

**Universidad  
Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y  
calidad de vida de los pacientes del Centro de  
Diálisis Santa Ana - Ayacucho 2022

**Trabajo Académico para optar el Título de  
Especialista en Enfermería en Nefrología**

**Presentado Por:**

Beizaga Beizaga, Lina Elvira

**Código ORCID:** 0000-0001-6226-1191

**Asesora:** Mg. Cárdenas De Fernández, María Hilda

**Código ORCID:** 0000-0002-7160-7585

**Línea de Investigación General:** Salud, Enfermedad y Ambiente

**Lima – Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

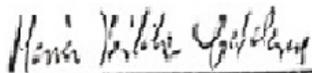
Yo, Beizaga Beizaga, Lina Elvira, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana - Ayacucho 2022", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 17 (Diecisiete) %, con código oid:14912:221617411, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor(a)  
 Beizaga Beizaga, Lina Elvira  
 DNI N° 44091901



.....  
 Firma de la Asesora  
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda  
 CE N° 114238186

Lima, 20 de Marzo de 2022

## **DEDICATORIA**

A mi familia y amigos que me motivaron a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia y amigos que me motivaron a seguir adelante y los docentes por su guía durante mi formación.

**Asesora: Mg. Cárdenas de Fernández, María Hilda**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>**

**JURADO**

**Presidente** : Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Secretario** : Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**Vocal** : Mg. Fernandez Rengifo, Werther Fernando

## **Resumen**

Los conocimientos de la patología renal, son limitados, generando que la calidad de vida de quienes la padecen se ve afectada sustancialmente, incrementando las tasas de morbimortalidad, el resultado obedece a que el paciente no puede adherirse responsablemente a las acciones orientadas a optimizar su calidad de vida por tener un desconocimiento de la patología renal crónica. La investigación se desarrollará con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022. Con un enfoque cuantitativo, diseño correlacional. La muestra será de 20 pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho 2022. Técnica e instrumento de recolección de datos: se utilizarán el cuestionario sobre conocimiento y de calidad de vida la cual cuenta constan 20 preguntas cada una de ellas, la encuesta se realizará previa consentimiento informado y autorización respectiva.

**Palabra Clave:** conocimiento, calidad de vida, enfermedad renal, diálisis.

## Summary

The knowledge of renal pathology is limited, generating that the quality of life of those who suffer from it is substantially affected, increasing morbimortality rates, the result is due to the fact that the patient cannot responsibly adhere to the actions oriented to optimize their quality of life due to a lack of knowledge of chronic renal pathology. The research will be developed with the objective of determining the relationship between the level of knowledge of kidney disease and the quality of life of patients at the Santa Ana-Ayacucho Dialysis Center 2022. With a quantitative approach, correlational design. The sample will be 20 patients undergoing hemodialysis at the Santa Ana Ayacucho 2022 dialysis center. Data collection technique and instrument: a questionnaire on knowledge and quality of life will be used, each of which consists of 20 questions; the survey will be carried out with prior informed consent and respective authorization.

Key Word: knowledge, quality of life, kidney disease, dialysis.

## INDICE

Portada	i
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	vi
Resumen	v
Abstract	vi
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1 Teórica	6
1.4.2 Metodológica	6
1.4.3 Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Recursos	7
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Formulación de hipótesis	22
2.3.1. Hipótesis general	22
2.3.2. Hipótesis específicas	23
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>24</b>
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	30
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>32</b>
4.1. Cronograma de actividades	32
4.2. Presupuesto	33
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>34</b>
Anexos	

Matriz de consistencia

**ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Anexo 8: Programa de intervención (para estudios experimentales)

Anexo 9: Informe del asesor de turnitin

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un problema mundial, que involucran altos costos de atención, más que nada en países en vías de desarrollo, asociado a los limitados recursos tanto del paciente como del sistema sanitario, y donde hay un mayor incremento de esta condición sanitaria, lo que condiciona a buscar diversos tratamientos para la IRC como por ejemplo la hemodiálisis.

Esta patología aflige al 10% de la población mundial, patología que se presenta de manera asintomática hasta que el paciente se vea comprometido de manera notoria, aunque existen algunas alternativas de solución como el trasplante de riñón y la diálisis, estos tratamientos son generalmente invasivos y caros, que los países en vías de desarrollo no se dan abasto para satisfacer esta demanda terapéutica. Informes de los organismos especializados en caso de no atender la prevención de esta enfermedad posiblemente el número de quienes la padezcan se incremente generando mayores costos para los países pobres.(1)

En este contexto la diálisis peritoneal es ofrecida aproximadamente solo en un 12% de los pacientes latinoamericanos; tasa que supera el 30% en algunos países, pero en otros representan el 6%(2), con proyecciones para el 2040 será la quinta razón más común de años de vida perdidos a nivel mundial(3). En nuestro país, esta enfermedad representa una problemática Nacional la tasa ajustada de la Patología Renal Crónica se elevó de 0,5 a 1,5 por cada 1000 pacientes entre el 2010 y 2017(4).

Estudios realizados en Estados Unidos, consideran que la enorme carga de mortalidad y discapacidad a nivel mundial ocasionada por esta patología y sus complicaciones, el conocimiento sobre este tema entre la población en general aun es deficiente, por lo que es

de suma importancia promover su conocimiento con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes(5).

Esta condición clínica crónica tiene múltiples consecuencias nocivas consecuencias que pueden conducir a una morbilidad y mortalidad prematuras y a una disminución de la calidad de vida, muchas complicaciones de la ERC se asocian al conocimiento que posee el paciente sobre su afección; cuanto más bajo sea su conocimiento que tenga el paciente, más susceptibles son los individuos a desarrollar complicaciones.(6)

Algunas acciones por parte del personal sanitario busca que tanto el paciente así como su entorno familiar mejoren su conocimiento sobre esta enfermedad mediante acciones y tareas de manera integral.(7) Considerando que la participación del profesional de enfermería representa sin duda alguna una pieza importante para mejorar el conocimiento de los pacientes respecto a la enfermedad renal y lograr una mejor calidad de vida del paciente y su familia, por lo que el profesional sanitario representa uno de los actores más importantes en el sistema sanitario. En este sentido, la trascendencia es lograr alcanzar un nivel de conocimiento óptimo por el paciente respecto a la enfermedad y el conjunto de acciones específicas conducentes a su cuidado en general, considerando que el gran porcentaje de los pacientes con insuficiencia renal crónica sólo tienen un conocimiento limitado de su enfermedad, algunos estudios referidos al conocimiento que tienen los pacientes a cerca de su enfermedad han demostrado que los pacientes con mejor conocimiento tienen una menor incidencia de diálisis de emergencia, además, los pacientes más informados pueden iniciar la diálisis de forma ambulatoria en lugar de en el hospital lo cual representa una mejora en su calidad de vida(8).

Cabe mencionar que algunos pacientes sometidos a hemodiálisis pueden presentar algunos problemas para llevar a cabo acciones cotidianas y cumplir con las restricciones dietéticas y

de líquidos debido a la disminución de su capacidad de autocuidado y a la pérdida de competencia influyendo en su calidad de vida(9).

En tal sentido, los pacientes sometidos a hemodiálisis experimentan muchos problemas en su comportamiento de autocuidado, por lo que requieren y necesitan controlar o gestionar el problema para mejorar su calidad de vida; por lo que el conocimiento de la enfermedad es de suma importancia para el cambio de comportamiento, tal cual o manifiestan algunos estudios(10).

Teniendo en cuenta que el profesional de enfermería es el que mayor tiempo permanece en contacto directo con los pacientes durante sus sesiones de hemodiálisis, es una oportunidad valiosa para cuantificar el conocimiento que poseen sobre su enfermedad siendo un pilar muy importante que condiciona la calidad de vida del paciente.

Por esta situación descrita nos permitimos formular la siguiente interrogante de investigación:

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la Calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento del control de líquidos y la Calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022?
- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la alimentación y la Calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022?

- ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento del cuidado de acceso vascular y la Calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la Calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del control de líquidos y la Calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la alimentación y la Calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.
- Determinar la relación entre el nivel de conocimiento del cuidado de acceso vascular y la Calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórico**

En el aspecto teórico el estudio es relevante, porque nos permitirá profundizar y conocer la relación que existe entre el nivel de conocimientos de la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

### **Metodológica**

El presente estudio permitirá la utilización del método científico como un desarrollo lógico, estructurado, alineado con todos sus procesos, orientados pertinentemente al abordaje del tipo de estudio, con el objetivo de generar nuevos conocimientos, e incentivar nuevos juicios e incógnita conducentes a los avances del conocimiento de la enfermedad, considerando que la presente investigación correlacional, pretende determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la enfermedad renal y la calidad de vida en los pacientes sometidos a hemodiálisis.

### **1.4.2 Práctica**

Los hallazgos del presente estudio nos permitirán determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022, teniendo en cuenta que el profesional de enfermería especialista en nefrología posee las herramientas y el manejo necesario para generar y reforzar conocimientos del paciente respecto al rol de autocuidado que deba tener, considerando que un adecuado conocimiento de la enfermedad permitirá al paciente una adherencia pertinente a su tratamiento así como un régimen de vida que debe de llevar de manera responsable la que le repercutirá en mejorar su Calidad de vida.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La investigación se realizará durante los meses de diciembre del 2022 a marzo del 2023.

### **1.5.2 Espacial**

La investigación se realizará en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho SAC, ubicado en el departamento de Ayacucho, Distrito Ayacucho, Provincia Huamanga.

### **1.5.3 Recursos**

El proyecto cuenta con la asesoría de un experto en el tema, así mismo en cuanto al aspecto monetario, este será solventado por la investigadora.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### Nacionales

Miraval F. (11). En el 2021 en Tingo María, realizo su investigación que tuvo como objetivo “establecer la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis en la Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021”. Realizo un estudio básico-descriptivo-correlacional-no experimental-transversal. En una muestra de 35 pacientes. Según los resultados menciona que el 42.86% poseen un conocimiento de la enfermedad renal medio, un 31.43% bajo y 25.71% alto. Por otro lado el 45.71% posee un conocimiento de las prácticas de autocuidado de la enfermedad renal medio, un 22.86% bajo y 31.43% alto.

Guerrero P., Meneses A. (12). En el año 2020 en Ica, realizó su investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis en el hospital Regional de Ica”. Estudio cuantitativo-descriptivo-correlacional-no experimental. La muestra conformada por 180 pacientes. Según los hallazgos un 58,2% tiene un nivel alto de conocimiento y un 44,7% percibe la calidad de vida como medio, asimismo no se halló relación estadística entre las variables de estudio ( $p=602$ ;  $\rho= 0.48$ )

Mendoza A., Ortiz I. (13). En el año 2019 en Pucallpa, realizo su investigación que tuvo como objetivo “determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018”. Estudio descriptivo-no

experimental-transversal, en 11 pacientes con tratamiento de diálisis en el Hospital EsSalud, de Pucallpa, seleccionados de manera intencional. Aplicando un cuestionario. Según los resultados se concluye que el gran porcentaje de estos pacientes tuvieron buena práctica y conocimiento alto; a pesar de ello, es imprescindible llevar a cabo visitas domiciliarias continuas para fortalecer los conocimientos bajos y las prácticas malas

Espinoza Y. (14). Durante el 2019 en Lanbayeque, desarrollo su investigación que tuvo como objetivo “determinar la relación entre conocimiento y la calidad de vida de los adultos maduros de 50 a 59 años con enfermedad renal crónica”. Investigación cuantitativa, descriptiva, prospectiva, transversal; en una muestra de 51 pacientes, haciendo uso del cuestionario Kidney Disease Knowledge Survey (KiKS) y la escala M.G.H de Calidad de Vida. Según los resultados encontró que 74,5% de los participantes tuvieron buen nivel de conocimiento sobre ERC; el 49% presentó Calidad de vida baja, 31,4% calidad de vida muy baja y 2% presentó Calidad de vida Alta. En este sentido se halló relación entre la calidad de vida y el nivel de conocimientos sobre ERC ( $p < 0,05$ )

Ttito I. (15). Durante el 2019 en Cusco, realizo su investigación que buscaba “determinar la calidad de vida en aquellos pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD de la ciudad del Cusco”. Estudio descriptivo-transversal-prospectivo, en una muestra de 70 pacientes, haciendo uso del cuestionario. Según los resultados los pacientes presentaron una calidad de vida regular en las dimensiones física (54,29%) y en la dimensión psicológica (48.57%); mientras que la calidad de vida solo fue buena en la dimensión social (57,14%)

## **Internacional**

Vega R., Morales A., Barrios E. (16). En el año 2019 en México, realizo una investigación que buscaba “evaluar la relación de la calidad de vida y el conocimiento del tratamiento en pacientes con hemodiálisis”, estudio transversal-correlacional, en una muestra de 35 usuarios que acuden al servicio de diálisis, usando la encuesta sobre conocimiento y el Inventario de calidad de vida y salud (InCaViSa). Los resultados revelaron que el 57,1% tenían un grado de conocimientos medio mientras que un 42,9% tenían un grado de conocimientos alto, así mismo según el Rho de Spearman no se encontró una relación entre los conocimientos y la calidad de vida

Barros L., Herazo Y., Aroca. (17). En el año 2017 en Colombia, realizo su investigación que tuvo como objetivo “determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos.” realizaron un estudio analítico de corte transversal realizado en 80 pacientes con enfermedad renal, aplicando el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF). El presente estudio concluyo que la enfermedad renal crónica tuvo una carga sobre la salud de vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad.

Andrade C., et al. (18). En el año 2017 en Chile, realizo su investigación que tuvo como objetivo de estudio “describir el nivel de CVRS de los pacientes con ERC en diálisis, del Hospital de Puerto Montt”. Estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, con una población de 134 pacientes, utilizando como instrumentos el cuestionario KDQOL-36; los resultados La investigación demostró que la CVRS de los pacientes de HD y PD es “Buena”

García N., Racines A., Peñafiel R. Bravo L. (19). En el año 2017 en Ecuador, realizo su investigación que tuvo objetivo “analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis” realizó un estudio descriptivo-analítico-no experimental, en una muestra de 50 pacientes que acuden a la clínica Metrodialisis, haciendo uso de un cuestionario sobre autocuidado y calidad de vida. El estudio identifico que 84% de los usuarios mencionaron que pueden ingerir toda clase de alimentos, 44% indican que la calidad de vida global se encuentra afectada

Alikari V. et al. (20). En el año 2017 en Grecia, ejecuto una investigación que buscaba “investigar el efecto del conocimiento de los pacientes sobre la adherencia al régimen de hemodiálisis y la Calidad de Vida (CdV) de los pacientes en hemodiálisis” realizaron un estudio transversal, en 321 pacientes. Se utilizó los instrumentos el Kidney Disease Questionnaire, y el Missoula Vitas Quality of Life Index-15 para medir el conocimiento del paciente y la calidad de vida. El estudio encontró que el conocimiento se asoció de forma independiente con la CV global y su dimensión -trascendencia- con la adherencia total y su dimensión -adherencia dieta/líquidos

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Concepto de la calidad de vida**

La palabra calidad de vida se acuñó en EEUU luego de la 2 Guerra Mundial. Significando inicialmente buena vida y se limitaba a tener o no tener bienes de consumo típicos, significando en otras palabras riqueza material y bienes.(21). La definición progresó paulatinamente hasta alcanzar la realización propia para cubrir sus necesidades y aspiraciones modificando su entorno para afrontarlo mejor. En otras palabras, dicho concepcion pasó gradualmente de "tener" a "ser"(22). Por entonces, la alta calidad de vida estaba reservada a las personas sanas, en el entendido de que eran las únicas aptos de producir bienes y materiales que permitían a la gente utilizarlos y obtener el alto nivel de desarrollo que es la marca de una mejor calidad de vida (23). Finalmente, este concepto empezó a definirse como la valoración que hace un individuo de su propia situación vital en un periodo de tiempo concreto. En otras palabras, es la valoración de un fragmento de la propia vida que tiene lugar entre el sujeto humano, por un lado, y los factores que inciden en él desde el entorno externo y el entorno interno (su propio cuerpo).(24) Las valoraciones de los observadores se consideran una información adicional y complementaria. Hay que recordar que estas valoraciones no están exentas de subjetividad en la percepción de la realidad. La importancia que las personas atribuyen a los distintos aspectos de la vida depende en parte del papel que desempeñe el evaluador en el proceso de diagnóstico y de su profesión(25).

### **2.2.1.1 La calidad de vida como un indicador de salud**

En las ciencias médicas, la calidad de vida es aplicado al contexto de las consecuencias sanitarias y no sanitarias de las enfermedades así como para medir los resultados médicos y extramédicos de la atención sanitaria y las intervenciones médicas fortaleciendo un concepto más integral de atención médica comprometida con la persona, para extender la vida mediante los diversos mecanismos y esfuerzos clínico asistenciales en busca de una actividad vital óptima del usuario(26). Este aspecto es crucial porque, según la definición de la OMS, la salud es algo más que la ausencia de enfermedad o discapacidad, ya que también debe considerarse como la capacidad de adaptación de las personas a un ambiente tan dinámico y cambiante (27). La calidad de vida se encuentra en estrecha relación entre la situación real y la situación deseada por cada individuo, la misma que puede ser apreciada de una manera subjetiva y proyectada en todos los aspectos de la vida(28). El deterioro inevitable de la salud y la limitación de la movilidad generan limitaciones en las actividades cotidianas y, por tanto, una peor calidad de vida. La diferencia entre la situación deseada y la real aumenta y cuanto mayor es, peor es la valoración que el usuario hace de su calidad de vida, determinado por el grado de independencia de otras personas y del sistema sanitario.(29). Una de las razones por las que examinamos la calidad de vida relacionada con la salud es la necesidad de conocer en profundidad el bienestar de las personas y evaluar los riesgos y beneficios de determinadas condiciones sanitarias, comprendidos los aspectos psicosociales, y la eficacia de nuestras intervenciones terapéuticas.(30).

### **2.2.1.2. Dimensiones de la calidad de vida**

Basada en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), que es un sistema de clasificación detallado avalado por la OMS que

proporciona un lenguaje y un marco estándar para la descripción de salud y los estados relacionados con ella. Consta de dos partes, la primera referida al funcionamiento y la discapacidad, y consta de dos componentes clave que son las funciones y estructuras corporales, seguida de las actividades y participación.(31). Las funciones corporales se refieren a las funciones fisiológicas y psicológicas de los sistemas corporales y, por tanto, las deficiencias se consideran problemas en dichas funciones corporales. Las actividades se refieren al desarrollo de una tarea o acción, mientras que la participación se refiere a la implicación en situaciones vitales.(32) La segunda parte de la CIF se refiere a los factores contextuales y consiste en factores ambientales tales como el entorno físico, social y actitudinal, así como los factores personales como el sexo, edad, hábitos, estilos de afrontamiento, educación, etc, las cuales representan una función crucial en la calidad de vida de los individuos.(31).

### **2.2.1.3 Conocimiento**

El conocimiento es información adquirida como producto social, en base al aprendizaje o la experiencia del entorno que se divulga e intercambia con nuestros congéneres.(33).

#### **Conocimiento cotidiano.**

Es aquel que utilizamos de manera cotidiana obtenido durante el desarrollo de nuestras vidas, de experiencias, en función al entorno y la sociedad, de forma instintiva e intuitiva por interpretación de la realidad.(34).

#### **Conocimiento científico.**

Es aquel que es adquirido a través de la aplicación del método científico, fundamentado y comprobado en realidad, con el objetivo de explicar la realidad que nos rodea.(35).

## **TEORÍA DE NIVEL DE CONOCIMIENTO**

Los beneficios del conocimiento no solo deben enmarcarse en lo académico sino también en los valores y la práctica que predomina en el mundo contemporáneo en consecuencia el conocimiento y las características que lo engloba deben enmarcarse en una relación mutua que converja a la persona cognoscente y al objeto conocido considerando la variabilidad en los niveles de conocimiento desde una óptica del grado de percepción y asimilación de la realidad, así como el grado de su entendimiento.(36,37). Considerando que dicho conocimiento se considera una de las capacidades más relevantes del ser humano la misma que la permite comprender la naturaleza de los objetos que los rodea, así como las relación y características por medio del razonamiento, para establecer conceptos en forma de lenguaje, clasificarlos, interpretarlo y transmitirlos para representar de una manera más precisa una realidad conocida.(38,39).

### **2.2.1.4 Dimensiones del conocimiento de la enfermedad renal**

El conocimiento de la patología renal, tiene como objetivo brindar una información valida y confiable sobre aspectos de autocuidado, las mismas que permitirán la adquisición de conductas y estilos de vida salubres para disminuir y/o prevenir las diferentes complicaciones que pudieran presentarse como consecuencia de la condición sanitario del paciente.(6) En este aspecto, el conocimiento de la enfermedad renal, reposan en tres grandes pilares, los cuales mejoraran significativamente la calidad de vida que tenga el paciente y estos son.

### **Conocimiento sobre el control de líquidos y agua**

El usuario en hemodiálisis debe conocer cuánto líquido puede tomar, pues demasiada ingesta, se almacena entre una sesión de diálisis y otra, representando y generando un conjunto de riesgos y complicaciones clínicas. Esta ingesta de líquidos de un paciente en hemodiálisis debe fluctuar entre 1.5 a 2.5 lts.(40).

### **Conocimiento sobre la Alimentación**

Dieta Hiposódica, en un paciente en hemodiálisis los requerimientos de sodio son de 1,8-2,5 g/día. La sal de mesa es un tipo de sodio donde una cucharada contiene 2300 miligramos de sodio, su ingesta excesiva mayor ingesta de agua. El peso cotidiano postprandial, es significativo; esto le permitirá información del exceso de líquido interdiálisis. Los usuarios que no se adhieren a la restricción de líquidos o a la dieta hiposódica pueden tener complicaciones durante la hemodiálisis o en el periodo interdialítico.(40).

**Nutrición y menús recomendados.** Los requerimientos de proteínas son de 1,2- 1,4 g/kg día. Entre los alimentos que pueden comer los pacientes en hemodiálisis, deben ser de alto contenido biológico: carne de pollo huevos o pescado una vez al día leche o derivados lácteos 1-2 veces al día.

Los requerimientos de carbohidratos, en un usuario en hemodiálisis es de 35 Kcal/kg/día, por lo que la ingesta de vegetales, cereales y tubérculos, en la dieta es fundamental.

Problemas como la hipotensión que deviene en los calambres las náuseas y vómitos en el periodo interdialítico y/o intradialítico se debe a una ingesta copiosa de alimentos que contienen abundantes carbohidratos y potasio, además del incremento de peso en el periodo interdialítico.

Los Lípidos o grasas, hay que utilizar aceites-grasas vegetales o aceites de pescado (ricos en omega 3). Mejor guisar (hervir) o asar (plancha, parrilla) que freír satura las grasas.

Frutas y vegetales, Las verduras, frutas, legumbres y las papas tienen un alto contenido de potasio, haga doble cocción. Puede agregar azúcar a las frutas cocidas y postres en general. Sólo deberá comerse una fruta al día Las frutas con menor contenido de potasio son la pera, manzana y la sandía.

El Potasio: en un paciente en hemodiálisis los requerimientos de potasio 2.000-2.500 mg/día.

Se deben considerar como alimentos ricos en potasio los tubérculos (papas, nabos), verduras, hortalizas y legumbres (especialmente tomates, zanahorias) y las frutas (especialmente plátanos, higos, zumo de naranja, ciruelas, fresas)

En un paciente en hemodiálisis no se puede eliminar el potasio, este aumento de potasio en la sangre se denomina “hiperkalemia”. Esto va a producir algunos síntomas como; la debilidad muscular, especialmente de las extremidades inferiores, arritmias (pulso irregular) y puede llevar al paro cardíaco y la muerte.

**Conocimiento sobre los cuidados del acceso vascular:** “La fístula arterio-venosa es la unión de una arteria y una vena por medio de una intervención quirúrgica. Como resultado de esta unión la sangre arterial ingresa directamente a la vena y están sujetos al desarrollo de estenosis que contribuye a un flujo sanguíneo inadecuado y a una vida más corta debido a la trombosis”.(36, 40)

El paciente debe tener la información suficiente sobre el especial cuidado especial que debe brindarle a su fístula. Entre estos podemos mencionar:

- No permitir nunca que le tomen la presión arterial en el brazo que lleva la fistula, ya que podría producir obstrucción en la misma.
- No deje que le pinchen la fístula para hacerle análisis.
- Evitar darse golpes en el brazo de la fistula.
- No llevar reloj apretado en el brazo de la fistula.
- No usar mangas apretadas u otra cosa estrecha.
- Es muy importante que antes de iniciar la sesión de diálisis proceda al lavado del brazo de la fistula, así como de sus manos.
- Utilizar ropa holgada y cambiarla diariamente para evitar posibles complicaciones por manchas de sangre, sudor, desinfectantes etc.
- Para evitar lesiones al rascarse, mantener las uñas cortas y limpias.
- Revisar de vez en cuando el funcionamiento de la fistula palpando el thrill.
- Solo deberá dejar manipular la fistula por el personal de diálisis.

Complicaciones con el acceso Vascular:

Infección: Los signos de advertencia son: signos inflamatorios locales, fiebre alta, y escalofríos.

Formación de coágulos o flujo de sangre inadecuado en el acceso vascular: Los signos de advertencia son; la ausencia de vibración o sonido en el sitio de la fístula o el injerto; hinchazón del brazo; enfriamiento de la piel alrededor del sitio del acceso.

Sangrado del acceso vascular: Sangrado de una fístula o injerto que dura más de 20 minutos después de que ha terminado el tratamiento de hemodiálisis. Se recomienda retirar los algodones 2 horas luego de concluida la sesión de hemodiálisis.

Circulación reducida en el brazo que tiene el acceso vascular: Los signos y síntomas son; adormecimiento, hormigueo, frío o debilidad en el brazo; dedos azules o llagas en las puntas de los dedos.

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

$H_i$ : Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho 2021.

$H_o$ : No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho 2021.

### **2.3.2 Hipótesis específica**

$H_{i1}$ .: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del control de líquidos y la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.

$H_{i2}$ . Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de la alimentación y la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.

H<sub>3</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento del cuidado de acceso vascular y la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.

### **3.METODOLOGÍA**

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

Hipotético-deductivo, ya que la observación se somete a la comprobación de hipótesis la misma que parte de una situación concreta de la realidad(41).

#### **3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

El enfoque cuantitativo considera que el objetivo general de la investigación es confirmar o rechazar las hipótesis planteadas; Además posee características fundamentales tales como: los datos que utiliza este tipo de son susceptibles de medición, los resultados obtenidos son altamente precisos y están respaldadas por la aplicación de la estadística, se reduce la probabilidad de sesgos en la investigación, permite predecir el comportamientos de la variable y los resultados obtenidos facilitan la comprensión de la situación de la población.(41,42,43)

#### **3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación corresponde al tipo básica, porque hace uso de la teoría existente, además de estar orientada a brindar soluciones prácticas generada por la evidencia, para una mejor calidad de vida en función al nivel de conocimiento de la enfermedad renal que vaya a tener el paciente.(44,45,46)

#### **3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

No experimental-Correlacional, porque se pretende describir las relaciones existentes entre las variables de estudio, mediante el uso de los coeficientes de correlación.(47,48).

### **3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **3.5.1 Población**

Población: constituido por 50 pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho SAC 2022 (Datos históricos correspondiente a los dos últimos años).

#### **3.5.2 Muestra**

Constituido por 50 usuarios sometidos a hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho SAC 2022.

Criterios de inclusión

- Usuarios con enfermedad renal crónica.
- Usuarios mayores de 18 años.
- Usuarios que acepten voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Usuarios con enfermedad renal aguda.
- Usuarios menores de 18 años.
- Usuarios que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

#### **3.5.3 Muestreo**

El estudio carece de muestra, ya que se trabajará sobre la totalidad de la población (muestra censal).

## **3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN**

### **3.6.1 Variables**

**Variable 1:** Nivel de conocimiento de la enfermedad renal

**Variable 2:** Calidad de vida

**TABLA 1. Variables y Operacionalización**

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Escala valorativa</b>
<b>VARIABLE 1:</b> Nivel de conocimiento de la enfermedad renal	capacidades más relevantes del paciente del Centro de diálisis Santa Ana-Ayacucho la misma que la permite comprender la naturaleza de la enfermedad renal en función al conocimiento del control de líquidos, la alimentación y el cuidado de acceso vascular, a través del cuestionario.	Conocimiento sobre control de líquidos.  Conocimiento sobre la alimentación.  Conocimiento sobre el cuidado de acceso vascular	Ítems 1,2,3,4,5,6.  Ítems 7,8,9,10,11,12,13,14  Ítems 15,16,17,18,19,20	Cualitativa Ordinal.	Alta (17-20)  Medio (12- 16)  Bajo (0-11)
<b>VARIABLE 2:</b> Calidad de vida	La Calidad de vida “es la apreciación que posee una persona respecto de su estado de salud considerando las esferas de índole personal y familia-social, a través del cuestionario.	Dimensión física  Dimensión psicológica  Dimensión social	Ítems 1,2,3,4,5,6,7  Ítems 8,9,10,11,12,13,14  Ítems 15,16,17,18,19,20	Cualitativa Ordinal.	Buena (37-60)  Regular (24- 36)  Mala (20-23)

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1 Técnicas**

En el estudio se utilizará la técnica de la encuesta.

La encuesta se recabará de los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis la misma que será de manera anónima, mediante la utilización del cuestionario las cuales serán entregadas a los participantes en el momento de la atención prestada.

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

Para determinar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad renal en pacientes sometidos a hemodiálisis, se hará uso de una encuesta la cual fue validada por Milagros Graciela Padilla Polo en el año 2016. Dicho instrumento, consta de 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Cuidados del acceso vascular, control de líquidos y agua, nutrición y dieta (40).

Para la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, se hará uso de la encuesta en escala Likert la cual fue validada por Erika Magaly Alarcón Núñez en el año 2015. Dicho instrumento, consta de 20 ítems distribuidos en 3 dimensiones: dimensión física, psicológica y social (49).

#### **3.7.3. Validación**

Ambos instrumentos fueron validados mediante el juicio de expertos (40, 49)

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad del instrumento para nivel de conocimiento según alfa de Cronbach fue de 0.784 (40); mientras que para la calidad de vida según alfa de Cronbach fue de 0.86 (49).

### **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recabada la encuesta, ésta se registrará en una sábana de datos, para luego ser procesados en el paquete estadístico Spps versión 25.0, considerando el uso de la estadística descriptiva (frecuencias simples y absolutas); así como el análisis de correlación a través de la prueba de chi cuadrado, la misma que es una prueba no paramétrica utilizada con el objetivo de determinar la relación entre dos variables de orden nominal.

### **3.9 ASPECTOS ÉTICOS**

Se tomará en cuenta los 4 principios bioéticos:

#### **Autonomía:**

El estudio será aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener y el Centro de Diálisis Santa Ana, Ayacucho, por medio de su oficina de Dirección, para lo cual se les informará sobre los objetivos - resultados esperados para esta investigación. La aplicación de los instrumentos se realizará previo consentimiento informado de los pacientes, para lo cual se les explicará en forma clara, precisa y respetando su decisión de participación.

#### **Beneficencia:**

La evaluación favorecerá a los pacientes que participan del estudio, y nos permite determinar la relación entre el nivel de conocimientos de la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes participantes del estudio a través de la encuesta estructurada.

#### **Confidencialidad:**

Respecto a la confidencialidad de los documentos - registros que contengan datos e información personal de los pacientes, solo serán empleados con fines académico, y de

único manejo exclusivo por la investigadora, además de que no serán públicos o expuestos, ya que en su lugar se asignará un código que los identifique.

**Justicia:**

Se respetará y se tratará a todos los pacientes equitativamente sin ningún rechazo ni discriminación alguna

**4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

**4.1. Cronograma de actividades**

Actividades	Año 2023			
	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Revisión bibliográfica	X	X	X	X
Elaboración del proyecto	X			
Presentación del proyecto	X	X		
Aprobación del proyecto		X		
Ejecución del proyecto			X	
Procesamiento de los datos				X
Redacción del informe				X
Sustentación del informe				X

#### 4.2 PRESUPUESTO

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo Unitario	Total S/.
<b>Servicios no personales</b>				<b>1000</b>
Especialista en Análisis Estadístico	Unidad	1	1000	1000
<b>Materiales de Consumo</b>				<b>900.2</b>
Papel Bond 80 gr A-4	Millar	6	18	108
Tableros acrílicos oficio	Unidad	3	12	36
Lapiceros de tinta líquida	Unidad	12	4	48
Lápices	Unidad	12	1	12
Paquete de Sobre manila A-4	Unidad	12	0,50	6
Memoria USB 16 GB	Unidad	2	30	30
Cámara fotográfica	Unidad	1	600	600
Plumón Resaltador	Unidad	6	2,5	15
Corrector	Unidad	6	2	12
Borrador	Unidad	6	0.5	3
Tijera metálica	Unidad	1	8	8
Clips	Caja	1	1	1
Folder manila A-4	Unidad	12	0,40	4,80
Archivador de Lomo Ancho T/oficio	Unidad	4	4	16
<b>Otros Servicios de Terceros</b>				<b>1050</b>
Fotocopiado	Unidad	1500	0,10	150
Impresiones	Unidad	1500	0,10	150
Empastado	Unidad	8	25	200
Servicios de Internet	Servicio Global	1	500	400
Servicio de telefonía	Unidad	1	10	50
<b>Imprevistos</b>	Servicio Global	1	200	<b>200</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>				<b>s/.3100,2</b>

## REFERENCIAS

1. Napan Navarro M. Nivel de conocimientos en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de participar en una actividad educativa de enfermería, Centro de Diálisis del Norte S.A.C. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2004 [citado 6 de febrero de 2021]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1318>.
2. Oliel S, Baldwin A, Linn L. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. Estados Unidos de América: Organización Panamericana de la Salud: 2015 [revisado 2015; consultado 2020 Nov 29]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=fr](https://www3.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).
3. Sociedad peruana de nefrología. Día mundial del riñón. [consultado 2021 Agosto 31]. Disponible en [https://www.spn.pe/dia\\_mundial\\_del\\_rinon.php](https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php).
4. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(1):62-7.doi:10.17843/rpmesp.2019.361.4253.
5. Tabi M. Evaluation of Kidney Disease Education on Clinical Outcomes and Knowledge of Self-Management Behaviors of Patients with Chronic Kidney Disease. Nephrology Nursing Journal July-August 2015 Vol. 42, No. 4.
6. National Kidney Disease Education. Program (NKDEP). Managing patients with CKD, (2015). Retrieved from <http://nkdep.nih.gov/identifymanage/manage-patients.shtml>.

7. Carrasco H, Luz M. Efectividad de una intervención educativa de enfermería en el conocimiento sobre autocuidado del cateter venoso central en pacientes hemodializados del hospital dos de mayo, 2018. Univ Inca Garcilaso Vega [Internet]. 29 de noviembre de 2018 [citado 6 de febrero de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3357>.
8. Thomas Golper, Educación del paciente: ¿puede maximizar el éxito de la terapia?, *Nephrology Dialysis Transplantation* , Volumen 16, Edición suppl\_7, octubre de 2001, páginas 20–24, [https://doi.org/10.1093/ndt/16.suppl\\_7.20](https://doi.org/10.1093/ndt/16.suppl_7.20)
9. Başer, E. y Mollaoğlu, M. (2019), El efecto de un programa de educación del paciente en hemodiálisis sobre el control de líquidos y el cumplimiento de la dieta. *Hemodiálisis Internacional*, 23: 392-401. <https://doi.org/10.1111/hdi.12744>
10. Ramezani T, Sharifirad G, Rajati F, Rajati M, Mohebi S. Efecto de la intervención educativa en la promoción del autocuidado en pacientes en hemodiálisis: Aplicación de la teoría de la autoeficacia. *J Educ Health Promot* . 2019; 8:65. Publicado el 14 de marzo de 2019. Doi: 10.4103 / jehp.jehp\_148\_18
11. Miraval F. Conocimiento de la enfermedad renal y las prácticas de autocuidado en pacientes de hemodiálisis, Centro Nefrológico Tingo María S.A.C., 2021. Universidad Autónoma De Ica 2021.
12. Guerrero P., Meneses A. Calidad de vida y conocimiento de enfermedad renal crónica en pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020. Universidad Autónoma De Ica 2021.
13. Mendoza A., Ortiz I. conocimientos y prácticas de autocuidado domiciliario de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital EsSalud, Pucallpa 2018.

14. Espinoza Y. Conocimiento y la calidad de vida sobre enfermedad renal crónica en adultos maduros de 50 a 59 años del Hospital Regional de Lambayeque, 2018. Universidad Señor de Sipán 2019.
15. Ttito I. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD Cusco - 2018. Universidad Andina del Cusco 2019.
16. Vega R., Morales A., Barrios E. Relación de calidad de vida y conocimiento del tratamiento en pacientes con hemodiálisis. Elibro online con ISBN 978-1-939982-49-0. México 2019.
17. Barros L., Herazo Y., Aroca. Calidad relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica.
18. Andrade 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. Universidad Austral de Chile.
19. García N., Racines A., Peñafiel R. Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Manabí 2017.
20. Alikari V, Matziou V, Tsironi M, Theofilou P, Giannakopoulou N, Tzavella F, Fradelos EC, Zyga S. Patient Knowledge, Adherence to the Therapeutic Regimen, and Quality of Life in Hemodialysis : Knowledge, Adherence, and Quality of Life in Hemodialysis. *Adv Exp Med Biol.* 2021;1337:259-272. doi: 10.1007/978-3-030-78771-4\_29. PMID: 34972913.
21. Thomas M. *The Economic Value Of The Quality Of Life.* Published 2019 by Routledge. London and NewYork.
22. Schalock RL, Verdugo MA, Gomez LE Traduciendo el concepto de calidad de vida a la práctica. En: Shogren K., Wehmeyer M., Singh N. (eds) *Manual de*

- Psicología Positiva en Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. 2017. Serie Springer sobre estudios del niño y la familia. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-59066-0\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-319-59066-0_9)
23. Verdugo, MA, Schalock, RL, Keith, KD y Stancliffe, R. Calidad de vida y su medición: Principios y lineamientos importantes. *Revista de investigación sobre discapacidad intelectual*, 49, 707–717. 2005.
24. Schalock, RL, Bonham, GS, Verdugo, MA. La conceptualización y medición de la calidad de vida: implicaciones para la planificación y evaluación de programas en el campo de las discapacidades intelectuales. 2008. 31, 181 – 190 . doi:10.1016/j.evalprogplan.2008.02.001.
25. Schmidt, S., Power, M., Green, A., Lucas-Carrasco, R., Eser, E., Dragomirecka, E., Fleck, M. Calificación propia y de representación de la calidad de vida en adultos con discapacidad intelectual: resultados del estudio DISQOL. 2010, 31, 1015 – 1026 . doi:10.1016/j.ridd.2010.04.013.
26. Cummins, RA Evaluación de la calidad de vida . En Brown, R. (Ed.), *Calidad de vida para personas con discapacidad: Modelos, investigación y práctica* 2ª ed. 1997. Cheltenham, Reino Unido : Stanley Thornes.
27. Organización Mundial de la Salud. “Determinantes sociales de la salud”. [Online].; 2013 [consulta 07 enero 2022]. Disponible en:[http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/).
28. Hernández Giron C, Orozco Nuñez E, Arredondo Lopez A. Modelos conceptuales y paradigmas en salud pública. *Rev salud pública*. 2012;14(2):315-24
29. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública. *Fac Nac Salud Pública*. 2013;31(1):13-27.

30. Borrell C, Malmusi D. La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24(Supl 1):101-8.
31. M. Cuenot. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, EMC - Kinesiterapia - Medicina Física, Volume 39, Issue 1, 2018.
32. Herdman, Heather, and Shigemi Kamitsuru. NANDA International. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2018-2020. Elsevier, 2019.
33. Costa-Requena G, Moreso F, Cantarell MC, Serón D. Alfabetización en salud y enfermedad renal crónica. Nefrología. 2017;37(2):115-7. DOI: 10.1016/j.nefro.2016.10.001.
34. Dziurawicz-Kozłowska, A. (2002). Wokół pojęcia jakości życia. Psychologia Jakości Życia,1(2), 77-99 [in Polish with English summary].
35. Olsen J., Misajon R. Un mapa conceptual de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud: lecciones para un nuevo instrumento. Quality of Life Research (2020) 29:733–743. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02341-3>
36. Delval J. ¿cómo se construye el conocimiento? Universidad Autónoma de Madrid. (En Línea). Disponible: [http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons\\_cono.pdf](http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_cono.pdf)[http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons\\_cono.pdf](http://antoniopantoja.wanadooads1.net/recursos/varios/cons_cono.pdf) (marzo 2015).
37. Greene, W. & Simons, M. 1988. Educación para la Salud. Revista Panamericana de la Salud. O.P.S. Vol. 5 N° 3.
38. Fundación Nacional del Riñón KDOQI. Guías de práctica clínica y recomendaciones de práctica clínica para el acceso vascular . Am J Kidney Dis 2006 ; 48: S176 – S247

39. Asif, A, León, C, Orozco-Vargas, LC. Precisión del examen físico en la detección de estenosis de fístula arteriovenosa . Clin J Am Soc Nephrol 2007 ; 2: 1191 – 1194
40. Padilla M. Nivel de conocimientos sobre autocuidado en pacientes sometidos a hemodiálisis luego del desarrollo de un programa educativo, Lima 2016. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
41. Díaz, J. Modelo de la gestión del conocimiento (GC) aplicado a la Universidad Pública en el Perú. 2003). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
42. Abarca R. El proceso del conocimiento: gnoseología o epistemología [Internet]. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 1991 [citado el 15 de noviembre de 2021]. Disponible en <http://www.ucsm.edu.pe/rabarcaf/procon00.htm>
43. Sáez R. El conocimiento científico y el conocimiento mítico asumidos en el método pedagógico. Revista Complutense de Educación. 1991;2:277-95. Disponible en: <http://www.ucm.es/BUCM/revistas/edu/11302496/articulos/RCED9191230277>  
[A.PDF](#)
44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Quinta edición. México. McGraw Hill; 2015. 736p. ISBN: 9786071502919.
45. Álvarez-Gayou, J. L. Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología. México D.F.: 2009. Paidós Mexicana.
46. Piscocoya, L. El proceso de la investigación científica. 2009. Lima: Fondo Editorial de la UIGV
47. Ñaupas, P. H. Metodología de la investigación científica. 2013. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

48. Arias, F. El proyecto de investigación. 2012Caracas: Editorial Episteme.
49. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

## ANEXOS

### Anexo N° 1: Matriz de consistencia

**Título:** “Nivel de conocimiento de la enfermedad renal y calidad de vida de los pacientes del centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p><b>General:</b> ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022?</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>PE1. ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la dimensión física de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022?</p> <p>PE2. ¿Cómo se relaciona el nivel de</p>	<p><b>General:</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>OE1. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la dimensión física de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p>	<p><b>General:</b> H<sub>i</sub>: El nivel de conocimiento de la enfermedad renal se relaciona con la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho 2022. H<sub>o</sub>: El Nivel de conocimiento de la enfermedad renal no se relaciona con la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho 2022.</p> <p><b>Específicos:</b></p> <p>H<sub>i1</sub>: El nivel de conocimiento de la enfermedad renal se relaciona con la dimensión</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento de la enfermedad renal <b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre control de líquidos.</li> <li>• Conocimiento sobre la alimentación.</li> <li>• Conocimiento sobre el cuidado de acceso vascular.</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Calidad de vida <b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• física</li> <li>• Psicológica</li> <li>• Social</li> </ul>	<p><b>Método de la investigación</b> Se hará uso del método inductivo considerando que se ha de utilizar premisas particulares para llegar a una conclusión general.</p> <p><b>Enfoque de la investigación</b> Cuantitativo considerando que se recogerán y analizarán datos sobre las variables de interés con miras a realizar el ritual de significancia y probar una hipótesis planteada.</p> <p><b>Tipo de investigación</b> Aplicada, porque hace uso de la teoría existente, además de estar orientada a brindar</p>

<p>conocimiento de la enfermedad renal y la dimensión psicológica de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022?</p> <p>PE3.¿ ¿Cómo se relaciona el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la dimensión social de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022?</p>	<p>OE2. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la dimensión psicológica de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p> <p>OE3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la dimensión social de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p>	<p>física de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p> <p>H<sub>0</sub>1: El nivel de conocimiento de la enfermedad renal no se relaciona con la dimensión física de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p> <p>H<sub>1</sub>2. El nivel de conocimiento de la enfermedad renal se relaciona con la dimensión psicológica de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p> <p>H<sub>0</sub>2: El nivel de conocimiento de la enfermedad renal no se relaciona con la dimensión psicológica de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p> <p>H<sub>1</sub>3: El nivel de conocimiento de la</p>	<p>soluciones prácticas generada por la evidencia, para una mejor calidad de vida en función al nivel de conocimiento de la enfermedad renal que vaya a tener el paciente</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>Correlacional, porque se pretende describir las relaciones existentes entre las variables de estudio, mediante el uso de los coeficientes de correlación</p> <p><b>Población:</b> 50 pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho SAC 2022 (Datos históricos correspondiente a los dos últimos años).</p> <p><b>Muestra:</b> 50 pacientes sometidos a hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis Santa Ana Ayacucho</p>
---	--	---	---

		<p>enfermedad renal se relaciona con la dimensión social de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p> <p>H<sub>03</sub>: El nivel de conocimiento de la enfermedad renal no se relaciona con la dimensión social de la calidad de vida en los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022.</p>	<p>SAC 2022 (Datos históricos correspondiente a los dos últimos años).</p> <p><b>Técnica</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento</b> Cuestionario sobre nivel de conocimiento y calidad de vida</p>
--	--	---	--

**Anexo N° 2: Variables y operacionalización**

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala</b>	<b>Escala valorativa</b>
<b>VARIABLE 1:</b> Nivel de conocimiento de la enfermedad renal	capacidades más relevantes del paciente del Centro de diálisis Santa Ana-Ayacucho la misma que la permite comprender la naturaleza de la enfermedad renal en función al conocimiento del control de líquidos, la alimentación y el cuidado de acceso vascular, a través del cuestionario.	Conocimiento sobre control de líquidos.  Conocimiento sobre la alimentación.  Conocimiento sobre el cuidado de acceso vascular	Ítems 1,2,3,4,5,6.  Items7,8,9,10,11,12,13,14  Ítems 15,16,17,18,19,20	Cualitativa Ordinal.	Alta (17-20)  Medio (12- 16)  Bajo (0-11)
<b>VARIABLE 2:</b> Calidad de vida	La Calidad de vida “es la apreciación que posee una persona respecto de su estado de salud considerando las esferas de índole personal y familia-social, a través del cuestionario.	Dimensión física  Dimensión psicológica  Dimensión social	Ítems 1,2,3,4,5,6,7  Ítems 8,9,10,11,12,13,14  Ítems 15,16,17,18,19,20	Cualitativa Ordinal.	Buena (37-60)  Regular (24- 36)  Mala (20-23)

**Anexo N° 3  
Instrumento**

**CUESTIONARIO SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA, AYACUCHO 2022**

Buenos días mi nombre es LINA ELVIRA BEIZAGA BEIZAGA, soy egresada de la especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Peruana Norbert Wiener el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022. Este cuestionario es de carácter anónimo, agradezco anticipadamente su participación.

A Continuación, se presenta una serie de enunciados de los cuales Ud. deberá responder o encerrar con un círculo las alternativas que considere correcta; según corresponda

**DATOS GENERALES**

**Edad:**

18-28 años ( )

29 -39 años ( )

40 -49 años ( )

Mayor de 50 años ( )

**Sexo:**

Femenino ( )

Masculino ( )

**Grado de Instrucción:**

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

**Tiempo transcurrido desde la hemodiálisis:**

Hasta un mes ( )

De un mes a un año ( )

Más de un año ( )

**DATOS ESPECIFICOS: CONOCIMIENTOS SOBRE LA ENFERMEDAD RENAL**

**I. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONTROL DE LÍQUIDOS**

**1. ¿Cuántos kilos puede ganar en el período interdialítico (de diálisis a diálisis)?**

- a. Menor de 1 kilo
- b. De 1 a 1.5 kilos
- c. Más de 3 kilos
- d. Desconozco

**2. ¿Cuánto líquido puede ingerir en su dieta diaria?**

- a. Libre
- b. 500cc + diuresis
- c. De uno y medio a dos litros y medio
- d. No sabe

**3. ¿Qué ocurre cuando ingiere mucho líquido?**

- a. Tiene calambres
- b. Respira mal, hinchazón de manos y piernas
- c. Orina más
- d. No sabe

**4. El “Peso seco” o peso ideal es:**

- a. El peso que el paciente incremento durante los días que no se ha dializado
- b. El peso con el que queda el paciente después de la sesión de diálisis
- c. El peso que siempre ha tenido si estar en diálisis
- d. No sabe

**5. Qué pasa si consumimos más sal de lo que debemos:**

- a. Se baja la presión
- b. Tenemos más hambre
- c. Tenemos más sed
- d. No sabe

**6. Qué tipo de líquidos podemos tomar:**

- a. Gaseosas y yogurt

- b. Te y limonada
- c. Jugo de fresa
- d. No sabe

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE LA ALIMENTACIÓN

**7. ¿Cuáles son los alimentos que tienen mayor contenido de potasio?**

- a. Carne de ternera
- b. Garbanzos
- c. Atún fresco
- d. No sabe

**8. ¿Sabe porque son peligrosos los alimentos que contienen potasio?**

- a. Porque producen picazón
- b. Porque producen dolor muscular, paro cardíaco y muerte
- c. Porque producen pérdida de audición
- d. No sabe

**9. ¿Cuántas frutas puede comer al día?**

- a. Ninguna
- b. Una
- c. Todas las que quiera
- d. No sabe

**10. ¿Qué frutas contienen menos potasio?**

- a. Manzana y fresa
- b. Pera y mango
- c. Manzana y sandía
- d. No sabe

**11. ¿Sabe cómo debe consumir las papas en la dieta?**

- a. Consumir las papas en guisos o fritas
- b. Consumir las papas cocidas en agua o doradas
- c. No consumirlas
- d. No sabe

**12. El plan alimentario del paciente deberá contener:**

- a. Hasta 2500 miligramos de sodio (sal) por día

- b. Hasta 2000 miligramos de sodio por día
- c. Hasta 1500 miligramos de sodio por día
- d. No sabe.

**13. Las verduras crudas son alimentos ricos en potasio. ¿Cómo se preparan para disminuir el nivel de potasio?**

- a. Crudas
- b. Cocidas
- c. Se deben cocer dos veces (doble cocción)
- d. No sabe

**14. ¿Sabe cuántas proteínas debe ingerir al día?**

- a. De 1gr a 1.5gr. /kg.
- b. De 1.5gr a 2.0gr./kg.
- c. De 1,2gr a 1,4gr. /kg.
- d. No sabe

### **III. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS DEL ACCESO VASCULAR**

**15. ¿Cómo verifica Ud. la funcionabilidad de la fistula?**

- a. Porque nota thrill, a la palpación
- b. Porque nota latido
- c. Porque sus venas están muy engrosadas (“gordas”)
- d. No sabe

**16. Son acciones que se deben de realizar**

- a. Recostarse sobre el brazo de la fistula
- b. Tomar la presión arterial en el brazo de la fistula
- c. Tomar muestras de sangre de la fistula para exámenes de laboratorio
- d. Palpar y observar todos los días la fistula, debiendo avisar cualquier cambio que se presente

**17. ¿Luego de concluir la sesión de hemodiálisis, cuánto tiempo se esperará para retirar los algodones?**

- a. Inmediatamente
- b. Hasta el día siguiente

- c. Luego de 2 horas
- d. No sabe

**18. Las complicaciones con la fistula arteriovenosa debe acudir a emergencia son:**

- a. Calor
- b. Dolo
- c. Ausencia del Thrill
- d. Todas las anteriores

**19. La higiene antes de la hemodiálisis incluye:**

- a. Lavarse el brazo en donde está la fistula y las manos.
- b. Lavarse las manos
- c. Lavarse la cara
- d. No sabe

**20. Son Complicaciones con la fistula:**

- a. Hormigueo y frialdad en el brazo
- b. Presión alta
- c. Hinchazón en las piernas
- d. No sabe

**Anexo N° 4  
Instrumento**

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA, AYACUCHO 2022**

Buenos días mi nombre es LINA ELVIRA BEIZAGA BEIZAGA, soy egresada de la especialidad de Enfermería en Nefrología de la Universidad Peruana Norbert Wiener el presente estudio tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento de la enfermedad renal y la calidad de vida de los pacientes del Centro de Diálisis Santa Ana-Ayacucho 2022. Este cuestionario es de carácter anónimo, agradezco anticipadamente su participación.

A Continuación, se presenta una serie de enunciados de los cuales Ud. deberá marcar con un “X” las alternativas que considere correcta; según corresponda

N°	DIMENSIÓN FÍSICA	Nunca	A veces	Siempre
01	“Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema”			
02	“Subo y bajo las escaleras sin dificultad”			
03	“Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad”			
04	“Me es fácil conciliar el sueño”			
05	“Me levanto reconfortado y descansado al despertar”			
06	“Puedo realizar paseos largos sin dificultad”			
07	“Me ha disminuido el apetito”			
	<b>DIMENSIÓN PSICOLÓGICA</b>			
08	“Afronto con actitud positiva mi enfermedad”			
09	“Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad”			
10	“Me siento bien y satisfecho conmigo mismo”			
11	“Soy muy importante para mi familia y amistades”			
12	“He perdido las esperanzas respecto a mi futuro”			
13	“Soy una carga para mi familia”			
14	“Tengo dificultad para tomar decisiones”			
	<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>			
15	“Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad”			
16	“Recibo apoyo de parte de mi familia”			
17	“Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales”			
18	“Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad”			
19	“El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida”			

20	"Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad"			
----	--	--	--	--

## Anexo N° 5: Consentimiento Informado

### HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, D/Doña.....  
EXPONGO Que he sido debidamente INFORMADO acerca de los objetivos, procedimientos, tiempo requerido para mi participación en la aplicación de un cuestionario, que se realizará previas coordinaciones con la entrevistadora. Que he recibido explicaciones verbales, sobre la naturaleza y propósitos de la investigación que participaré, beneficios y riesgos, habiendo tenido ocasión de aclarar dudas que me han surgido. MANIFIESTO Que he entendido y estoy satisfecha/ o de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas sobre el proceso de mi participación en la investigación: “NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA-AYACUCHO 2022” A la cual voy a ser partícipe. YO OTORGO MI CONSENTIMIENTO voluntario para que se me aplique el cuestionario. Entiendo que este consentimiento puede ser revocado por mí en cualquier momento antes de la realización de las entrevistas. Y para que así conste, firmo el presente documento.

Ayacucho, de

-----  
Firma del usuario  
(O su representante en caso de  
Incapacitada).

-----  
DNI Firma del entrevistador

Investigador: LINA ELVIRA BEIZAGA BEIZAGA

Cel: 966102040