bravo H., Avilés L. Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico, 2016- Chile. http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n1/05_original4.pdf.
23. Andreu L., Puig M., Cases A. Grado de dependencia de las personas sometidas a hemodiálisis en Cataluña y evolución de su mortalidad. 2012-España. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952012000700008.
24. Cobo J., Pelayo R., Sánchez M., Alonso R., Menezo R., Gándara M. Repercusión del grado de dependencia de los pacientes en hemodiálisis sobre la carga de trabajo de enfermería. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2008, España. Internet Mar [citado 2019 Sep 27] ; 11(1): 06-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113913752008000100002&lng=es.
25. Castro E. Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica. Editorial MSPEC Serralde. DF: México; 2012.
26. Hernández R., Fernández C., Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
27. Alvira F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. 2a ed. Madrid - España: Centro de Investigaciones Socioóicas; 2011. 122 p.
28. Cuestionario de Salud SF-36(versión 2) [internet]. España; 2003 [citado 25 de Septiembre de 2019]. Disponible en: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf.

29. Hernández J., Salazar M., Salazar C., Gómez J., Ortiz C., De Souza F. De Paz J. Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. Educación Física y Ciencia [Internet]. 2015;17(1):1-11. Recuperado de: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/439942661005>.
30. Cid J., Damián J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. 1997 Mar [citado 2019 Oct 03]; 71(2): 127-137. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004&lng=es.
31. Wade D., Hower R. Functional abilities after stroke: measurement, natural history and prognosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1987; 50: 177-182.
32. 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 [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de mayo de 2018]; 36(2): 98-104. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v36n2/v36n2a09.pdf>.
33. Moyano C, Orozco O. Apoyo social y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama que acuden al consultorio de oncología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Lima 2017. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. 2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1745/TITULO%20-%20Orozco%20Quispe%2c%20Maggi%20Yoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
34. Correa G, Esteban L. valoración funcional del adulto mayor del servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Breña – 2018. Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería. http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/uch/232/Correa_GK_Esteban_LC_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – 2020.								
Variable	Tipo de variable según naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es la percepción individual de la propia posición en la vida del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación de sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones	Es la percepción individual de la propia persona siendo paciente renal en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, identificando diversos dominios de su vida como la función física, el rol físico, el dolor corporal, la salud general, la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud mental, considerando el impacto que en éstos tienen en su estado de salud, el cual será medido con el cuestionario SF-36.	Función física	-Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud. -Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación	10 (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12)	-Calidad de vida Muy Baja	Puntaje de 0-19 será considerado como una calidad de vida Muy Baja.
				Rol físico	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física. - Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	4 (13, 14, 15, 16)	-Calidad de vida Baja	
				Dolor corporal	-Dolor muy severo y altamente limitante. -Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	2 (21, 22)	-Calidad de vida Promedio	Puntaje de 40-59 será considerado como una calidad de vida Promedio.
				Salud general	-El sujeto evalúa su salud como mala y cree que empeorará. -Evalúa su salud personal como buena / excelente.	6 (1, 33, 34, 35, 36)		
				Vitalidad	-Cansancio y agotamiento todo el tiempo. -Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	4 (23, 27, 29, 31)	-Calidad de vida Alta	Puntaje de 60-79 será considerado como una calidad de vida Alta.
				Función social	-Interferencia frecuente por problemas físicos y emocionales. -Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	2 (20, 32)		
				Rol emocional	-Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales. -Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	3 (17, 18, 19)	-Calidad de vida Muy Alta	Puntaje de 80-100 será considerado como una calidad de vida Muy Alta.
				Salud mental	-Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo. -Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	5 (24, 25, 26, 28, 30)		
Ítem Transición de salud	-Creencia sobre su salud general desde hace 1 año	1 (2)						

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TÍTULO: CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – 2020.

Variable	Tipo de variable según naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Dependencia Funcional	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Estado en que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria.	Es cuantificar la situación de dependencia del adulto mayor del servicio de nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y determinar la situación de la enfermedad actual en áreas como comer, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado sillón-cama, deambulación, y subir y bajar escaleras, con la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria de manera autónoma, es decir, de la manera deseada a nivel individual y social, que será medido con el Índice de Barthel.	Comer	Autonomía para alimentarse.	1 (1)	Dependencia a total	Puntaje: (<20)
				Vestirse	Autonomía para vestirse.	1 (2)		
				Bañarse	Autonomía para bañarse	1 (3)		
				Arreglarse	Autonomía para arreglarse.	1 (4)	Dependencia a grave	Puntaje: (20-40)
				Deposición	Autonomía para hacer sus deposiciones.	1 (5)		
				Micción	Autonomía para mocionar.	1 (6)	Dependencia a moderada	Puntaje: (45-55)
				Ir Al Retrete	Autonomía para ir al retrete.	1 (7)		
				Traslado Sillón-Cama	Autonomía para movilizarse de sillón – cama.	1 (8)		
				Deambulación	Autonomía para deambular.	1 (9)	Dependencia a Leve	Puntaje: (>60)
				Subir Y Bajar Escaleras	Autonomía para subir y bajar escaleras.	1 (10)		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD (CVRS) - CUESTIONARIO SF-36

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, estoy acá para pedir su colaboración en facilitarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su calidad de vida y apoyo social. 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. Si Ud. tuviera alguna duda, pregúntele a la persona a cargo.

II. DATOS GENERALES

Género:

() Femenino () Masculino

Edad en años cumplidos: _____ años

Grado de instrucción:

() Analfabeto

() Primaria

() Secundaria

() Superior no universitaria

() Superior universitario

¿Actualmente trabaja? () Sí () No

En caso que su respuesta sea SÍ, ¿cuál es su ocupación? _____

En caso que su respuesta sea NO, _____

¿Hay antecedentes de cáncer de mama en la familia: Si () No ()

III. INSTRUCCIONES: A continuación se presentan enunciados. Conteste marcando solo una respuesta. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

		Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
1	Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es	1	2	3	4	5
		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
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	1	2	3	4	5

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, me limita nada
3	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?	1	2	3
4	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?	1	2	3
5	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?	1	2	3
6	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?	1	2	3

7	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?	1	2	3
8	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?	1	2	3
9	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más.?	1	2	3
10	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)	1	2	3
11	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3
12	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

		SI	NO
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?	1	2
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2

19	Durante las 4 últimas semanas, ¿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)?	1	2
-----------	--	---	---

		Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
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?	1	2	3	4	5
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	1	2	3	4	5
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)?	1	2	3	4	5

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6

25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29	Durante las 4 últimas,semanas ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?	1	2	3	4	5	6
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)?	1	2	3	4	5	6

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
34	Estoy sano como cualquiera	1	2	3	4	5
35	Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
36	Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

GRADO DE DEPENDENCIA DE ACUERDO AL INDICE DE BARTHEL

	COMER	Puntuación
1	INDEPENDIENTE Capaz de comer por si solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser preparada y servida por otra persona	10
	NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo	5
	DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona	0
2	VESTIRSE / DESVESTIRSE	
	INDEPENDIENTE Es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda	10
	NECESITA AYUDA Realiza solo al menos la mitad da las tareas en un tiempo razonable	5
	DEPENDIENTE	0
3	ASEO PERSONAL	
	INDEPENDIENTE Es capaz de lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse.	0
	NECESITA AYUDA con el aseo personal.	5

4	BAÑARSE/ DUCHARSE	
	INDEPENDIENTE Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona	5
	DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda	0
5	DEPOSICION	
	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia	10
	ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios	5
	INCONTINENTE	0
6	MICCION (Valorar la situación en la semana anterior)	
	CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo	10
	ACCIDENTE OCASIONAL Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos	5
	INCONTINENTE	0
7	IR AL RETRETE	
	INDEPENDIENTE Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona	10
	NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo	5
	DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin ayuda	0
8	TRASLADO SILLON-CAMA (Transferencia)	
	INDEPENDIENTE No precisa ayuda	15
	MINIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física	10
	GRAN AYUDA Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada	5
	DEPENDIENTE Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
9	DEAMBULACION	
	INDEPENDIENTE Puede andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador. Si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.	15
	NECESITA AYUDA Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador	10
	INDEPENDIENTE (en silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión	5
	DEPENDIENTE	0
10	SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	
	INDEPENDIENTE Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona	10
	NECESITA AYUDA	5
	DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones	0

Gracias por su colaboración

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “CALIDAD DE VIDA Y DEPENDENCIA FUNCIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN – 2020”

Nombre de los investigadores principales:
GONZALES YDROGO, FLORMIRA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la calidad de vida y la dependencia funcional en pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen - 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 10 de Julio del **2020**.

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante