



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO  
DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN A NEFRONET SAC,  
2020**

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

**PRESENTADO POR:**

**LIC. DHELLY, CÁCERES SOTO**

**ASESOR:**

**MG. JEANNETTE AVILA VARGAS-MACHUCA**

**LIMA – PERÚ  
2020**



## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy ahora; muchos de mis logros se los debo a ustedes. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero me motivaron constantemente hasta alcanzar mis anhelos.

GRACIAS Mamá y Papá.

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres que me motivaron constantemente hasta alcanzar mis anhelos.

GRACIAS Mamá y Papá.

**ASESOR:**

**MG. JEANNETTE AVILA VARGAS-MACHUCA**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

**Secretario** : Dra. Susana Haydee Gonzales Saldaña

**Vocal** : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

## Índice general

Índice general.....	7
Índice de Anexos.....	8
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MATERIALES Y METODOS .....	15
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	20
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO .....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	22
ANEXOS .....	26

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Operacionalización de la variable o variables .....	23
<b>Anexo B.</b> Instrumentos de recolección de datos .....	25
<b>Anexo C.</b> Consentimiento informado y/o Asentimiento informado.....	29

## I. INTRODUCCIÓN

La OMS describe la insuficiencia renal como la enfermedad crónica más olvidada, uno de los principales problemas de salud de los ciudadanos en el mundo, las cuales no siempre tienen acceso a la atención y tratamiento de la enfermedad (1). Las estadísticas señalan que cerca de un 10% de adultos presenta algún nivel de enfermedad renal crónica (ERC), complicación crónica frecuente en diabetes, hipertensión y envejecimiento (2). A nivel de Perú, 2 507 121 de individuos tienen ERC en fase pre-diálisis, y casi 20 000 con ERC terminal que necesita terapia de reemplazo renal (TRR) y 7 778 personas sin atención médica (3).

De acuerdo al Global Burden Disease (GBD), entre 1990 y el 2016 se incrementó el porcentaje de personas con ERC a 87% y la tasa de mortalidad ascendió a 98%, siendo afectados en un 63% en las naciones con niveles socioeconómicos medios y bajo, similar a Perú (4). La ERC es irreversible y su tratamiento es costoso, afecta gravemente el ámbito familiar, físico, psicológico, social y económico del paciente, el cual recibe un tratamiento invasivo, demandante y lamentablemente no curativo (5).

La ERC es un padecimiento que cada día afecta a más personas, como consecuencia de diversas enfermedades crónicas no transmisibles y el aumento en la esperanza de vida de la población (6). De 11% a 13% de la población mundial sufre esta patología clínica (7), la cual se produce como una complicación de muchas enfermedades crónicas, como diabetes mellitus e hipertensión arterial. Un

patrón frecuente a nivel mundial, para el desarrollo de una enfermedad renal que, si no es tratada a tiempo es altamente letal (8).

La ERC generalmente inicia de manera asintomática, y cuando ya aparecen los síntomas, la enfermedad está muy avanzada, por ello se le considera una patología difícil de prevenir (9). Esta enfermedad no tiene cura, solo tratamiento, un tratamiento muchas veces costoso e invasivo, ya que, si se diagnostica en una etapa muy avanzada, las únicas alternativas son la hemodiálisis y el trasplante de riñón (10).

La hemodiálisis es una terapia ampliamente utilizada a nivel mundial para el manejo de la ERC, aunque es muy beneficiosa, es compleja y exigente, es tan restrictiva, que genera cambios bruscos en el estilo de vida del paciente. Son diversas las reacciones adversas inmediatas posterior al tratamiento: hipotensión, hipoglucemia, alteración hidroelectrolítica, baja del calcio en la sangre, y otros. Como reacciones tardías tenemos a: amiloidosis, patologías óseas, alteraciones endocrinológicas, infecciones, afectaciones cardiovasculares, acceso vascular y déficit nutricionales (11) (12).

El progreso crónico de la enfermedad y la agresividad del tratamiento, limitan el desarrollo de las actividades diarias en los pacientes con ERC. Ellos enfrentan tanto la afectación de la propia enfermedad, como los efectos del manejo, todo ello, va deteriorando su calidad de vida. Esta patología mantiene elevadas tasas de morbimortalidad, sobre todo en países como el nuestro país, en donde el 50% de las personas que padecen la enfermedad y necesitan alguna terapia de reemplazo renal (TRR), no están siendo atendidos (13) (14).

Esta problemática, amerita reforzar las intervenciones que realizan los profesionales de salud, en pro de prevenir y tratar las complicaciones de una ERC avanzada. En ese sentido, los profesionales de enfermería son un gran soporte para la mejora de la calidad de la atención en los sistemas de salud, y sus cuidados son

fundamentales para tener un impacto positivo en la calidad de vida de la población. Al satisfacer las necesidades de las personas en hemodiálisis mantienen la adherencia al tratamiento, y al educar al paciente promueven su autocuidado (15).

Evaluar la calidad de vida de los individuos con ERC en hemodiálisis es crucial para lograr la efectividad del tratamiento y promover su bienestar. La calidad de vida es entendida como la percepción que tiene las personas de su propia salud, en las esferas física, psicológicas, sociales y de salud general (16). Para valorar la calidad de vida, se han desarrollado diferentes escalas de medición aplicables en todo el mundo, escalas como SF-12, SF-36, KDQOL 36, WHOQOL BREF, WHOQOL OLD, las cuales evalúan actitudes, creencias, adaptación, ajuste social entre otros aspectos subjetivos (17). De todos ellos, en la investigación, se utilizará la escala SF-36 (versión 2).

García W. (2018) en su estudio desarrollado en Guatemala “Calidad de vida del paciente con ERC en manejo sustitutivo según la escala KDQOL-36” cuyo objetivo fue determinar los niveles de la variable en pacientes de una unidad renal. Los resultados hallados evidencian que una calidad de vida regular a menos en ciertos aspectos es congruente con los puntajes de otras investigaciones realizadas donde se afectada la salud física como la mental y la enfermedad renal. La afectación de la calidad de vida en su dimensión social podría explicarse debido a la mayoría de los sujetos no trabaja, además es necesario evaluar la prevalencia de depresión en este grupo (18).

Nune C. & Lobo A. (2012), en su estudio desarrollado en Brasil “Estudio de las dimensiones de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis” bajo un enfoque descriptivo. 52 pacientes integraron la muestra, en la cual fue aplicado el instrumento “Kidney Disease Quality of Life”, conformado por 80 preguntas, incluyendo el SF-36. El 55% de sujetos tuvo presión alta, los varones tuvieron mejor percepción de la calidad de vida, con un puntaje de 68. La dimensión estado de salud, obtuvo las puntuaciones más bajas,

mientras que el aspecto físico y emocional mostró una mejor puntuación. (19).

Costa G. & Pinheiro M. (2016) en su estudio desarrollado en Brasil “Calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis” siendo su objetivo determinar el nivel de la variable. El enfoque fue cuantitativo, diseño transeccional. El instrumento fue el WHOQOL-BREF. Los resultados muestran que la enfermedad y su manejo pueden desarrollar estrés y la consecuente pérdida de trabajo y autonomía, dificultad de movilidad, aislamiento social, así como el miedo ante la muerte. La dimensión más afectada fue la física con puntaje promedio de 59,44 y el menos afectado fue el social con un puntaje promedio 72,87. En el resto de dimensiones se observaron puntuaciones por debajo del promedio. Finalmente, la puntuación promedio de la variable general fue 64,96(20).

Bermeo M & Jiménez J. (2015) en su estudio desarrollado en Ecuador “Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en el centro Hemodial –Azogues” siendo su objetivo evaluar el nivel de la variable. 87 sujetos integraron la muestra. Se utilizó el Kdqol-36 para evaluar la variable. El promedio de la edad fue 56 años. La calidad de vida general fue mala, mientras que las dimensiones síntomas/lista de problemas obtuvo puntuación promedio de 75,2, reacciones antes la enfermedad 50,7, carga de la enfermedad 38,1. Además, se encontraron porcentajes elevados de presión alta y anemia en la muestra (21).

Muñoz C, Farfán G & Santana Y. (2017) en su estudio desarrollado en Chile “Calidad de vida relacionada con la salud, en pacientes que se dializan en el Hospital de Puerto Montt” bajo el objetivo de describir el nivel de la variable de los pacientes con ERC en diálisis, utilizando el instrumento KDQOL-36, para evaluar la variable Los resultados hallados demuestran que la calidad de vida de los sujetos bajo hemodiálisis y diálisis peritoneal son buenas, lo cual es congruente con las puntuaciones promedios obtenidas. Se concluyó

que cada sujeto percibe su salud como buena en el 54% de los sometidos a hemodiálisis y el 45% de diálisis peritoneal percibe como aceptable (22).

Liuyacc, A. (2018) en su estudio “Calidad de vida en individuos renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate-Lima”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de la variable, utilizando el instrumento Kdqol-36. Los resultados hallados fueron que la calidad de vida en es mala (58,5%), regular (35,23%) y buena (6,2%), por último, el autor concluyo que más del 50% de la muestra en el centro Renalplus S.A.C. poseen una calidad de vida mala en el ámbito físico, psicología y social (23).

Taboada D & Meléndez E. (2016) en su estudio “Calidad de vida en pacientes con ERC, con tratamiento hemodiálisis y diálisis peritoneal en el hospital nacional A. Sabogal –Essalud”, siendo su objetivo describir la variable mediante el cuestionario SF-36. Los resultados hallados fueron que un 41% tuvo una calidad de vida medianamente saludable y un 59% no saludable. Por último, se concluyó que la calidad de vida en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal es no saludable en la mayoría de los pacientes evaluados (24).

Saavedra S. (2017) en su estudio “Calidad de vida en individuos con ERC que reciben hemodiálisis en la clínica del riñón Santa Lucia, Trujillo”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de la variable. Se utilizó un instrumento elaborado por la Lic. Nancy Luminachi, que fue validado para su estudio. 162 pacientes conformaron la muestra, encontrándose que el 52,5% tuvo calidad de vida regular, 33,9% mala y 13,6% buena. Las dimensiones físicas 54,3% y social 62,3% obtuvieron las mayores puntuaciones (25).

Álvarez Z, Robles M & Torres S (2018) en su estudio “Calidad de vida de pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis en la Clínica Nordial del Callao”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de la variable, utilizando el SF-36. Los resultados hallados fueron la mala calidad de vida relacionada al dolor

corporal representa un 66,7%, y con respecto a la salud general es un 62,2%. Se concluye que los participantes tienen una percepción de su salud buena y aceptable según el estado en que se encuentran (26).

La investigación sobre la calidad de vida en pacientes con ERC, es relevante y necesario, en el sentido que permite profundizar en el conocimiento de las afecciones de la enfermedad y la comprensión del impacto de la misma, para posteriormente desarrollar intervenciones ideales para su tratamiento (27). Considerando que, las personas con ERC que reciben terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis para prologar sus vidas, se ven afectados en sus actividades rutinarias y a largo plazo se ve deteriorada su calidad de vida (28). Por todo ello, es importante evaluar la calidad de vida en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis que acuden a Nefronet S.A.C., abordar el estudio es esencial para elevar la calidad del servicio de la clínica, satisfacer las expectativas del paciente que acude frecuentemente a su tratamiento de hemodiálisis, y sobre todo contribuir de alguna manera en el mantenimiento de la calidad de vida de todos los pacientes. A nivel teórico, esta investigación se desarrolla con la finalidad de contribuir al conocimiento sobre la calidad de vida en personas con ERC en tratamiento de hemodiálisis. Desde un enfoque integral de la salud, en la que intervienen los cuidados de enfermería.

A nivel práctico, la investigación permite realizar un diagnóstico real del fenómeno estudiado, permitiendo analizar y plantear intervenciones de enfermería que promuevan y/o fortalezcan la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Al identificar la escala que requiere una atención inmediata, se podrá prevenir complicaciones que deterioren aún más la salud de los pacientes, a la vez, la información permitirá tomar mejores decisiones para que la clínica Nefronet pueda mejorar la calidad de su servicio. En el campo de la investigación, servirá de base para posteriores investigaciones que quieran ahondar en el tema o superar las limitaciones encontradas.

El objetivo general de la investigación es determinar la calidad de vida en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis que acuden a Nefronet SAC, 2020.

## II. MATERIALES Y METODOS

### 2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según el enfoque de nuestra investigación es cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal.

### 2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Participaran 179 pacientes que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis en el centro Nefronet SAC. Para ello se aplicarán los criterios de:

#### a) Criterios de inclusión

- Los pacientes de 18-65 años y de ambos sexos
- Paciente hospitalizado al momento del estudio
- El participante debe estar lúcido en tiempo-espacio, y que pueda comunicarse fluidamente.

#### b) Criterios de exclusión

- Paciente que no participe por voluntad propia
- Paciente con deterioro cognitivo severo

La muestra fue determinada bajo el muestreo no probabilístico, aplicando la fórmula para proporciones con poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z\alpha/2^2(p) (q) (N)}{e^2(N-1) + Z\alpha/2^2 (p) (q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra.

Z = Valor estandarizado al 95% de nivel de confianza = 1.96

p = Probabilidad de éxito de encontrar Historias clínicas con la característica  
a

evaluarse es 0.5 (por ser un dato desconocido)

q = Probabilidad de fracaso 0.5 equivalente a (1 – p)

e = Margen de error asumido 0.05

N = Población Total: 123 historias clínicas

Reemplazando valores:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(180)}{(0.05)^2(179) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)(180)}{(0.0025)(179) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{172.87}{1.41}$$

$$n = 122.79 \text{ pacientes}$$

Luego de aplicar la formular para calcular el tamaño muestral, se obtuvo una muestra de 123 sujetos, a los cuales se les aplicará las encuestas. Por consiguiente, en el mes de setiembre se encuestarán 123 pacientes que acudan al centro Nefronet SAC para su tratamiento de hemodiálisis, siempre que cumplan con todos los criterios de selección y firmen el consentimiento informado.

## 2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La variable principal de nuestro estudio es la Calidad de Vida

**Definición conceptual de la variable calidad de vida:** La calidad de vida es entendida es la percepción que tiene el paciente sobre su salud (16).

**Definición operacional de la variable calidad de vida:** La calidad de vida es la percepción que presentan los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis que acuden a Nefronet SAC, por su salud, teniendo en cuenta las 8 dimensiones de la calidad de vida, que serán medidos con el instrumento de Salud SF-36v2.

## 2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Como técnica de recolección de datos utilizaremos la encuesta, ya que es un método seguro y eficaz, que nos permitirá obtener los resultados de nuestro estudio (29).

Se utilizará el instrumento de Salud SF-36v2, el cual fue elaborado en los 90s, en EE. UU, en un estudio de Resultados Médicos (MOS-en inglés) (30).

Dicho instrumento está conformado por 8 dimensiones, tales como, la función física, limitación por problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento o rol social, la salud mental, limitación por algún problema emocional, vitalidad, energía o fatiga, y percepción general de la salud. Así mismo está conformado por 36 enunciados, las cuales reciben puntuaciones van de 0 a 100, a mayor puntaje la persona presenta una salud optima y a menor puntaje una salud no optima (27). Al hacer un metaanálisis de las estimaciones de confiabilidad conjuntas obtenidas en diversos estudios se encontró que el instrumenta un coeficiente  $\alpha$  de Cronbach  $\geq 0,9$  para las escalas Función física, Rol físico y Rol emocional, y el resto por encima de 0,7 (30).

## 2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Antes de la ejecución del estudio este proyecto de investigación se hará la presentación, al comité de ética de nuestra universidad.

Para inicial el proceso de recolección, se realizarán algunas gestiones administrativas con los encargados de Nefronet SAC para que nos indiquen los días y el horario que podemos interactuar con el paciente.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

En el momento de la aplicación del cuestionario, previamente se presentará a la unidad de hemodiálisis ambulatoria, explicando los detalles del mismo. Una vez culminado las sesiones de los pacientes serán entregadas los cuestionarios, los cuales tendrán una duración de 30 minutos. Además, la aplicación se realizará durante el mes de setiembre.

## **2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO**

Al culminar el proceso de recopilación de datos, las respuestas serán ingresadas a la hoja de cálculo de Microsoft Excel, que posteriormente serán exportados al programa de estadística IBM SPSS Software, en donde se procesara el análisis de los datos obteniendo tablas y gráficos que serán descritos respectivamente.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

La investigación mantendrá la transparencia y confidencialidad de la información brindada por los participantes en el estudio. Previamente a la recolección de datos, se explicará a cada uno de los participantes el propósito y los beneficios de la investigación, así como se detallará el desarrollo de la misma. Se les describirá las posibles incomodidades que podrían surgir durante su participación, por lo que, se recalcará que ellos son libres de participar o no en el estudio, su participación voluntaria y anónima será corroborada mediante la firma del consentimiento (ver Anexo C).

El desarrollo de toda la investigación se basará en los siguientes principios éticos:

**Principio de autonomía**

Este principio se concreta con la firma del consentimiento informado, el paciente luego de ser informado respecto a la investigación y la importancia de su participación, decidirá voluntariamente si desea o no participar en el estudio.

**Principio de beneficencia**

Los resultados del estudio ayudaran al profesional de enfermería a brindar un mejor servicio, identificar diagnósticos de enfermería más acertados y planificar sesiones educativas que informen e impacten positivamente en la calidad de vida del paciente y su familia.

**Principio de no maleficencia**

La participación de los pacientes en el estudio es únicamente para conocer la percepción que tienen respecto a su salud, evaluado únicamente a través de un cuestionario, por lo que, no estará en riesgo la salud e integridad de ninguno de los miembros que forman parte de este estudio.

**Principio de justicia**

Todos los pacientes que tienen las características necesarias para formar parte del estudio, serán informados e invitados a participar en ella, respetando en todo momento su decisión de formar parte o no en la investigación. Todos recibirán un trato cordial y respetuoso, contarán con apoyo y guía durante la aplicación del instrumento, y cada miembro será consciente que, de no sentirse cómodo con las preguntas del cuestionario, podrán retirarse del estudio sin ningún problema.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	Mayo				junio				julio				agosto				setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						X	X	X												
Elaboración de los anexos						X	X	X												
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	s/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop	1500				1500
USB	25				25
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		100			15.00
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros	50	60			110
Fotocopias	20	20		15	55
Impresiones	40	50		55	145
Espiralado	7	12		12	31
<b>Otros</b>					
Movilidad	40	15	15	15	85
Alimentos	30	20			50
Llamadas	70	15	10		95
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	100				100
<b>Imprevistos*</b>		200		200	400
<b>TOTAL</b>	1885	492	25	297	2,614

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2018.
2. OPS. Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2014.
3. MINSA. Boletín Epidemiológico del Perú. Boletín Epidemiológico MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2018. Report No.: ISSN 2415-076 2.
4. Herrera P, Atamari N & Flores B. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 Marzo [Consultado 22 Jul 2020]; 36(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000100009&script=sci_arttext)
5. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J, Gutiérrez C & Laura F. Calidad de vida y Adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Univ. Psychol [Internet]. 2006 Junio [Consultado 26 Jul 2020]; 5(3): p. 487-499. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/455>
6. Huidobro J & Vega J. Función renal al fallecimiento según causa de muerte en trasplantados renales. Revista médica de Chile [Internet]. 2016 Julio [Consultado 22 Jul 2020]; 144(7). Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016000700005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000700005)
7. Loaiza J, Condori M, Quispe G, Pinares M, Cruz A, Atamari N, et al. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en un hospital peruano. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Febrero Julio [Consultado 22 Jul 2020]; 18(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2019000100164&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164&lng=es&nrm=iso)
8. Méndez A, Méndez J, Tapia T, Muñoz A & Aguilar A. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. Dial Traspl. [Internet]. 2010 Enero [Consultado 26 Jul 2020]; 31(1): p. 7-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-pdf-S1886284510700047>
9. Martín A, Piñera C, Gago M, Ruiz J, Robledo C & Arias M. Epidemiología de la enfermedad renal crónica en pacientes no nefrológicos. Nefrología [Internet]. 2009

- Octubre [Consultado 27 Jul 2020]; 29(5): p. 101-105. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-epidemiologia-enfermedad-renal-cronica-pacientes-no-nefrológicos-articulo-X2013757509002030>
10. OPS. paho.org. [Online].; 2015 [cited 2020 Julio 20. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20afecta,son%20altamente%20i](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20afecta,son%20altamente%20i).
  11. Mejía R, Durán J, Ortega M, Joza C, Larrea M & Vallejo V. Complicaciones de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento [Internet]. 2019 Noviembre [Consultado 27 Jul 2020]; 3(3). Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/648/925>
  12. Samaniego W, Joaquín S, Muñoz J & Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Salud y Administración [Internet]. 2018 Abril [Consultado 26 Jul 2020]; 5(13): p. 15-22. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2/2>
  13. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R & Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en. Enfermería Global [Internet]. 2016 Julio [Consultado 26 Jul 2020]; (43). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003)
  14. Herrera P, Pacheco J & Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos. Acta Médica Peruana [Internet]. 2016 Junio [Consultado 26 Jul 2020]; 33(2): p. 130-137. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
  15. Sanz M, Garrido L & Caro C. Factores que influyen en la satisfacción del paciente de diálisis con enfermería. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2017 Marzo [Consultado 26 Jul 2020]; 20(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100009)
  16. Díaz C, Présiga S & Zapata C. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Revista de Educación y Desarrollo [Internet]. 2017 Junio [Consultado 26 Jul 2020]; 41: p. 17-25. Disponible en: [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/41/41\\_Diaz.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf)
  17. Carrillo A, Torres G, Leal C & Hernández S. Escalas para evaluar la calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica avanzada: Revisión integrativa. Enferm Nefrol [Internet]. 2018 Diciembre [Consultado 26 Jul 2020]; 21(4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2254-28842018000400334&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2254-28842018000400334&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

18. García W. Calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento sustitutivo según la escala KDQOL-36. Universidad San Carlos de Guatemala. 2018 [Consultado 25 Jul 2020]; Disponible en [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_11037.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11037.pdf)
19. Nunes C & Lobo A. Estudio de las dimensiones de la calidad de vida en pacientes hemodializados. Rev. Enf. Ref. [online]. 2012 [Consultado 26 Jul 2020]; vol.serIII, n.8, pp.39-45. ISSN 0874-0283. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1215>. Disponible en: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0874-02832012000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0874-02832012000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Costa G & Pinheiro M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Global. Brasil. 2016 [Consultado 26 Jul 2020]; Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
21. Bermeo M & Jiménez J. Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Hemodial – Azogues,2014. Ecuador. 2015 [Consultado 26 Jul 2020]; Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
22. Muñoz C, Farfán G & Santana Y. Calidad de vida relacionada con la salud, en pacientes que se dializan en el Hospital de Puerto Montt, Chile 2017. Chile. 2017 [Consultado 26 Jul 2020]; Disponible en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmsa553c/doc/bpmsa553c.pdf>
23. Liuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018 [Consultado 26 Jul 2020]; Disponible en [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF\\_T030\\_45149802\\_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Taboada D & Meléndez E. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con Tratamiento Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao. 2016 [Consultado 26 Jul 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/431>
25. Saavedra S. Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la clínica del riñón Santa Lucia, Trujillo 2017. Perú. 2017 [Consultado 26 Jul 2020]; Disponible en [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE\\_ENFE\\_SANDRA.SAAVEDRA\\_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE_ENFE_SANDRA.SAAVEDRA_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS_DATOS.PDF)
26. Álvarez Z, Robles M & Torres S. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la clínica Nordial del Callao, 2018. Universidad del Callao. 2018 [Consultado 26 Jul 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2743>

27. Herazo Y & Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. Fac. Med [Internet]. 2015 Mayo [Consultado 26 Jul 2020]; 63(4). Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49805/54036>
28. Sánchez C, Rivadeneyra L & Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2016 Junio [Consultado 26 Jul 2020]; 20(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006)
29. Casas J, Repullo J & Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Atención Primaria [Internet]. 2003 Mayo [Consultado 26 Jul 2020]; 31(8). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
30. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P & Permanyer G. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 Marzo [Consultado 26 Jul 2020]; 19(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>

## **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	Puntaje de 20-39 será considerado como una 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)	-Calidad de vida Promedio	Puntaje de 60-79 será considerado como una calidad de vida Promedio.
				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 80-100 será considerado como una calidad de vida Muy 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)	-Calidad de vida Alta	Puntaje de 60-79 será considerado como una calidad de vida Alta.
				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)	-Calidad de vida Muy Alta	Puntaje de 80-100 será considerado como una calidad de vida Muy Alta.
			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 IRIGROYEN – 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		
<b>Dependencia Funcional</b>	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 total	Puntaje: (<20)		
				Vestirse	Autonomía para vestirse.	1 (2)				
				Bañarse	Autonomía para bañarse	1 (3)				
				Arreglarse	Autonomía para arreglarse.	1 (4)	Dependencia grave		Puntaje: (20-40)	
				Deposición	Autonomía para hacer sus deposiciones.	1 (5)				
				Micción	Autonomía para mocionar.	1 (6)				
				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 moderada			Puntaje: (45-55)
				Subir Y Bajar Escaleras	Autonomía para subir y bajar escaleras.	1 (10)				

## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

### INTRODUCCIÓN

Buenas tardes, soy estudiante de la escuela de postgrado de la Universidad Norbert Wiener, actualmente estoy realizando el trabajo de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS QUE ACUDEN A NEFRONET SAC, 2020”, por ello, solicito su apoyo para responder el siguiente cuestionario.

### INSTRUCCIONES GENERALES

Los ítems hacen referencia a como percibe su salud y en qué medida le permite ejecutar sus actividades cotidianas. Responda según lo indicado, lo que se más se aproxime a su percepción.

#### Cuestionario de Salud SF-36

1. En general, usted diría que su salud es:
  - 1  Excelente
  - 2  Muy buena
  - 3  Buena
  - 4  Regular
  - 5  Mala
  
2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:
  - 1  Mucho mejor ahora que hace un año
  - 2  Algo mejor ahora que hace un año
  - 3  Más o menos igual que hace un año
  - 4  Algo peor ahora que hace un año
  - 5  Mucho peor ahora que hace un año

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

	1	2	3
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora?			
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un sólo piso por la escalera?			
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varios centenares de metros?			
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar unos 100 metros?			
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, A CAUSA DE SU SALUD FÍSICA?

	1	2	3	4	5
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
13. ¿Con qué frecuencia tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?					
14. ¿Con qué frecuencia hizo menos de lo que hubiera querido hacer?					
15. ¿Con qué frecuencia tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?					
16. ¿Con qué frecuencia tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?					

DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA TENIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, A CAUSA DE ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL (COMO ESTAR TRISTE, DEPRIMIDO O NERVIOSO)?

	1	2	3	4	5	
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca	
17. ¿Con qué frecuencia tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?						
18. ¿Con qué frecuencia hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?						
19. ¿Con qué frecuencia hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?						
	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?						
	No, ninguno	Si, muy poco	Si, un poco	Si, moderado	Si, mucho	Si, muchísimo
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?						
	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho	
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)?						

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

	1	2	3	4	5
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia se sintió lleno de vitalidad?					
24. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia estuvo muy nervioso?					
25. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
26. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?					
27. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia tuvo mucha energía?					
28. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia se sintió desanimado y deprimido?					
29. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia se sintió agotado?					
30. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia se sintió feliz?					
31. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia se sintió cansado?					
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)?					

POR FAVOR DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES:

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

Gracias por su participación.

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Usted está invitado a participar de una investigación, para lo cual debe conocer lo siguiente:

**Título del proyecto:** Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que acuden a Nefronet SAC, 2020

**Nombre de los investigadores principales:**

Lic. Dhelly Cáceres Soto

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que acuden a Nefronet SAC.

**Beneficios por participar:** Podrá conocer los resultados, lo cual puede tener repercusión positiva en su tratamiento.

**Inconvenientes y riesgos:** No presentará riesgos con su participación.

**Costo por participar:** No conllevará gasto alguno con su participación.

**Confidencialidad:** la información proporcionada es totalmente confidencial.

**Renuncia:** puede solicitar el retiro en cualquier momento.

**Consultas posteriores:** Puede comunicarse con la investigadora principal para aclarar dudas.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas respecto a sus derechos como participante, o se ha visto afectado, puede escribirle al ....., Presidente del Comité de Ética de la ....., ubicada en la 4, correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación es totalmente voluntaria y puede solicitar su retiro cuando lo desee.

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro la total comprensión de lo leído, motivo por el cual firmo el presente documento para autorizar mi participación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 07 de agosto de 2020.

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

.....  
Firma del participante