



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

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE  
LIMA”**

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

**PRESENTADO POR:**

**LIC: CHOTA CUMAPA Lissi Danitza**

**ASESOR: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández**

**Lima – Perú**

**2021**



**DEDICATORIA:**

A Nuestro Creador por brindarme la dicha de llegar a este maravilloso día. A mi esposo y mis hijas, por ser mi mayor bendición.

**AGRADECIMIENTO:**

A los docentes que me guiaron durante la especialidad, por brindarme sus conocimientos y paciencia

**ASESOR DE TESIS: Dra. María Hilda Cárdenas De Fernández**

**JURADO:**

**Presidente: Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña**

**Secretaria: Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera**

**Vocal: Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada**

## INDICE

Título de la Investigación	11
1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación de la investigación	15
1.5 Delimitación de la investigación	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes	18
2.1.1 Antecedentes Internacionales	18
2.1.2 Antecedentes nacionales	20
2.2 Bases Teóricas	21
3. METODOLOGIA	30
3.1 Método de la Investigación	30
3.2 Enfoque de la Investigación	30
3.3 Tipo de Investigación	30
3.4 Diseño de la Investigación	30
3.5 Población, Muestra y Muestreo	31
3.6 Variables y Operacionalización	31
3.7 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	34
3.8 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	35
3.9 Aspectos Éticos	35
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	37
4.1 Cronograma de Actividades	37
4.2 Presupuesto	39
Referencias Bibliográficas	42

## INDICE DE ANEXOS

ANEXO I	49
ANEXO II	51
ANEXO III	55
ANEXO IV	56



## RESUMEN

**Objetivo;** Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima. **Metodología:** Estudio bajo el enfoque cuantitativo, ya que se realizará procedimientos estadísticos para la medición de la variable calidad de vida, así mismo, la valoración de las categorías se establece a partir de la suma para establecer el rango. Diseño no experimental, descriptivo. Univariable, Transversal, Prospectivo. La población en estudio estará conformada por los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de Lima, haciendo un total de 126 pacientes, la muestra estará conformada por todos los elementos propuestos en la población. **Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** La técnica a utilizar será la encuesta; el instrumento validado, al cual denominó Versión española de SF-36v2™ Health Survey © (24). **Procesamiento y análisis de datos;** se solicitará autorización al Director de Hospital para facilitar el recojo de la información de los elementos de estudio a quienes se les aplicará el instrumento de medición para la recolección de datos, tendrá una duración de 30 minutos aproximadamente. Las recolecciones de la data del cuestionario fueron analizadas por el programa SPSS Versión 26.0. resultados además analizados con estadística descriptiva en frecuencias, gráficos y tablas.

**Palabras clave;** Calidad de vida, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis

## ABSTRACT

**Objective;** To determine the quality of life of patients with chronic kidney failure on hemodialysis at a Hospital in Lima. **Methodology:** Study under the quantitative approach, since statistical procedures will be carried out to measure the quality of life variable, likewise, the evaluation of the categories is established from the sum to establish the range. Non-experimental, descriptive design. Univariate, Transversal, Prospective. The study population will be made up of patients with chronic kidney failure on hemodialysis from a hospital in Lima, making a total of 126 patients, the sample will be made up of all the elements proposed in the population. **Data collection techniques and instruments:** The technique to be used will be the survey; the validated instrument, which he called the Spanish version of the SF-36v2™ Health Survey © (24). **Data processing and analysis;** Authorization will be requested from the Hospital Director to facilitate the collection of the information of the study elements to whom the measurement instrument will be applied for data collection, it will last approximately 30 minutes. The data collected from the questionnaire were analyzed by the SPSS Version 26.0 program. results also analyzed with descriptive statistics in frequencies, graphs and tables.

**Key words;** Quality of life, chronic kidney failure, hemodialysis

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Estudios recientes demuestran que algunos países no tienen observaciones confiables de las enfermedades de riñón crónica (ERC), o sistemas de monitoreo habituales que puedan revelar modelos de distribución para ayudar a la población que padece este mal y que puedan identificarlas. La acontocimiento y existencia de la ERC, se estiman en registros médicos previos de pacientes con enfermedades de riñón en etapa terminal, los cuales son asistidos o en estudios comunitarios (1). Sin embargo, la World Health Organization (OMS), señala que esta enfermedad, origina un grave impacto, por lo que es denominado como una epidemia de carácter silencioso, porque hay un aumento acelerado de individuos mayores de 65 años que actualmente la padecen y no se han enterado alcanzando el 90%”, debido a que la gran mayoría de personas son diagnosticados en la etapa avanzada, ya que la sintomatología aparece cuando ya se ha perdido aproximadamente más del 70% de la función del riñón (2).

A nivel mundial uno punto dos millones de individuos (95% de intervalo de incertidumbre [IU] 1.2 a 1.3) han muerto a causa de ERC. La mortalidad general relacionada con la edad por ERC aumentó en un 45,1% (95% UI 35 a 46) 1990-2017, pero no hubo cambios significativos en la mortalidad relacionada con la edad. A saber, 697.5 millones de casos de ERC, se registraron en el 2017, en todas las etapas, con porcentaje de 9.1%. La presencia de ERC ha aumentado en un 29.3% (26.4 a 32.6), pero la prevalencia por edad se mantuvo estable (1.2%, -1.1 a 3.5). El Índice Demográfico y Social (IDS) han ubicado en el quinto lugar la carga de la ERC. En algunas regiones, incluidas Latinoamérica, África y Oceanía, la presencia de ERC fue mayor, pero en Centroáfrica hay la mayor presencia de esta enfermedad. Asia meridional, Europa oriental y central, Europa occidental y Australia, no alcanzaron las expectativas. 1.4 millones (95% UI 1.2 a 1.6) muertes por enfermedad cardiovascular y 25.3 millones (22.2 a 28.9) muertes por enfermedad cardiovascular se debieron a insuficiencia renal (3).

Por su parte, Chile está ubicada en etapas finales de cambios epidemiológicos y se caracteriza por una degeneración de la población y un aumento significativo de ERC. Estos incluyen también elementos peligrosos como la hipertensión y la diabetes. La ERC, con una asistencia estimada en diez por ciento, asociado con mayores riesgos de enfermedades cardiovasculares y renal, su desarrollo es generalmente silencioso, y puede ser pasado por alto por los pacientes, médicos y autoridades sanitarias. Considerando elementos que originan complicación y además del alto costo, la ERC actualmente es un problema a nivel mundial. El reciente concepto y categorización de ERC ha ayudado a desarrollar planes a ejecutarse primeramente en cuidado, por lo que se requiere que el gobierno implemente emergentemente planes de atención de ERC, para observar su importancia en tendencias, magnitud, morbimortalidad y epidemiología (4).

Algunos efectos, específicamente, de muertes por ERC en Perú en 2017, se considera en un 3,3% de todas las causas de muertes a nivel nacional. La mortalidad ha bajado en unos trece puntos cuatro por cada 100.000 habitantes en el 2017, diversos fueron los factores que pudieron determinar esos casos por EsSalud y MINSA. Las regiones de Moquegua, Puno, Cusco, Apurímac, Ayacucho y Huancavelica tienen las tasas de mortalidad más altas de ERC. La tasa de mortalidad justa para el período del 2005-2015 fue muy superior en la región sierra (155 por cien mil habitantes) a diferencia de la costa (113 por cien mil) y la selva (85 por cien mil), de acuerdo a la distribución por regiones naturales. (5).

Así mismo, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, Diálisis y Trasplante, señaló que el profesional en nefrología en Latino América por población en el año 2017 fue de 14/millón de habitantes; mientras que la Sociedad Peruana de Nefrología tiene registrados a 229 nefrólogos, lo que es marcadamente inferior a lo estimado para Latino América. La tasa más alta de nefrólogos está en el Callao (5%) Lima (69%) y Arequipa (8%). (5)

Por lo que, la ERC constituye un serio problema de salud pública en el Perú, ya que se calcula que lo sufren alrededor del 10% de la población, indicando que tres millones de individuos sus riñones han perdido su funcionamiento. Así mismo, se

sabe que en el Perú existen 16,000 personas que reciben tratamiento de diálisis de los cuales el 60% aproximadamente son de sexo masculino y el 40% son de sexo femenino (6).

Esta enfermedad renal crónica genera alteraciones drásticas en la vida cotidiana del individuo afectado, desordenando su cotidianidad, entre ellos destacan el estado anímico, auto estima y su salud emocional; situación que fue develada en un estudio desarrollado en la ciudad de Iquitos, donde indicaron como hallazgo que el 44% de personas analizadas manifestaron depresión severa, el mismo porcentaje (44%) presentó depresión moderada, el 8% como grado mínimo y el 4% normal. El mayor porcentaje de los que manifestaron depresión severa son los del género masculino y edad entre 46 a 66 años, así mismo manifiestan que muchos de ellos dejan de trabajar por las limitaciones que implica la enfermedad, lo que les exige recurrir de manera inter diaria a la hemodiálisis: solo un treinta y tres por ciento de personas con el diagnóstico de IRC con hemodiálisis se encuentran laborando (7).

El autor Chávez J. desarrolló un estudio en la ciudad de Lima, en el cual pudo determinar que la calidad de vida de estas personas mayoritariamente fue de regular a deficiente, así mismo, afecta la independencia de la persona para movilizarse, por lo que la persona por lo general se aísla socialmente generando alteraciones del estado de salud mental debido al miedo sobre su salud (8).

También es necesario destacar que las cotidianidades de estas personas con enfermedad renal crónica desarrollan cambios dramáticos, para tratar de conservar su salud, entre ellos, algunas indicaciones radican en prescribir indicaciones de consumo alimentario bajo en sal, poco líquido, bajo en proteínas y alimentos que contengan alto porcentaje de potasio (9).

Los investigadores Krederdt S., Taboada D y Meléndez E, sobre calidad de vida en pacientes con IRC terminal, del servicio nefrología hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren– Essalud, Callao, señalaron que esta condición en pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal y hemodiálisis, fue moderadamente sana en (24,45 %) y (55,54%) respectivamente. Sus dimensiones variaron en: función

física, salud mental, rol emocional y dolor corporal, considerablemente saludable en un poco más de la mitad cincuenta y dos por ciento. Poco más de la mitad (57%) y poco menos de la mitad (41%), las dimensiones salud general y función social fue medianamente saludable. (10)

La imagen de esta situación incierta, nos dirige a formular los siguientes problemas:

## **1.2. Formulación del problema:**

### **1.2.1. Problema general:**

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?

### **1.2.2. Problemas específicos:**

1. ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión función física y rol físico, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?
2. ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión dolor corporal, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?
3. ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión vitalidad y salud general, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?
4. ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión función social, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?
5. ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión rol emocional y salud mental, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?

## **1.3. Objetivos de la investigación:**

### **1.3.1. Objetivo general:**

Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima

### **1.3.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar la calidad de vida, en la dimensión función física y rol físico, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima
2. Describir la calidad de vida, en la dimensión dolor corporal, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima
3. Determinar la calidad de vida, en la dimensión vitalidad y salud general, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima
4. Identificar la calidad de vida, en la dimensión función social, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima
5. Describir la calidad de vida, en la dimensión rol emocional y salud mental, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima

## **1.4. Justificación y viabilidad de la investigación**

### **1.4.1. Justificación Teórica**

Los conocimientos que se desarrollan respecto a la calidad de vida que poseen los individuos que sufren de insuficiencia renal crónica y reciben tratamiento con hemodiálisis de un Hospital de la ciudad de Lima, servirán para desarrollar programas con abordaje y enfoque preventivo promocional a fin de mejorar los estilos de vida que contribuyen a la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica.

#### **1.4.2. Justificación metodológica**

Este estudio de titulación es de suma importancia porque responde a los principios de la Universidad Norberth Wiener, buscando respuestas a las problemáticas del momento en el área de la salud y con el desarrollo de conocimientos, mejorar la salud de las personas en nuestro país, en especial con la ciudad de Lima.

Por lo que, el valor metodológico se observa en el instrumento validado, cuestionario sometido a la prueba de confiabilidad, diseñado para la recolección de la información necesaria sobre la variable planteada, sirviendo para otras investigaciones a futuro.

También, se tendrá en cuenta el diseño planteado y procedimientos desarrollados en la presente investigación.

Así mismo, el trabajo servirá de antecedente para futuras investigaciones que aborden la variable analizada.

#### **1.4.3. Justificación práctica**

A nivel práctico, el presente estudio de investigación servirá para conocer la calidad de vida que poseen los pacientes que sufren de insuficiencia renal crónica y reciben tratamiento con hemodiálisis de un Hospital de la ciudad de Lima.

Con los resultados se pretende, a través del conocimiento científico, diseñar y ejecutar programas con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con insuficiencia renal crónica involucrando a la familia, quienes constituyen el soporte fundamental para enfrentar la enfermedad.



### **1.5. Delimitación**

- **Temporal:** El estudio se desarrollará entre los meses de setiembre 2020 a agosto de 2021.
- **Espacial:** El estudio se desarrollará en un Hospital de Lima.
- **Recursos:** En el estudio considerará como recursos a la investigadora y 02 asistentes para la recolección de datos.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes**

##### **2.1.1. Antecedentes del contexto internacional**

Cevallos D., (11), 2020, en su estudio determinó el siguiente objetivo: “Establecer la relación entre autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Manabí Ecuador 2020”. Se realizó un estudio descriptivo, analítico no experimental, para recolectar los datos, y se utilizaron instrumentos como la encuesta determinar el nivel de conocimiento del autocuidado y la calidad de vida de 50 pacientes que asisten a la clínica Trasdial; y la entrevista a expertos para aprender más y analizar cómo la enfermedad afecta la calidad de vida de un paciente. Resultados, los pacientes cuentan con conocimientos sobre autocuidado en nutrición, medicación y cuidados en accesos vasculares; el dominio de salud física menos restringida y en el dominio psicológico se benefician del apoyo familiar; se sienten calmados, felices y estables. Conclusión: el nivel de conocimientos y la calidad de vida en los dominios físicos y psicológicos es muy importante, porque se cuidan, manejan bien su enfermedad y reciben tratamiento de diálisis para optimizar sus vidas.

Barros et al. (12), en el 2016, en su estudio determinaron el siguiente objetivo: “Determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos”. La metodología empleada fue analítica, corte transversal. Población de 80 personas con diagnóstico de ECR. Aplicó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF), logrando valorar 08 dimensiones genéricas de la calidad de vida que guardaba relación con la salud y 03 dimensiones específicas que guardaban relación con la ERC. Resultados, en las dimensiones carga de ERC obtuvo promedio bajo (40.3), salud física (33.4) y salud mental (43.5). Existe

relación significativa entre edad y dimensión efecto de la ER en la vida cotidiana y el componente genérico salud física. Conclusión. La ERC tiene una carga sobre la calidad de vida de las personas, como la salud física y mental y carga de la enfermedad.

Sánchez et al. (13), el 2019, su estudio determinó el siguiente objetivo: “Identificar las variables más influyentes en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis”. Material y Método: Hizo una inspección meticulosa en PubMed, Scopus, Google Académico y Scielo. Analizando calidad de vida en relación con la salud de pacientes en diálisis. Resultados: la calidad de vida en relación con la salud se evidencia disminuida en todos los pacientes sometidos a diálisis. Las variables que más influyeron para la disminución de la calidad de vida del paciente fueron: sexo femenino, avanzada edad, familia disfuncional, estudios inconclusos, y falta de trabajo en pacientes en etapa laboral. Conclusiones: El descenso de la calidad de vida predomina en la mayor cantidad de personas sometidas a diálisis. Esta reducción se relaciona con dolor por limitación, estados de ansiedad y/o depresión y dependencia.

Rodríguez F, y Salgado G (14), en el 2016 realizaron el estudio titulado: “Valoración de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, estudio multicéntrico, Guayaquil 2016”. Materiales y Métodos: Estudio observacional y descriptivo. Se realizó la recolección de los datos a través de la encuesta KDQOL-36. Se tabuló la información en Excel y el análisis se desarrolló en el programa estadístico SPSS vs 23. Resultados: Se encuestó a 181 pacientes, edad media de 59 años; se determinó un bajo nivel en la Escala Física (18%), Escala Mental (22%), Escala Carga de la Enfermedad (18%). Se encontró relación significativa ( $p < 0.05$ ) con variables como sexo, ocupación, convivencia y comorbilidad. Conclusión: Los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen en general una baja calidad de vida, especialmente los que padecen de diabetes mellitus.

### **2.1.2. Antecedentes del contexto nacional**

Vallejos N., (15), en el 2019 desarrolló la investigación con el objetivo: “Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías de Lima, 2019” Metodología: estudio cuantitativo, no experimental, transversal. Población de 120 pacientes sometidos a hemodiálisis y que tenían diagnóstico de IRC, atendidos en la clínica San Juan Masías de Lima en 2019. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de medición fue el Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Resultados, el 85.0% obtuvo nivel regular; el 15.0% nivel bueno; y ninguno obtuvo nivel malo de calidad de vida. Conclusiones: El nivel de la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis en la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019 fue regular.

Lliuyacc A., (16), en el 2018, en su estudio planteó como objetivo: “Determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”. Método, estudio de enfoque cuantitativo, el método utilizado fue el descriptivo, de diseño no experimental, y de corte transversal. La población de 65 pacientes. La técnica empleada fue la encuesta, y el instrumento de medición fue un cuestionario de tipo Likert. Resultados, la calidad de vida en personas sometidas a hemodiálisis fue mala 58.5% (38), regular 35.3% (23), y buena 6.2% (04), en la dimensión social, es mala 55.4% (36). Se concluyó que la mayor cantidad de personas sometidas a hemodiálisis califican de mala su calidad de vida, así como en las dimensiones física, psicología y social.

Lastra et al. (17), el año 2017, en su estudio determinaron el siguiente objetivo: “Determinar la calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en Essalud, Lima, diciembre – 2017”. Este estudio responde al enfoque cuantitativo, porque la variable será sometida a procedimientos estadísticos; del mismo modo, está diseñado bajo el nivel descriptivo y de corte trasversal, porque se realizó en un determinado periodo de tiempo. En relación a la técnica empleada, fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de salud SF-36, el resultado

fue medido como bueno, regular y deficiente, teniendo en cuenta los fundamentos éticos, para el desarrollo de la investigación.

Taboada y Meléndez (18), en el 2016, en su estudio determinaron el siguiente objetivo: “Determinar la 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”. Metodología, estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y descriptivo. Resultados, Calidad de vida medianamente saludable 45.24%. Las dimensiones Función Física, Dolor corporal, Rol emocional y Salud mental, es medianamente saludable en el 52%, las dimensiones Salud General fue medianamente saludable en el 57% y Función Social fue 41%. Conclusión: Se confirmó la hipótesis estadística. Existe diferencia con la calidad de vida entre estos dos tratamientos, evidenciándose en importante proporción en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Teoría de enfermería**

#### ***Teoría de Dorotea Orem***

En la teoría planteada sobre el autocuidado sostiene, que es necesario promover y mirar al individuo bajo un enfoque integral, al proporcionar cuidados básicos que posteriormente se convertirán en el centro del cuidado humano, el cual se encuentra encaminado a la búsqueda de la felicidad del individuo, situación a la que reconoce como incentivar la calidad de vida (19).

Del mismo modo, determina a la profesión de enfermería como la habilidad de auxiliar al paciente con discapacidad o destrezas para cuidarse a sí mismo o auto ayudarse. La enfermería depende de acciones seleccionadas deliberadamente y realizadas por enfermeras para ayudar a las personas o grupos bajo su custodia a conservar o variar sus condiciones propias o en sus entornos. Abarca la perspectiva del estado de salud del paciente y del médico (19).

### ***Teoría Watson J.***

Indica que el cuidado de condición humana es necesario para la búsqueda de la calidad de vida de los pacientes. Por lo que un individuo con IRC perderá la función renal de manera progresiva, en un tiempo aproximado de tres meses, periodo donde se alterará su salud en general; por lo que se recomienda seguir un tratamiento con hemodiálisis o el trasplante de riñón, situación por lo que el paciente de manera gradual se acostumbra a los cuidados del profesional de enfermería (20).

### **2.2.2. Enfermedad Renal Crónica**

Según Goicochea, señala que es permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular, ya que es una pérdida progresiva. "El inicio de la insuficiencia renal persiste durante meses o años, después de lo cual el número de nefronas disminuye lenta e irreversiblemente en un 75% al 90% y se caracteriza por un metabolismo, regulación, excreción y función endocrina no funcionales" (21).

Deshea, señala que "es un proceso fisiopatológico progresivo, irreversible y multifactorial que a menudo conduce a la terapia de reemplazo renal (TRR), es decir sesiones de diálisis o un trasplante de riñón para poder sobrevivir. La enfermedad renal crónica (ERC) se identifica por anomalías persistentes de la orina, anomalías estructurales o deterioro de la función renal excretora que sugieren una pérdida de nefronas funcionales. Para aquellos que progresan a una etapa terminal de la enfermedad, la accesibilidad limitada a la terapia de reemplazo renal es un problema en muchas partes del mundo. La terapéutica de los pacientes con ERC se centra en detección o prevención precoz, el manejo del motivo subyacente (si es posible) para frenar la progresión y la atención a los procesos secundarios que contribuyen a la pérdida de nefrona en curso. El control de la presión arterial, la inhibición del sistema renina-angiotensina y las intervenciones específicas de la enfermedad son los pilares del tratamiento. El agravamiento de la ERC como la anemia, acidosis metabólica e hiperparatiroidismo secundario afecta la salud cardiovascular y la calidad de vida, y requieren diagnóstico y tratamiento (22).

### **2.2.3. Fases de la Insuficiencia Renal Crónica.**

1. Las fases 1 y 2 se caracteriza por presentar pocos síntomas, por lo que se diagnostica cuando se presentan alteraciones como:
  - Presión alta
  - Alteración en los niveles de creatinina
  - Presencia de proteína en la orina
  - Detección de falta renal mediante resonancia, rayos x con sustancia de contraste, o tomografía axial computada
  - Enfermedad renal poli quística de carácter hereditario (23).
2. En la fase 3, hay rebaja característica de la TFG de 30-59 ml/min, situación que genera disminución de la función del riñón, así como la acumulación de ciertas sustancias toxicas, por lo que puede presentarse síntomas como: anemia, hipertensión y aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular (23).
3. En la fase 4, ha progresado la insuficiencia renal crónica y la Tasa de Filtración Glomerular desciende inferior a 15-29ml/min, por lo que se recomienda acudir a la consulta de un nefrólogo, quién iniciaría el tratamiento correspondiente, que por lo general es con diálisis renal o trasplante de riñón (23).
4. En la fase 5, la insuficiencia renal crónica llega a la fase terminal (IRCT), con una TFG inferior a 15 ml/min; aquí la enfermedad está bastante avanzada, y cuya característica es que los riñones pierden la capacidad de TFG, y se requiere iniciar a dializar o en caso contrario requiere trasplante de riñón para asegurar la vida de la persona (23).

**i. Calidad de vida**

Según la OMS, la Calidad de vida se entiende de la siguiente manera: “Estado completo de bienestar físico, social y mental”, esto envuelve más que una simple enfermedad. Hablar de estilos de vida saludable, es hablar de hábitos correctos de alimentación. (24).

Así, Colomé F, define: “La satisfacción y el bienestar permiten actuar a la persona en situaciones particulares de su vida. En el entorno de la atención de la salud, la calidad de vida abarca tanto bienestar físico, como emocional, social y material” (25).

Schalock y Verdugo, indican que: “Este es un concepto multidimensional de valores de bienestar. El uso de la palabra "bienestar" en esta definición es probablemente un factor principal que distingue entre utilidades, logros y evaluaciones y reacciones subjetivas, ha sido muy influyente y ha sido la base de varias revisiones y bases de datos, en fin, depende de las diversas ideologías culturales y vitales que generalmente incluyen estados anhelados relacionados al bienestar de la persona” (26).

Ardila, sostiene que: “la terminología Calidad de vida es básicamente confuso, ya que puede hacer referencia tanto a la experiencia que tiene una persona de su propia vida como a las condiciones de vida en las que se encuentra. Es por esto, que la calidad de vida es demasiado subjetiva”. (26)

Así mismo, la consideración de la calidad de vida de los adultos mayores es cada vez más importante en la evaluación, mejora de la calidad y asignación de los servicios de atención social y de salud. Si bien se han propuesto numerosas definiciones y teorías de la calidad de vida, falta una síntesis general de la perspectiva de los propios adultos mayores. (27).

## **ii. Factores determinantes de la calidad de vida**

Se considera a los siguientes factores:

- a) Factores materiales: considera a los recursos que tiene la persona, “ingresos económicos, salud, nivel educativo, entre otros, estudios desarrollados concluyeron que hay causas y consecuencias existentes entre estos factores. Si la persona tiene mayores recursos, mayor será su calidad de vida” (28).
- b) Factores ambientales: El hábitat del individuo influye y constituye un factor decisivo en su estilo y calidad de vida. Así como tener comodidades como servicios públicos o privados para su consumo”. (28)
- c) Factores de relación: las interrelaciones familiares y con la comunidad son factores claves, asimismo las relaciones religiosas o de amigos cercanos, para llevar una vida placentera y de calidad. (28)
- d) Políticas gubernamentales: “De la misma manera el ambiente político incide en la calidad de vida de los individuos. (28)

La definición de calidad de vida trae debates o controversias entre diversas disciplinas y se superpone con exploraciones de los conceptos envejecimiento



exitoso, bienestar subjetivo, satisfacción con la vida y felicidad. Una taxonomía del desarrollo conceptual de la calidad de vida muestra que existe un gran conjunto de marcos de calidad de vida, y de este conjunto se concluyó que “la calidad de vida es inherentemente un concepto dinámico, multinivel y complejo, que refleja objetivos, subjetivos, macro sociales y sociales. Además, conocer qué es la calidad de vida desde la perspectiva de los propios participantes es necesario para evaluar la validez de contenido de las medidas de calidad de vida existentes. Sin embargo, estos estudios se descuidan en gran medida, lo que puede deberse al hecho de que cada uno de estos estudios se ha realizado en un entorno particular con una población de estudio particular y un punto de vista particular. (29).

La calidad de vida manifiesta algunos factores: Todos los factores naturales, políticos, económicos y sociales forman un sistema integral, en el que se interrelacionan. Los principales grupos de factores que afectan la calidad de vida e identificados en varios campos de la ciencia, son los siguientes:

1. **Bienestar físico** (estado de salud, funcional condición): Es uno de los elementos clave en estos estudios. El bienestar físico incluye factores tales como estado de salud, independencia (capacidad para mudanza y trabajo), y seguridad personal. En la práctica clínica, este grupo de factores engloba la condición física (dolor y sensaciones desagradables; energía y fatiga; dormir y descanso) y condición funcional (el estado físico del individuo capacidad, capacidad de comunicación, condición emocional). El ocio: descanso, entretenimiento y pasatiempos.
2. **Bienestar material:** Desde el punto de vista económico, el bienestar material también afecta la calidad de vida, en ello radica su importancia. Al analizarlo como un grupo de externos factores ambientales, una situación de un país (actividad económica, macroeconómica estabilidad) y el papel del Estado en la economía del que se evalúan los países.
3. **Bienestar social.** El bienestar social constituye probablemente el mayor grupo de factores que afectan la calidad de vida y está ganando prominencia en la investigación de la calidad de vida. Factores tales como los ingresos y los activos materiales son dejados de lado por factores de bienestar social, llevando la familia, la vida social y el ocio al centro del escenario. (29)

**Modelo teórico para la medición de la calidad de vida.** Existen algunos principios fundamentales:

- Simplicidad: el modelo y los resultados que arroja debe ser claro y fácil de interpretar.
- Fiabilidad y objetividad: la estructura del modelo debe ser lógicamente sólido, mientras que el modelo en sí debe tener una base metodológica y empírica.
- Complejidad: el modelo debe analizar la calidad de la vida desde varias perspectivas e incluir una gama de factores de calidad de vida e indicadores que los reflejen.
- Comparabilidad: resultados obtenidos utilizando el modelo debe permitir las comparaciones de la calidad de vida de los individuos viviendo en diferentes países tanto entre ellos como en tiempo.
- Universalidad: el modelo debe ser universal, debe tener un propósito práctico claro, es decir, sus resultados deben, ser útil para las políticas públicas.

**iii. Dimensiones de la calidad de vida**

Hay varios autores quienes desarrollaron las dimensiones de la calidad de vida, entre ellos hemos seleccionado a los siguientes:

Schalock R., experto en estudios de la calidad de vida, lo clasifica en ocho dimensiones. Estas dimensiones tienen la posibilidad de mejorar, esta mejora puede darse en cualquier momento de la vida y en cualquier persona (31).

- a. Autodeterminación
- b. Desarrollo Personal
- c. Bienestar Emocional
- d. Inclusión Social
- e. Relaciones Interpersonales
- f. Bienestar Material
- g. Derechos
- h. Bienestar Físico

Verdugo (1998,) y Vilagut (2005), diseñaron un cuestionario dirigido a individuos de 16 años a más, y considera las dimensiones siguientes:

- a) Función física y rol físico; hace mención a las diferentes actividades cotidianas que desarrolla la persona y el cual depende específicamente de la condición de salud de los individuos, si ésta condición de salud se encuentra afectada, la persona tendrá dificultades para realizar actividades de función básica como: caminar, subir por las escaleras, realizar esfuerzo físico como por ejemplo transportar cosas; así mismo, la capacidad para rendir, teniendo el menor desgaste al desarrollar sus actividades diaria. (32)
- b) Dolor corporal; es una condición que obstruye la normalidad de la vida cotidiana, debido a que el dolor se hace inaguantable algunas veces si se padece de manera regular por ello las personas acuden a centros de salud.

El dolor crónico es una afección común con un impacto físico, psicológico, social y económico perjudicial significativo. Las estimaciones conservadoras sugieren que se gastan más de 500 mil millones de dólares por año en el tratamiento de estas condiciones de dolor, sin mencionar la pérdida de productividad de estos individuos o la carga que su sufrimiento genera para los pacientes y sus familias. A pesar de los enormes esfuerzos, el dolor crónico sigue siendo un problema social importante. En cualquier individuo, la amplificación del dolor central puede complicar el dolor nociceptivo o neuropático. Además, los pacientes con trastornos de síntomas somáticos pueden tener alteraciones en sus respuestas psicológicas o conductuales al dolor que contribuyen significativamente a la presentación clínica. Se están comenzando a comprender los factores genéticos, fisiológicos y psicológicos asociados con la amplificación del dolor central. Un factor importante que contribuye al dolor crónico es el estrés percibido y los sistemas de respuesta al estrés. Desafortunadamente, los tratamientos para el dolor crónico son lamentablemente inadecuados y a menudo empeoran los resultados clínicos. Es de suma urgencia desarrollar nuevas estrategias de tratamiento para pacientes con dolor crónico. Este ensayo proporciona un marco para pensar sobre el dolor crónico y desarrollar nuevos enfoques de tratamiento. (32)

- c) Vitalidad y salud en general; se refiere a la medición de la autovaloración de bienestar por parte de la persona, el cual es de tendencia subjetiva y objetiva, en la vitalidad se puede medir el cansancio de la persona, si goza

de buena vida o de fatiga o desánimo. Diferentes factores físicos, estímulos emocionales y sociales inciden sobre la vitalidad, la cual se corresponde más a un estado de ánimo, que a un cuadro medible mediante exámenes de laboratorio clínico.

La disminución de la energía vital obedece a causas físicas o psíquicas, algunos estudios revelaron que la disminución de la vitalidad o también llamada "agotamiento", implica cansancio físico y mental.

Los estilos de vida de las sociedades contemporáneas contribuyen a reducir la vitalidad de las personas, ya que se caracteriza por altas exigencias como el cumplimiento de horarios en ciudades con demasiado tráfico vehicular, agitado ritmo de vida y ambientes contaminados en el aire o en el agua afectan a los ciudadanos (32)

- d) Función social; hace mención a la interferencia en las relaciones sociales de la persona debido a los problemas emocionales y físicos que afectan el bienestar del paciente. La relación parece depender del nivel de educación y la prosperidad económica. Las correlaciones positivas aparecen sólo entre las naciones más prósperas y con más conocimientos. Esto sugiere que los celos sobre la individualización se aplican más al pasado que al futuro. La buena calidad de vida suele estar representada por la satisfacción, alegría, el bienestar y la capacidad de afrontar los acontecimientos de la vida a fin de lograr una buena adaptación o ajuste.

La función social, mediante la ayuda social y las alternativas personales pueden actuar como aliviadores del estrés y del desequilibrio que este produce a la salud física y mental de la persona, probablemente puede considerarse como un mecanismo que promueve la adaptación del paciente a través del impacto sobre los procesos de afrontamiento. (32)

- e) Rol emocional y salud mental; se refiere a la afección del normal desarrollo de sus actividades diarias por problemas emocionales, siendo fundamental la capacidad de la persona para reconocer los problemas de carácter emocional, el cual se manifiesta por depresión ansiedad bienestar general y autocontrol. La regulación de las emociones es una característica esencial, aunque tradicionalmente subestimada, de la salud mental. Esta idea se desarrolla definiendo los términos emoción, regulación de las

emociones y salud mental. Se traza el desarrollo de la regulación de las emociones y se describe su papel en varias facetas del funcionamiento normal. Se consideran las consecuencias de la desregulación de las emociones, como en un episodio depresivo mayor. Esto se debe a que puede facilitar la adherencia, el autocontrol y el aprendizaje sobre su enfermedad. (32)

#### Dimensiones establecidas por World Health Organization Quality-of-Life (WHOQOL-BREF)

Instrumento genérico derivado del WHOQOL-100. Consta de 26 preguntas, de la cual 2 de ellas, son de carácter global acerca de la calidad de vida y la salud general y 24 preguntas que generan un perfil de calidad de vida en 4 dimensiones (33):

- Ambiente.
- Salud psicológica
- Salud física
- Relaciones Sociales

La escala de calidad de vida de Sharlock y Keith (1993). Es un instrumento que se aplica verbalmente mediante una entrevista personal, en un lapso de 20 a 25 minutos. La escala podría aplicarse al individuo (paciente) o en caso de que tenga limitaciones de comunicación, se puede aplicar a personas que estén entrenadas para responder las preguntas, por lo que se recomienda conocer bien al paciente. Las preguntas se agrupan en 4 dimensiones de 10 preguntas por cada una, que a continuación se detalla:

- Autodeterminación-independencia.
- Satisfacción.
- Competencia-productividad.
- Pertenencia social-integración en la comunidad.

El puntaje total del cuestionario se obtiene sumando la puntuación de todas las interrogantes que considera las cuatro dimensiones (34).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. Método de la investigación**

Método deductivo, ya que a partir de los resultados obtenidos en los elementos de la muestra se procederá a generalizar en la población mediante la inferencia estadística.

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

El estudio que se propone es bajo el enfoque cuantitativo, ya que se realizará procedimientos estadísticos para medir la variable calidad de vida, con el cual se obtendrá los resultados.

Así mismo, la valoración de las categorías o baremos se establece a partir de la suma para establecer el rango.

Hernández, Fernández y Baptista (2014) mencionan que: el enfoque cuantitativo hace uso del recojo de la data para comprobar las hipótesis haciendo análisis estadísticos y numeraciones numéricas, con la finalidad de determinar patrones de comportamiento y comprobar bases teóricas.

#### **3.3. Tipo de investigación**

Según el número de variable:

Es univariable, ya que se tiene una sola variable de medición.

Según el número de mediciones de la variable:

Transversal, porque la información para la medición de la variable se recolectará en un solo momento.

Según el tiempo de mediciones de la variable:

Prospectivo, porque los datos para el análisis de la variable “calidad de vida” se generarán y registrarán conforme van ocurriendo los hechos, luego de iniciado el proceso de investigación.

#### **3.4. Diseño de la investigación**

De diseño no experimental, pues la investigadora no hará manipulación de la variable, por lo que su medición será en su contexto natural.

Descriptivo, ya que se utilizará la estadística descriptiva para la obtención de los resultados que respondan a lo planteado en los objetivos.

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

**3.5.1. Población**, la población en estudio estará conformado por los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un hospital de Lima, haciendo un total de 126 pacientes.

**3.5.2. Muestra**, por ser una población pequeña, y para una mayor precisión en los resultados, la muestra estará conformada por todos los elementos propuestos en la población, haciendo un total de 126 pacientes.

#### **3.5.3. Muestreo**

Al no obtener una muestra no se realizó un muestreo.

#### **3.5.4. Criterios de inclusión y exclusión**

Criterio de inclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis desde hace 6 meses de un hospital de Lima.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que acepten participar y firmen voluntariamente el consentimiento informado.

Criterio de exclusión:

- Pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis con menos de 6 meses de un hospital de Lima.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que no acepten participar del estudio y no firmen el consentimiento informado.

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **3.6.1. Variable: *Calidad de vida*.**

Definición conceptual:

La calidad de vida se entiende tanto subjetiva como multidimensional. Debido a que es subjetivo, se mide mejor desde la perspectiva del paciente, su bienestar físico, la capacidad funcional, el bienestar emocional y el bienestar social. (19)

Definición operacional:

Pensamientos o valoración que tiene cada paciente con insuficiencia renal en la ciudad de Lima, específicamente en hospitales, así por medio del cuestionario se medirán las dimensiones: Dolor corporal, Rol emocional, Función social, Función y rol físico, Vitalidad, salud mental y salud en general.

Dimensiones:

- Función y rol físico: Actividades cotidianas que desarrolla la persona y que depende específicamente de su condición de salud.
- Dolor corporal: Se relaciona al grado de dolor que interfiere negativamente en las actividades cotidianas del individuo.
- Vitalidad y salud general: La vitalidad es la sensación que muestra la persona frente a estímulos como el cansancio y el desánimo, lo que significa tener energía y calidad de vida de las facultades del organismo humano
- Función social: Hace mención a la interferencia en las relaciones sociales de la persona debido a las afecciones físicas y/o emocionales afectado por su condición sanitaria.
- Rol emocional y salud mental: Hace referencia a la afección del normal desarrollo de sus actividades diarias por problemas emocionales, siendo fundamental la capacidad de la persona para reconocer los problemas de carácter emocional.



### 3.6.2. Operacionalización de la variable:

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Criterios para asignar valores
Calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis de un Hospital de Lima	Función y rol físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para caminar</li> <li>- Dificultad para subir escaleras</li> <li>- Dificultad para realizar esfuerzos físico</li> <li>- Dificultad para cargar</li> <li>- Dificultad para transportar cosas.</li> </ul>	Ordinal	- Mala calidad de vida	- De 1 a 50 puntos
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad de rendimiento</li> <li>- Grado de interrupciones en el trabajo</li> <li>- Grado de interrupciones en actividades cotidianas.</li> </ul>		- Regular calidad	- De 51 a 110 puntos
				- Buena calidad	- De 111 a 164 puntos
	Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensidad del dolor que interfiere en las actividades diarias</li> </ul>			
	Vitalidad y salud en general	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sentimiento de autovaloración</li> <li>- Sentimiento de bienestar</li> <li>- Sentimiento frente al cansancio y desanimo</li> <li>- Perspectivas futuras y resistencia a enfermar.</li> </ul>			
	Función social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interrupciones en la vida social debido a las afecciones físicas y/o emocionales</li> <li>- Soporte familiar y/o entorno</li> </ul>			
Rol emocional y salud mental	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Afección del trabajo</li> <li>- Afección de actividades diarias</li> <li>- Capacidad de reconocer sus problemas emocionales</li> <li>- Manifestación de ansiedad, depresión y autocontrol</li> </ul>				

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnicas**

La técnica a utilizar será la encuesta.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

El instrumento también fue adaptado y validado por J. Alonso y cols 2003, al cual denominó Versión española de SF-36v2™ Health Survey © (24).

En la ciudad de Quito – Ecuador, Delgado M, Quincha M, y Méndez M, aplicaron el instrumento en su estudio denominado Valoración de la calidad de vida, mediante la aplicación del test SF-36V2 en pacientes de la fundación de psoriasis de la Ciudad de Quito (29).

El instrumento que se aplicará para la medición de la variable será el cuestionario Genérico de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) V. 2.0, que consta de treinta y seis ítems que valoran las cinco dimensiones propuestas, con respuestas de alternativas múltiples. El cuestionario será de tipo estructurado que en su configuración presenta 4 aspectos:

- Presentación
- Datos Generales del Entrevistado
- Instrucciones
- Cuerpo del Cuestionario: 36 ítems
  - Función y rol físico: 16 ítems
  - Dolor corporal: 04 ítems
  - Vitalidad y salud general: 08 ítems
  - Función social: 04 ítems
  - Rol emocional y salud mental 04 ítems

#### **3.7.3. Validación de instrumentos**

El instrumento fue sometido a una prueba piloto en un reciente estudio en la ciudad de Piura - Perú en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia dialítica por el investigador Sánchez J. en su estudio 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 (31)

#### **3.7.4. Confiabilidad**

El instrumento fue sometido al estadístico de prueba Alfa de Cronbach, donde se obtuvo como valor Alfa 0.84, por tanto, es confiable, valor obtenido por el autor Sánchez J. en su estudio 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. (31)

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se solicitará la venia al Director de Hospital para facilitar el recojo de la información.

Se coordinará con el jefe del servicio para identificar a los elementos de estudio a quienes se les aplicará el instrumento de medición para obtener los datos.

El tiempo para la aplicación del cuestionario será de 30 minutos aproximadamente.

Previo control de calidad, los datos obtenidos en el cuestionario, serán ingresados a una base de datos en el programa SPSS Versión 26.0.

Los datos serán analizados mediante la estadística descriptiva básica para presentar los resultados en tablas de frecuencia y gráficos.

#### **3.9. Aspectos éticos**

El trabajo será enviado al Comité de Ética de la Universidad Privada Wiener para su evaluación.

Los principios fundamentales de la bioética en relación al involucramiento de las personas en la investigación fueron expresados en el Informe Belmont que fue concertado en EE.UU a fines de la década de los 70, donde se describen los principios básicos de autonomía-beneficencia-justicia; luego de aquel suceso, otros autores incluyen el principio de No maleficencia, estos influyen en el proceso de desarrollo de las diversas investigaciones clínicas y epidemiológicas realizadas hasta la actualidad. Los investigadores deben de orientar sus acciones a la búsqueda del conocimiento, el mismo que debe ser útil a la humanidad, pero

respetando a los seres humanos participantes (32). Este estudio será sometido al Comité de Ética de la Universidad Privada Wiener, para el bienestar y seguridad de los participantes.

#### Principio de autonomía

Este principio demanda el respeto a los participantes, las mismas que deben ser consideradas como seres con decisiones propias y capacidad de autodeterminación, no debe existir presión de ningún tipo o limitación y todos deben tener derecho a la protección cuando se consideren vulnerables; por lo que, el consentimiento informado es un elemento obligatorio a ser considerado, además de diseñar un procedimiento que establezca claramente la protección de los derechos e integridad de las personas participantes en el presente estudio.

#### Principio de beneficencia

Se hará de conocimiento a cada uno de los integrantes del estudio, los beneficios que producirán los resultados de la investigación, pues estos representarán evidencia científica que permita demostrar intervenciones de progreso en beneficio de las personas con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

#### Principio de no maleficencia

A cada participante se le manifestará que la acción de brindar datos no lo afectará en ningún sentido, ya que son anónimos y confidenciales, y por otro lado ser participante no le traerá menoscabo alguno a su salud o integridad.

#### Principio de justicia

Este se refiere a tener ecuanimidad al momento de distribuir beneficios, la misma que debe ser justificada en base a principios científicos correctamente fundamentados.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

Actividades	Año 2021																																
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				
	1s	2s	3s	4s	5s	6s	7s	8s	9s	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
										S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		
<b>PLANIFICACION Y APROBACION DEL PROYECTO</b>																																	
Elección del tema	X																																
Revisión bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Elaboración del proyecto					X	X	X	X	X	X	X																						
Reestructuración del proyecto												X	X	X	X	X	X																
Trámite y aprobación																	X	X	X	X													
Aprobación del proyecto.																					X	X	X										
<b>EJECUCIÓN DEL PROYECTO</b>																																	
Marco teórico																								X	X	X	X	X					
Validación del instrumento																							X	X	X								

Aplicación del instrumento																								X	X	X			
Procesamiento de datos																											X	X	
Análisis e interpretación de datos																												X	X
<b>INFORME FINAL</b>																													
Sistematización final del informe																												X	
Presentación del informe final																												X	
Aprobación de la tesis																												X	
Sustentación de la tesis																												X	

## 4.2. Presupuesto

Nº	Descripción	Unidad de medida	Cantidad /días	Precio unitario (S/.)	Total S/.
<b>A.</b>	<b>Materiales De Escritorio</b>				
1	Fólder de Manila	unidad	10	0,5	5
2	Papel bulki	millar	1	20	20
3	Lápiz	unidad	5	0,5	2.5
4	Plumón grueso N° 47	unidad	6	12.5	15
5	Cinta de embalaje	unidad	1	1,5	1.5
6	Tinta negra para cartucho para computadora	Unidad	1	120	120
7	Tinta color para cartucho para computadora	Unidad	1	140	140
8	libreta de apunte	Unidad	2	5	10
9	Corrector punta de metal	Unidades	5	7	35
10	Papelotes	Ciento	1	40	40
11	Fastener	caja	1	15	15
		<b>Sub total</b>			<b>404</b>
<b>B</b>	<b>Movilidad y viáticos</b>				
12	Movilidad Local	Unidad	50	3	150
		<b>Subtotal</b>			<b>150</b>

	<b>Bienes y equipos</b>				
13	Laptop 3GB, RAM, DISC D.120 HP.	Unidad	1	3000	3000
14	Impresora estándar HP laser	Unidad	1	250	250
		<b>Sub total</b>			<b>3250</b>
<b>D</b>	<b>Combustible y lubricantes</b>				
15	Gasolina 90 octanos	Galón	2	10	20
		<b>Subtotal</b>			<b>130</b>
<b>E</b>	<b>SERVICIOS</b>				
16	Anillado	unidad	10	4	40
17	Fotocopias	Hojas	100	0,1	10
18	consultoría (Asesor)	Unidad	2	500	1000
		<b>Sub total</b>			<b>1050</b>
<b>TOTAL</b>					<b>4984</b>



Resumen de gastos:

	PARTIDAS	TOTAL
A	Movilidad y Viáticos	404
B	Combustibles y Lubricantes	150
C	Material de Escritorio	3250
D	Equipos	130
E	Servicios de terceros	1050
	TOTAL	4984

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. United States Renal Data System [Internet]. Bethesda (MD): Institutos Nacionales de la Salud de los Estados Unidos; National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2012 [consultado el 8 de junio del 2013]. Disponible en: <http://www.usrds.org/adr.aspx>
2. Luyckx V., Tonelli M., y Stanifer J. La carga global de la insuficiencia renal y los objetivos de desarrollo sostenible. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. [Internet] Vol. 96 N° 6 junio 2018. Recuperado 30 de setiembre de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/96/6/17-206441-ab/es/>
3. Fundación FEMEBA. Enfermedad renal crónica: carga mundial, regional y nacional 1990–2017. [Internet]. Recuperado 07 de agosto de 2021. Disponible en: [https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/enfermedad-renal-cronica-carga-mundial-regional-y-nacional-19902017-47566#blog\\_content](https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/enfermedad-renal-cronica-carga-mundial-regional-y-nacional-19902017-47566#blog_content)
4. Flores J. Enfermedad renal crónica: epidemiología y factores de riesgo. [Internet]. Recuperado 07 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-enfermedad-renal-cronica-epidemiologia-factores-S0716864010705654>
5. MINSA. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Enfermedad Renal crónica en el Perú. [Internet]. Recuperado 17 de agosto de 2021. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
6. Herrera P., Pacheco J., y Taipe A., La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Méd. Peruana. vol.33 N°2. Lima abr./jun. 2016.

7. Angulo J. Depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica RENOSALUD. [Tesis Licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2016.
8. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza 2013[Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos 2014.
9. Espinoza M., Enfermedad renal. Gaceta Médica de México 2016, 152; (1): 90-6.
10. Krederdt S., Taboada D y Meléndez E. Calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ambulatorios. Servicio nefrología hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren– Essalud. Callao. Rev. RECIEN. 2020; Vol. 9 / N° 2. [Internet]. Recuperado 07 de agosto de 2021. Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/26>
11. Cevallos D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Manabí Ecuador 2020. [Internet] enero 2020. Recuperado 22 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf>
12. Barros L. Herazo Y., y Aroca G., Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Barranquilla – Colombia 2016. [Internet] 2019. [Tesis de licenciatura]. Recuperado 30 de setiembre de 2020. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a09.pdf>
13. Sánchez A., Morillo N., Merino R., y Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. [Internet] julio a setiembre 2019. Recuperado 09 de octubre de 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000300003>

14. Rodríguez F., y Salgado G. Valoración de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, estudio multicéntrico, Guayaquil 2016. [Internet] enero 2020. Recuperado 22 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uces.edu.ec/handle/123456789/2787>
15. Vallejos N. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la Clínica San Juan Masías, Lima – 2019. [Internet] 2019. [Tesis de licenciatura]. Recuperado 30 de setiembre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3224/TESIS%20Vallejos%20Nery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. [Internet] 2019. [Tesis de licenciatura]. Recuperado 01 de octubre de 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)
17. Lastra Y., Padilla M., y Suxe A. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en EsSalud, Lima, diciembre – 2017. [Internet] 2017. [Tesis de especialidad]. Recuperado 01 de octubre de 2020. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3708/Calidad\\_Lastra\\_Vega\\_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3708/Calidad_Lastra_Vega_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Taboada D., y 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. [Internet] 2016. [Tesis de licenciatura]. Recuperado 01 de octubre de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/431>
19. Prado L, González M., Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica 2014; 36 (6).

20. Izquierdo E, Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de enfermería 2015; 31(3).
21. Goicochea E, Chian A. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus II. Hospital I Albrecht – Essalud, 2008. UCV - Scientia 2010.2 (2). Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwj9oaf1yKHkAhVIrIkKHa42A7oQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fdial-net.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6181487.pdf&usg=AO-vVaw0UF4vbnvLCWyCIUUjsPwjF>.
22. Dehesa E. Enfermedad renal crónica: definición y clasificación. Medigraphic. 2008 setiembre - diciembre: p. 73-78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
23. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica: claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología; 2004. 24(6): 27-34. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-definición-clasificación-losestadiosenfermedad-articulo-X0211699504030666>
24. Organización Mundial de la Salud. Concepto de calidad de vida en los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologiaenfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologiaenfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
25. Colomé R. La mejora de la calidad de vida del paciente en estado terminal. La Habana: Universidad Virtual Manuel Fajardo; 2013. Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/la-mejora-de-la-calidad-de-vidadel-paciente-en-estado-terminal>

26. Zaider G, Treviño V, Sanhueza A. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Cundinamarca: Universidad de La Sabana de Colombia; 2015. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>
27. Enciclopedia. Calidad de vida. [Online]; 2011[citado 20 marzo 2017]. Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index.title=Calidad\\_de\\_vida=556803](http://enciclopedia.us.es/index.title=Calidad_de_vida=556803)
28. Melguizo E, Acosta A, Castellano B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Rev. Salud Uninorte [internet] 2012 [consultado 5 de mayo 2018]; 28(2). Pág. 251-263. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522012000200008&script=sci\\_abstract&tlng](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522012000200008&script=sci_abstract&tlng)
29. Hanzeliková A., López F. y Fusté R. Perfil socio-demográfico de los cuidadores de pacientes geriátricos hospitalizados mayores de 75 años y su relación con la satisfacción. Enfermer Global. 2017; 16(2): 375- 88. [Internet]. [Visitado el: 15/05/2018]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.249861>
30. Cardona D. y Agudelo H.B. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Facultad Nacional de Salud Pública 2009; 23(1).
31. ASPANAEX. Las dimensiones de calidad. [internet] 2017. [consultado 15 de agosto 2021]. Disponible en: [http://aspanaex.org/index.php?V\\_dir=MSC&V\\_mod=showart&id=177](http://aspanaex.org/index.php?V_dir=MSC&V_mod=showart&id=177)
32. Verdugo M., Gómez L., y Arias B., Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. [internet] 2012 [consultado 5 de mayo 2018]; 28(2). Pág. 251-263. Disponible en: [https://sid.usal.es/idos/F8/FDO23248/herramientas\\_4.pdf](https://sid.usal.es/idos/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf)

33. Alonso J, Prieto L, Anto JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. (2003) Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0213-91112005000200007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0213-91112005000200007)
34. Delgado M., Quincha M., y Méndez M. Valoración de la calidad de vida, mediante la aplicación del test sf-36v2 en pacientes de la fundación de psoriasis de la ciudad de Quito. [internet]. Consultado 28 enero 2021. Disponible en: [https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista\\_NQGc\\_a03.pdf](https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_NQGc_a03.pdf)
35. 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. [internet]. Consultado 28 enero 2021. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/450>
36. El informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. [internet]. Consultado 28 enero 2021. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

# **Anexos**



**Anexo 01**  
**Matriz de consistencia**

<b>Problema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?</p> <p><b>Problemas específicos:</b> 1.- ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión función física y rol físico, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima? 2.- ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión dolor corporal, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima? 3.- ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión vitalidad y salud</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> 1.- Identificar la calidad de vida, en la dimensión función física y rol físico, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima 2.- Describir la calidad de vida, en la dimensión dolor corporal, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima</p>	<p>Por tratarse de un estudio de una sola variable y de nivel descriptivo, no amerita formular hipótesis.</p>	<p>Calidad de vida del paciente con ERC</p>	<p><b>Método de la investigación</b> Método deductivo, ya que a partir de la recopilación del marco teórico se procederá a operacionalizar la variable y construir el instrumento. Método inductivo, ya que a partir de los resultados se va a generalizar en la población.</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b> Enfoque cuantitativo, ya que se realizará procedimientos estadísticos para la medición de la variable.</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Transversal, porque la información para la medición de la variable se recolectará en un solo momento. Prospectivo, porque los datos se generarán luego de iniciado el proceso de investigación.</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p>

<p>general, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?</p> <p>4.- ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión función social, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?</p> <p>5.- ¿Cuál es la calidad de vida, en la dimensión rol emocional y salud mental, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima?</p>	<p>3.- Determinar la calidad de vida, en la dimensión vitalidad y salud general, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima</p> <p>4.- Identificar la calidad de vida, en la dimensión función social, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima</p> <p>5.- Describir la calidad de vida, en la dimensión rol emocional y salud mental, de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima</p>			<p>De diseño no experimental, ya que la investigadora no manipulará la variable.</p> <p>Descriptivo.</p> <p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p><b>Población</b>, la población en estudio estará conformado por 126 pacientes.</p> <p><b>Muestra</b>, estará conformada por todos los elementos propuestos en la población, haciendo un total de 126 pacientes.</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>Al no obtener una muestra no se realizó un muestreo.</p> <p><b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b></p> <p><b>Técnicas</b>, La técnica a utilizar será la encuesta.</p> <p><b>Descripción de instrumentos</b>, El instrumento que se aplicará para la medición de la variable será el cuestionario Genérico de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) V. 2.0.</p>
--	--	--	--	--

## Anexo 02

### CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA SF-36 V2

PRESENTACION: El presente cuestionario es anónimo, tiene como propósito de determinar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en un Hospital de Lima, la información obtenida de este cuestionario será utilizada solo con fines de investigación y será confidencial.

#### DATOS GENERALES:

Edad: a) De 18 a 25 años                      b) De 26 a 35 años  
                    c) De 36 a 45 años                      d) De 46 a más años

Género:            a) Masculino                      b) Femenino

Trabaja: (Si) (No)                      Ocupación: .....

Estado civil: casado ( )      soltero ( )      divorciado ( )      viudo ( )      conviviente ( )

Grado de instrucción: Sin estudios ( )      Primaria ( )      Secundaria ( )

Superior técnico ( )      superior universitario ( )

#### Tiempo de tratamiento:

- a) > 12 meses - < 2 años
- b) > 2 años a < 5 años
- c) > 5 años a más.

#### Acceso vascular:

- a) Catéter venoso central temporal (CVCT)
- b) Catéter venoso central de larga permanencia (CVLP)
- c) Fístula arterio-venosa (FAV)
- d) Injerto (INJ)

Instrucciones:

Por favor, sírvase marcar con un aspa (X) las respuestas, según la frecuencia que usted realiza las siguientes acciones de su vida cotidiana, en la presente lista de enunciados.

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

1. Su salud en general es:

- a) Excelente                      b) Buena                      c) Mala

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal.

¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2.- Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, cocinar o caminar			
3.- Subir varios escaleras			

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de su salud física, ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?

	Sí	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividad del diario vivir		
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir.		

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso o deprimido) ha tenido usted alguno de los siguientes problemas?

	Sí	No
6.- Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividades del diario vivir		
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades del diario vivir con menos cuidado de lo usual		

8. Durante el último mes (4 semanas) ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
------------------	---------	---------------	----------	----------------

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante el último mes (4 semanas). Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante el último mes (4 semanas)?

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?					
10. ¿Ha tenido mucha energía?					
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?					

12. Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
---------	--------------	---------------	------------	-------

### Su TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi terapia de sustitución renal(hemodiálisis) interfiere demasiado en mi vida					
14. Mi terapia de sustitución renal(hemodiálisis) me ocupa demasiado tiempo					
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de Mi terapia de sustitución renal(hemodiálisis)					
16. Me siento una carga para la familia.					

Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto le molestó cada uno de las siguientes?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?					
18. ¿Dolor en el pecho?					
19. ¿Calambres?					
20. ¿Picazón en la piel?					
21. ¿Sequedad de piel?					
22. ¿Falta de aire?					
23. ¿Desmayos o mareo?					
24. ¿Falta de apetito?					
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?					
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?					
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?					
28. ¿Problemas con el acceso vascular?					

#### EFFECTOS DE LA TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL EN SU VIDA:

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le afecta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?					
30. ¿Limitaciones en la dieta?					
31. ¿capacidad para trabajar en la casa?					
32. ¿capacidad para viajar?					
33. ¿Depender de médicos y de otro personal de salud?					
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
35. ¿Su vida sexual?					
36. ¿Su aspecto físico?					

***¡GRACIAS POR PARTICIPAR!***

Anexo 03

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

**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 DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE UN HOSPITAL DE LIMA

**Nombre de los investigadores principales:**

Lic. LISSI DANITZA CHOTA CUMAPA

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un Hospital de Lima

**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 ..... ubicada en 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, diciembre de 2020

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

.....  
Firma del participante