

**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Capacidad funcional y calidad de vida del paciente en tratamiento
de hemodiálisis, Clínica Igsa Medical, Callao 2023**

**Trabajo académico para optar el título de Especialista
en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Mañuico Guerra, Catherine Milagros

Código orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8707-0005>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

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

**Línea de investigación general
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

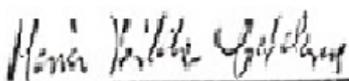
Yo, Mañuico Guerra, Catherine Milagros, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Nefrología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Capacidad funcional y calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis, Clínica Igsa Medical, Callao 2023”, 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 20 (Veinte) %, con código oid:14912:236712060, 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)
 Mañuico Guerra, Catherine Milagros
 DNI N° 47486555



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

Lima, 22 de Diciembre de 2022

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de investigación a mis padres por guiarme siempre por el buen camino y ser mi fortaleza en cada momento y a mi hija que es lo más hermoso que tengo en la vida y que es mi motor y motivo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Mi mayor consideración y agradecimiento a la institución educativa Universidad Norbert Wiener, por ser parte de mi formación como profesional, a mis docentes de especialización, por su apoyo y guía, y el compartir de sus conocimientos, asimismo a todos aquellos que me brindaron su apoyo, gracias.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda
Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

Secretario : Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Vocal : Mg. Valentin Santos, Celeste Efigenia

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Resumen	vii
Abstract	viii
1. EL PROBLEMA	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica	8
1.5. Delimitaciones de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Población o unidad de análisis	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10

2.2.	Bases teóricas	14
2.3.	Formulación de hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis general	21
2.3.2.	Hipótesis Especifica	21
3.	METODOLOGÍA	22
3.1.	Método de la investigación	22
3.2.	Enfoque de la investigación	22
3.3.	Tipo de investigación	22
3.4.	Diseño de la investigación	22
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
3.6.	Variables y Operacionalización	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1.	Técnica	26
3.7.2.	Descripción de instrumentos	26
3.7.3.	Validación	27
3.7.4.	Confiabilidad	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Aspectos éticos	29
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	30
4.1.	Cronograma de actividades	30
4.2.	Presupuesto	31
5.	REFERENCIAS	32
	Anexo 1: Matriz de consistencia	40
	Anexo 2: Instrumentos	42
	Anexo 3: Consentimiento informado	51

Resumen

El trabajo tiene como objetivo el poder determinar como la capacidad funcional se asocia con la calidad de vida de pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis, en donde se procederá con la aplicación de una metodología aplicada con un enfoque cuantificable, de diseño no experimental con la participación de una muestra de 78 pacientes a través del uso de dos cuestionarios el índice de Barthel para medir la capacidad funcional y para medir la calidad de vida, será el cuestionario Salud SF – 36 elaborado por Ware en 1993 utilizado por el autor Ramirez (49), en Perú en el año 2019. La base de datos obtenida lo cual será procesado por el programa estadístico SPSS que brindará resultados estadísticos tanto descriptivos como inferenciales, una de las pruebas que se utilizarán en este análisis será la correlación de Spearman, la cual está diseñada para medir el grado de relación entre las variables lo que nos ayudará con una confianza del 95% a comprobar nuestras hipótesis de estudio o poder concluir en base a ello.

Palabras claves: Capacidad funcional, calidad de vida, hemodiálisis.

Abstract

The work aims to determine how functional capacity is associated with the quality of life of patients who are undergoing hemodialysis treatment, where we will proceed with the application of a methodology applied with a quantifiable approach, non-experimental design with the participation of a sample of 78 patients through the use of two questionnaires the Barthel index parta measure functional capacity and to measure the quality of life, will be the Health SF – 36 questionnaire developed by Ware in 1993 used by the author Ramirez (49), in Peru in 2019. The database obtained which will be processed by the statistical program SPSS that will provide both descriptive and inferential statistical results, one of the tests that will be used in this analysis will be the Spearman correlation, which is designed to measure the degree of relationship between the variables which will help us with a confidence of 95% to verify our study hypotheses or to be able to conclude based on it.

Key words: Functional capacity, quality of life, haemodialysis.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El World Kindney Day que es una organización sin ánimo de lucro, enfocada en el tema de la insuficiencia renal crónica, a nivel mundial, refirió que el 10% de la población padece de este mal, existiendo casos mortales por una falta de tratamiento, lo que se incrementa año tras año, lo que evidentemente perjudica la salud del paciente tanto a nivel fisiológico como emocional (1).

En una investigación mexicana, se mencionó que a pesar de que la hemodiálisis cumple una función terapéutica en las etapas finales de la insuficiencia renal, el paciente debe enfrentar factores estresantes en el proceso, lo que disminuye la calidad de vida, siendo importante enfocarse en uno de los más afectados como lo es el nivel de capacidad funcional mediante la aplicación de un adecuado autocuidado (2).

Por otro lado, en Latinoamérica la insuficiencia renal crónica está dentro de las enfermedades que más muertes causa en la población, siendo más alta en comparación de otros continentes, esto por una falta de apoyo de las autoridades en el tema de prevención y tratamiento de esta enfermedad, mayormente más incidentes en países de bajos recursos económicos (3). Asimismo en un análisis en Colombia, se pudo evidenciar que este tipo de pacientes la calidad de vida depende mucho del cumplimiento del tratamiento además de mantener un control en su equilibrio mental para evitar temas de depresión y ansiedad que puede perjudicar su adherencia al tratamiento, presentándose complicaciones perjudicando su calidad de vida (4).

Asimismo las posibilidades de sobrevivir del paciente con ERC, tiene una caída anual de acuerdo a una investigación de casos del 2008 al 2013, en donde se encontró que el nivel de supervivencia en el primer año fue del 95% luego bajó a 92%, en el tercer año bajó a 83%, es decir a más tiempo con la enfermedad las posibilidades eran menores, asimismo el 10% de pacientes murieron en el primer año, en un 46% por una complicación cardiovascular y en un

17% por infecciones o problemas metabólicos y en un 9.8% por neoplasia (5).

A nivel nacional se encuentra una tasa de la Insuficiencia renal crónica del 244.04 por millón de habitantes, los cuales se somete a hemodiálisis o diálisis peritoneal, lo cual se aplica solo en un 88% en esta población existe pacientes que no tiene acceso al tratamiento esto de acuerdo al ministerio de salud (6). Y si bien es cierto estos tratamiento ayudan y aportan en la calidad de vida del paciente y la extensión de sus supervivencia, paralelamente afecta también a la calidad de vida en un largo plazo debido al tratamiento en sí, donde el paciente puede presentar ansiedad porque su vida dependerá un e quipo diseñado para suplir las funciones de los riñones, ademas de, dietas, tratamientos farmacológicos, complicaciones etc., afectándolo emocional y físicamente (7).

De igual manera a nivel nacional el tratamiento de hemodiálisis en un grupo de paciente con ERC se encontró que en el inicio de los primeros años refirieron que su calidad de vida es mala, en el caso de pacientes con mas de dos años de tratamiento la calidad de vida fue considerada como regular(8). Pero en contrario de cómo se piensa el tratamiento con el pasar d ellos años se vuelve un poco mas complicado para el paciente por lo que se pierde la esperanza de vida y los pacientes pueden presentar cuadros de estrés y depresión(9).

En este sentido el doctor Medina Santander refirió que dentro de las complicaciones en el tema de la insuficiencia renal, es el decaimiento de las funciones del riñón, infecciones, bajando la eficiencia del órgano a 15%, “en estos casos se recomienda que el paciente ingrese a un programa de hemodiálisis o diálisis peritoneal (procedimientos que filtran la sangre, eliminando los desechos y excesos de sal y agua), o en su defecto la realización de un trasplante renal” (10).

Así mismo, en un estudio nacional se menciona que los tratamientos en de remplazo renal mejora la calidad de vida del paciente, pero a su vez genera ciertas limitaciones y disminuye las capacidades funcionales, asimismo de acuerdo a la evaluación que se realiza en este aspecto, se encuentra que principalmente son afectados su respiración, el desarrollo de las funciones

musculares y cardiacas vasculares, lo cual se disminuye por el tema de la vejez y los malos estilos de vida, que se complica aun mas con la enfermedad y tratamiento de la insuficiencia renal (11)

Lo que también se ha observado en el lugar de estudio en la Clínica IGSA Medical, Callao en donde los pacientes vienen a realizar su tratamiento en hemodiálisis, donde muchas veces el paciente demuestra una dificultad física en su caminar o se sienten muy cansados, algunos desmotivados, inclusive algunos manifiestan querer dejar el tratamiento.

Esto se debe, como se menciona en algunos estudios si bien el tratamiento de la hemodiálisis es para mejorar su calidad de vida, pero también tiene repercusiones tanto a nivel físico como psicológico lo que puede afectar al desarrollo del paciente en los ámbitos sociales, personales y profesionales. Es por ello esencial investigar continuamente la relación que se presenta entre la capacidad funcional del paciente y el nivel de calidad de vida con el fin de evitar que la salud del paciente se complique.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical, Callao - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión comer se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?

- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión vestirse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?

- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión bañarse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?

- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión arreglarse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión deposición se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión micción se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión ir al retrete se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión traslado sillón - cama se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión deambulacion se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?
- ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión subir - bajar escaleras se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar cómo la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical, Callao, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión comer se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión vestirse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión bañarse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión arreglarse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión deposición se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión micción se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión ir al retrete se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión traslado sillón - cama se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión deambulación se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.
- Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión subir - bajar escaleras se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio se desarrollará tomando como base la teoría de Virginia Henderson la cual se enfoca en las 14 necesidades básicas de la persona (Respiración normal, alimentación e hidratación, evacuación y eliminación de desechos corporales, traslado, posición física, descanso, vestimenta, temperatura, higiene, prevención de peligros y amenazas, comunicación de emociones, necesidades, juego, relaxo, entre otros), se fundamentan en la relevancia de incrementar la independencia del paciente favoreciendo su recuperación y tratamiento. Es ahí que la teoría de Henderson se enfoca en las

necesidades antes mencionada siendo la enfermera quien ayude a cumplirlas.

Además, se tomará la fundamentación de diversas investigaciones que traten el tema de la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes que se someten a hemodiálisis, y con ello poder aportar un análisis concluyente sobre dicho problema resolviendo algunas dudas respecto a esta relación que se pretende probar en el estudio.

1.4.2 Metodológica

El enfoque del estudio se trata de orientar mediante la información actualizada, para la jefatura de enfermería del servicio de hemodiálisis, con el fin de concientizarlos sobre la problemática encontrada, y promover el diseño de programas que se enfoquen en mejorar el autocuidado del paciente para lograr mejores niveles en su calidad de vida.

1.4.3 Práctica

Mediante los resultados del estudio se demostrara como la capacidad funcional del paciente se relaciona con su calidad de vida, puesto que dicha capacidad es una función que se va deteriorando con el tiempo, pero que se puede acelerar por diversos motivos dentro de la vida de la persona en este caso del paciente con insuficiencia renal, que por tal condición a nivel físico y emocional su organismo se ve afectado. En este caso, culminado el estudio, los hallazgos más relevantes se hará llegar a la jefatura de la Clínica IGSA, ello representa un insumo fundamental que permitirá revisar y valorar la práctica de cuidado realizada en el servicio de Hemodiálisis, haciendo con esto una reflexión de cómo se está trabajando con el paciente, todo ello con el fin de mejorar las condiciones del paciente y evitar las complicaciones en su enfermedad.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará en los meses de Enero a Mayo del 2023.

1.5.2 Espacial

El estudio se llevará a cabo en el servicio de hemodiálisis de la Clínica IGSA Medical, ubicado exactamente en Calle Los Topacios 1291, Bellavista-Callao, Lima – Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Paciente en tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada. (IGSA Medical)

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales:

González (12) presentó en el año 2021 en España su estudio con el objetivo “Analizar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada y determinar su relación con la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria”. Esto mediante el uso del método descriptivo, en donde participaron 105 pacientes, a través de la resolución de dos cuestionarios. Se halló que el 57.1% tenía una dependencia regular en cuanto a su capacidad física lo que afectó a la calidad de vida perjudicando su diagnóstico, evidenciando que la calidad de vida fue baja y la mayoría tenía dependencia física, encontrándose una relación significativa entre las variables.

García et al. (13) en el año 2021 presentaron en Ecuador su trabajo para “Analizar el nivel de autocuidado y la calidad de vida de los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis”. Para ello se trabajó con métodos descriptivos y un diseño no experimental además de usar la estadística para obtener resultados, con el apoyo de 50 personas y el uso de dos herramientas de recolección de datos. Se encontró que los pacientes conocían sobre el autocuidado en un 48% pero presentaron en gran parte una calidad de vida regular en un 54%. Se evidenció que una adecuada práctica del autocuidado mejora la calidad de vida, además de mejorar la adherencia a su tratamiento.

Monteros (14) presentó en el año 2019 en Ecuador buscó “Determinar la Calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del hospital Teófilo Dávila periodo octubre 2018 mayo 2019”. Para lo cual se trabajó con un método descriptivo de corte transversal, donde la muestra fue conformada por 147

pacientes a través del uso de cuestionarios. En los resultados se encontró que el 56% presento una mala calidad de vida, en el caso de la capacidad funcional la dependencia se halló en un nivel moderado en el 46%, se evidencio que la mala calidad de vida se relaciono con la dependía moderada de los pacientes en un nivel significativo.

Nacionales

Graciela Cárdenas y Col. (15) presentaron en el año 2022 en Perú su estudio con el objetivo de “conocer como el nivel asociativo se presenta entre la dependencia funcional y el nivel de la calidad de vida de un grupo de pacientes en hemodiálisis”. Para lo cual se procedió con una análisis retrospectivo, con la participación de 181 pacientes, y el uso de dos escalas. Se observó, que la dependencia funcional se relaciona de manera significativa con la calidad de vida en un, hallándose una calidad de vida regular en un 235% y la dependencia moderada en el 54%, por lo que se evidencio que en el paciente tratado con hemodiálisis la dependencia tuvo una relación significativa con su calidad de vida.

Montoya et al. (16) presentaron en el año 2022 en Chiclayo su estudio con el objetivo de “Determinar la calidad de vida en estos pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Nefro CIX – Chiclayo- 2021”. Se trabajo con un método descriptivo-cuantitativo, con la participación de una muestra de 33 pacientes, con el uso de cuestionarios, asimismo se pudo encontrar que el 39% presenta una calidad de vida regular, lo que afecta su esperanza de vida. Evidenciando que en su mayoría la calidad de vida era percibida como regular, lo que afecta directamente su desarrollo como persona y familia, lo que podría mejorar con el apoyo de los trabajadores del área de enfermería.

Soto (17) en el 2022 en Cusco tuvo el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del hospital de contingencia Qhali Runa”. Se aplicó un método cuantificable y descriptivo, con una muestra de 32 pacientes en hemodiálisis, y el uso de dos escalas. Como resultados se encontró que el 47% tiene depresión grave, en cuanto a la calidad de vida en un 49% es regular, por lo que se concluyó que entre los elementos en estudio la relación fue significativa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Capacidad funcional

Se trata del desarrollo normal de las capacidades físicas como mentales de la persona, donde le permite vivir sin depender de nadie para realizar sus actividades básicas e instrumentales; siendo estas actividades de complejidad que requieren de cierto nivel físico y mental (18).

De igual manera, esta capacidad funcional se refiere a la autonomía que posee el individuo para poder efectuar sus actividades que son parte de su desenvolvimiento diario, además de la interacción social, sin depender de nadie (19). También se le conoce como la habilidad y aptitud de la persona para que pueda efectuar sus actividades que son parte de su supervivencia, actividades como las básicas como comer, dormir, bañarse entre otros, también actividades instrumentales son más complejas como el cocinar, tomar los medicamentos, utilizar el transporte público, entre otros, que demuestran la autonomía e independencia de las personas (20).

2.2.1.2. Dimensiones de capacidad funcional

Comer: Elegir lo que un paciente come y bebe durante la hemodiálisis puede cambiar el estado de ánimo del paciente y mejorar la eficacia del tratamiento. En el desarrollo

de la hemodiálisis, se producen toxinas que tienden acumularse en la sangre, lo que puede perjudicar al paciente, lo que puede ser controlado con una dieta adecuada, ajustando algunos alimentos pueden acumular toxinas rápidamente durante la diálisis. Si hay demasiadas toxinas en el torrente sanguíneo cabe la posibilidad que la hemodiálisis no haga una eliminación completa(21).

Vestirse: La vestimenta es una expresión de identidad y se debe tener cuidado para mantener el estilo de vestimenta y respetar las preferencias individuales, pero al mismo tiempo la comodidad de la persona, su cuidador y el viaje al centro de diálisis. Si tiene una parte afectada en las extremidades, comience primero con la parte afectada y luego invierta el procedimiento al desvestirse. Use ropa que sea fácil de lavar y prefiera las fibras naturales. Las manchas de sangre en la ropa son comunes como resultado del tratamiento(22).

Bañarse y Arreglarse: El mayor riesgo de los catéteres de hemodiálisis es la infección, por lo que es muy importante una buena higiene personal, cubrir los apósitos y mantenerlos limpios y secos. Hay un vendaje impermeable para ayudar a proteger y aislar el catéter cuando se ducha, porque no se debe mojar directamente (23).

Deposición y Micción: La persona dependiente puede tener una micción controlada tanto de heces como de orina, o puede tener incontinencia. Si la persona que está cuidando tiene una excreción controlada, se debe considerar la regularidad de la excreción y mantener limpia y seca la piel de los genitales y las vías urinarias (24)

Ir al retrete: Varios trastornos durante el desarrollo de la enfermedad renal a nivel crónico incluyen pérdida de la función renal, toxicidad urémica, uso frecuente de antibióticos, consumo reducido de fibra dietética, baja ingesta de agua y este tipo, este proceso es difícil para este tipo de pacientes (25)

Traslado sillón cama, Deambulaci3n y subir y bajar escaleras: La dependencia del paciente no solo afecta la calidad de vida, sino que tambi3n puede asociarse con morbilidad y mortalidad, por lo que es otro predictor de supervivencia. Discapacidad, limitaci3n de funciones b3sicas como el movimiento al subir escaleras o realizar otras actividades desde un mismo lugar (26)

2.2.2 Calidad de vida

Es la percepci3n que tiene el individuo sobre el lugar que ocupa en un entorno especifico, tanto a nivel cultural como social, donde se incluye sus expectativas, est3ndares y preocupaciones puede afectar su salud f3sica, estado mental, independencia y asociaciones sociales, ambientales, etc. (27).

De igual forma, la calidad de vida est3 directamente relacionada con el concepto de bienestar, el cual es un foco constante en las 3reas de desarrollo social, econom3a y cultura. Buscamos el equilibrio entre n3meros, recursos disponibles y protecci3n del medio ambiente(28).

De igual manera, cuando hablamos de calidad de vida hoy en d3a, nos referimos a conceptos relacionados a diferentes niveles, desde aspectos f3sicos, psicol3gicos, ambientales y sociales hasta aspectos espec3ficos definidos de un particular o grupo de propiedades. Por lo tanto, se puede se3alar que existen varios conceptos de calidad de vida, en diferentes ciencias y actividades sociales o relacionados con la salud(29).

En cuanto a la calidad de vida asociada a la salud, es la representaci3n de las emociones, conductas, capacidades para experimentar satisfacci3n en 3reas de la vida identificadas como personalmente importantes como alteradas por procesos de enfermedad y salud. d3ficit asociado (30).

2.2.1.1 Dimensiones de calidad de vida

- **Función Física:** Se refiere a la realización de una actividad física diaria que se realiza normalmente y que no debe causar dificultad, acompañada de una disminución las habilidades motoras provocada por la pérdida de la misma, resultando en una dependencia impulsada por la frustración y la atrofia de la movilidad articular (31).
- **Rol físico:** Generalmente se refiere a problemas de salud cotidianos actuales que pueden atribuirse al agotamiento físico, desde simples actividades hogareñas a laborales. De ahí la importancia del desarrollo de esta dimensión, ya que puede explicar el desempleo de los pacientes con ERC que llevan su salud al límite en busca de una mejor calidad de vida. La amargura de cuidar a las familias y ser despreciado en varias profesiones por ser considerados discapacitados (32).
- **Dolor corporal:** La presencia de dolor corporal abarca desde actividades sencillas hasta actividades complejas que antes eran normales pero que se han vuelto difíciles de realizar por razones dietéticas o degeneraciones patológicas que provocan atrofia de músculos y huesos, por lo que está íntimamente relacionado con el deterioro y debilidad del cuerpo en una silla de ruedas o, peor aún, en la cama, y la pérdida de la buena circulación conduce a la deficiencia en las funciones físicas. El riesgo de pérdida de citotoxicidad puede conducir a nuevas condiciones médicas (33).
- **Salud general:** Describe las perspectivas sobre cómo los pacientes con ERC ven el estado de su enfermedad como una afección de por vida, compara su estado de salud actual con el estado previo a la enfermedad y analiza nuevas enfermedades. Compare y analice su sensibilidad con respecto a otros pacientes.

Debido a que valoran su existencia con base en una visión positiva de la vida y la salud, han sido analizados para combatir la enfermedad incluso en ausencia de cura (34).

- **Función social:** Es cómo los pacientes con ERC gestionan su salud y deseos personales, si responden a la conciencia emocional cuando afrontan su enfermedad, cómo les afectan los cambios en las nuevas rutinas de la vida. Refleja si está relacionado emocionalmente con sentimientos sobre sí mismo. La ERC es a menudo la causa del divorcio, la separación y el aislamiento. Debido a que el funcionamiento físico y emocional afecta al individuo y lo limita de sus actividades(35).
- **Rol emocional:** Los sentimientos de los pacientes con ERC sobre el desarrollo de hábitos de relación con familiares, amigos o vecinos cuando su salud física les dificulta participar en actividades sociales y cómo dificultan la inclusión. Los diversos sentimientos del pacientes en este caso negativos como el miedo o la depresión son barreras que los enfermos renales tienen en algún momento de su vida, algunos las mantienen y otros las manejan por costumbre. Esto está relacionado con la evolución social y familiar, ya que ya no creen que puedan desarrollarse como antes del diagnóstico(36).
- **Salud mental:** Para la OMS, la salud mental es un estado de bienestar en el que un individuo desarrolla la capacidad de hacer frente al estrés cotidiano, trabajar de manera productiva y fructífera y contribuir a la comunidad, lo cual es esencial para el paciente con ERC, porque le brinda un mayor nivel de afrontamiento pudiendo manejar sus emociones de una manera adecuada y poder cumplir con el tratamiento y afrontar su enfermedad (37)

2.2.3 Teoría de enfermería

Modelo de adaptación de Callista Roy

En los años 70 Callista Roy, desarrollo del modelo de adaptación que se enfoca en la capacidad de respuesta de las personas ante situaciones estresantes y diversas que son parte de la enfermedad, donde se promueve la integridad del paciente en relación a la supervivencia, y el desarrollo de la humanidad. Además de evaluar los comportamientos que producen estrés en los pacientes, su modelo proporciona una visión muy útil para comprender el papel y las intervenciones de los cuidadores en el desarrollo de la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. por su estado de salud (38).

Durante su trabajo como enfermera, Roy observó la resiliencia y la capacidad de adaptación de los niños a los grandes cambios físicos y psicológicos, y quedó especialmente impresionada con su nivel de adaptación. El factor se llama estímulo focal, se trata de conocer los factores que pueden afectar al paciente tanto externos como internos, lo que puede hacer que una persona se destaque, le dan sentido y, en última instancia, son esenciales (38). Asimismo, la autora describe este afrontamiento como un proceso innato. La experiencia de vida ayuda a describir las respuestas habituales a estímulos particulares. El ámbito de actuación del cuidador está ligado a situaciones en las que el adaptador responde de manera ineficaz. En consideración la autora formulo los cuatro modos adaptativos (39):

- Modo fisiológico de adaptación: Los modos fisiológicos se reflejan en el comportamiento del paciente y las respuestas fisiológicas observadas por los cuidadores.
- Modo de adaptación del autoconcepto de grupo: se enfoca en procesos psicológicos y espirituales, como es el caso de la autoestima, su propósito

- Toma en cuenta elementos psicológicos y espirituales que son parte de la personas, como es el caso de la autoestima y su propósito de existencia.
- Modo de adaptación de desempeño de rol: se refiere a la adaptación que se enfoca en el papel en que el paciente desarrolla dentro de la sociedad y su relación con los demás.
- Modo de adaptación de la interdependencia: en este caso se trata de la interdependencia de los sujetos de su interacción entre ellos.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical, Callao, 2023.

H0: No existe una relación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical, Callao, 2023.

2.3.2. Hipótesis Específicas

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión comer y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión arreglarse y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión deposición y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión micción y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión ir al retrete y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión traslado sillón - cama y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión deambulación y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión subir - bajar escaleras y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-Deductivo, el cual se basa en una observación general del fenómeno de estudio para encontrar una realidad específica mediante la verdad encontrada con la comprobación de lo que se plantea como hipótesis (40).

3.2. Enfoque de la investigación

Se trabajará con un enfoque cuantitativo, dicho enfoque utiliza la medida ordinal y la estadística para encontrar el patrón de comportamiento de los fenómenos investigados (41).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, ya que tiene como finalidad su aplicación y consecuencias prácticas de los conocimientos que se han obtenido. El objetivo de la investigación aplicada es predecir un comportamiento específico en una situación definida. (42).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio será de diseño no experimental y correlacional de corte transversal porque se realizará sin manipular las variables, describiéndolas como eran en la realidad, además de conocer las relaciones entre variables (43), y transversal porque se realiza en un lugar determinado y en un tiempo específico (44)

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Es un conjunto de personas que cumplen con ciertas características asociadas a la investigación (45) En este caso la constitución de la población será de 78 pacientes en programa de hemodiálisis, Clínica IGSA Medical, Callao, 2023. En el caso del presente

estudio al ser una población mínima se hará uso de todos los integrantes de la población como muestra.

Criterios de inclusión

- Pacientes que asistan a la clínica más de 6 meses
- Pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Pacientes que tengan la voluntad de elegir participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que asistan a la clínica menos de 6 meses
- Pacientes sometidos a otro tratamiento que no sea hemodiálisis.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Capacidad funcional	Competencia que tiene la persona para realizar las Actividades Diarias sin la necesidad de supervisión o de ayuda (46)	La capacidad funcional será medida por cuestionario de 10 ítems que considera las dimensiones; comer, vestirse, bañarse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado sillón cama, deambulación, subir y bajar escaleras (47)	Comer	Capacidad para consumir sus alimentos	Escala de medición ordinal	Dependencia total (0-27) Dependencia grave (28-55) Dependencia moderada (56-83) Dependencia leve (84 a 110)
			Vestirse	Capacidad para ponerse su vestimenta		
			Bañarse	Capacidad para bañarse		
			Arreglarse	Capacidad para arreglarse		
			Deposición	Capacidad para realizar la eliminación de desechos fecales		
			Micción	Capacidad para miccionar		
			Ir al retrete	Capacidad para dirigirse al retrete		
			Traslado sillón cama	Capacidad para trasladarse del sillón a la cama		
			Deambulación	Capacidad para deambular		
Subir y bajar escaleras	Capacidad trasladarse libremente en las escaleras					
Calidad de vida	Es la suma de condiciones que contribuyen a la realización del bienestar individual y potencial en la vida social (48)	La calidad de vida será medido por un cuestionario de 36 ítems que considera a las dimensiones; función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional y salud mental. (49)	Función Física	Autocuidado Ejercicio leve Traslado en el hogar Fuerza mecánica	Escala de medición ordinal	Alta (24-35) Media (12-23) Baja (0-11)
			Rol físico	Desempeño laboral y social Actividades diversas		
			Dolor corporal	Limitaciones físicas Dolor		
			Salud general	Actividades laborales Actividades hogareñas		
			Función social	Positivismo Cansancio Agotamiento		
			Rol emocional	Interferencia en el trabajo. Interferencia en las actividades diarias		
			Salud mental	Depresión. Ansiedad. Autocontrol. Bienestar general		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la recolección de los datos se hará uso de la encuesta la cual es una técnica caracterizada por una estructura ordenada y la fácil y practica forma de obtener datos esenciales en una investigación (50).

3.7.2. Descripción de instrumentos

a) Instrumento para medir la variable capacidad funcional:

Para medir la “**Capacidad funcional**”, se utilizará el índice de Barthel que a menudo se utiliza para medir la capacidad de un individuo para realizar actividades básicas de la vida diaria. Consiste en asignar una puntuación a cada paciente en función de su dependencia y asignar una puntuación a cada actividad en función del tiempo necesario para realizarla. Es muy utilizado y existen numerosos estudios que lo han validado. Consta de 10 ítems de respuesta múltiple ponderados de acuerdo a la capacidad física del paciente y grado de afectación /limitación. Los resultados mediante el Cuestionario de Barthel son evaluados por una de las siguientes considerando las dimensiones; comer, vestirse, bañarse, arreglarse, deposición, micción, ir al retrete, traslado sillón cama, deambulación, subir y bajar escaleras utilizado por del autor Gonzales (47)

En el caso de la valoración de las variable se hará uso de los siguientes niveles:

Dependencia total (0-27)

Dependencia grave (28-55)

Dependencia moderada (56-83)

Dependencia leve (84 a 110)

b) Instrumento para medir la variable Calidad de vida:

El instrumento que se utilizará para medir la “Calidad de vida”, será el cuestionario Salud SF – 36 elaborado por Ware en 1993 utilizado por el autor Ramirez (49), en Perú en el año 2019.

Este cuestionario esta conformado por preguntas que se han distribuido en las siguientes 8 dimensiones:

Función física (ítem 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12); Rol físico (ítem 13,14,15,16); Dolor corporal (ítem 21,22); Percepción de la salud (ítem 33,34,35,36,1); Función social (ítem 20,32); Rol emocional (ítem 17,18,19); Salud mental (ítem 24,25,26,28,30) y Vitalidad (ítem 23,27,29,31).

Califique las respuestas utilizando una escala dicotómica con las siguientes escalas e índices como opciones de respuesta: Adecuada (1) e Inadecuada (0). Para la evaluación de la variable se considerara los siguientes niveles:

Alta (24-35)

Media (12-23)

Baja (0-11)

3.7.3. Validación

a) Validación de la variable Capacidad funcional:

El instrumento ha sido ampliamente utilizado y validado en varias investigaciones y hecho especialmente para medir la variable por loque no necesita validez (47).

b) Validación de la variable calidad de vida:

Se sometió a validez de contenido, mediante el juicio de 5 expertos. La validez de contenido obtuvo un coeficiente en la prueba binomial de 0.031 (49).

3.7.4. Confiabilidad

a) Confiabilidad de la variable Capacidad funcional:

El índice de Barthel ha sido ampliamente utilizado en varias investigaciones con una confiabilidad superior al 0.7 (47).

b) Confiabilidad de la variable calidad de vida:

en el caso de la confiabilidad del cuestionario para la calidad de vida se procedió con una prueba piloto de 20 individuos y la aplicación del alfa de Cronbach, el cual arrojó una alta confiabilidad del 0.800 (49).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la recolección de datos se procesará y analizará las respuestas elaborando una base de datos que se diseñara con el Microsoft Excel, dicha data se analizará a su vez con el paquete estadístico del Spss versión 25.0 con lo cual se obtendrá resultados en tablas y figuras distribuidos en variables y dimensiones, de manera descriptiva e inferencial en donde se hará uso de la prueba estadística no paramétrica del Rho de Spearman, para poder verificar y constatar la veracidad de las hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Se realizará basándose en los siguientes principios bioéticos (51):

El principio de la justicia: los participantes que resolverán los cuestionarios para la medición de las variables tendrán toda la información posible para resolver sus dudas acerca de la investigación, además de que serán tratados con el debido respeto y la ética profesional sin diferencia alguna. Asimismo, los datos obtenidos son legítimos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

El principio de la autonomía: Al firmar el formulario denominado consentimiento informado el participante demostrara la voluntad de participar, sin influencia alguna.

El principio de la beneficencia: Los participantes entienden el propósito de la encuesta y su realización nos ayuda a mejorar nuestros servicios.

El principio de la no maleficencia: La investigación se realiza con fines académicos y no afectará a los participantes por negligencia que ponga en riesgo su integridad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Desarrollo desde varios contextos sobre la realidad problemática			X	X																
Revisión de la bibliografía correspondiente			X	X	X	X	X	X												
Presentación de problema de diferentes contextos intencionales y nacionales, además del desarrollo de los antecedentes de estudio.			X	X	X	X	X	X												
Preparación para la parte introductoria: el significado y la justificación de la investigación.			X	X	X	X	X	X												
Detalles Introdutorios: Objetivos del Estudio			X	X	X	X	X	X	X											
Preparación de la parte de Materiales y Métodos: Procedimiento y diseño del estudio			X	X	X	X	X	X	X	X										
Preparación de la parte de Materiales y Métodos: Poblaciones, Muestras Aleatorias y Muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Preparación de la parte de Materiales y Métodos: Técnicas y herramientas de recogida de datos					X	X	X	X	X	X										
Preparación de Materiales y Métodos Parte: Aspectos Bioéticos					X	X	X	X	X											
Explicación de la metodología sobre el análisis de los datos recolectados						X	X	X	X											
Preparar los aspectos administrativos del curso.						X	X	X												
Crear archivo adjunto						X	X	X												
Aprobación del trabajo investigativo									X	X										
Aprobación por parte del comité de ética											x	x								
Desarrollo en campo de la aplicación del estudio													X	X	X	x	x			
Defensa del trabajo final																			x	x

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2023					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Internet	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 375.00
Laptop	S/. 1500.00					S/. 1500.00
USB						S/. 20.00
Lapiceros	S/. 4		S/. 3		S/. 7	S/. 14.00
Hoja bond A4					S/. 5	S/. 5.00
Fotocopias					S/. 10	S/. 10.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 10	S/. 50	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 130.00
Alimentos	S/. 50	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 120	S/. 350.00
Llamadas	S/. 10	S/. 20	S/. 30	S/. 20	S/. 30	S/. 110.00
TOTAL						S/. 2574.00

5. REFERENCIAS

1. World Kidney Day. Salud Renal para Todos - Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal. [Internet]. 2022 [citado el 18 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>
2. Lerma C, Zapata L, Aguilar J, Cruz I, Lazo M, Bermúdez L. Diferencias específicas de género en el autocuidado, los síntomas relacionados con el tratamiento y la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública [Internet]. México 2021. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182413022>
3. Cueto Manzano A. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. [Internet]. México 2019 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: http://www.nefrologialatinoamericana.com/frame_esp.php?id=14
4. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana. Perú: Abril – 2016.
5. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2016. Ministerio de Salud del Perú.
6. Samaniego W, Zamudio S, Maldonado J, Muñoz J. Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. Rev. Salud y administración [Internet] 2018; volumen 5: pagina 13. Disponible en: <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/2/>
7. Carrillo R, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. Rvdo. Perú medicina ex. salud pública [Internet]. Julio de 2018

- [citado el 15 de agosto de 2022]; 35(3): 409-415. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
8. Sánchez L, Godoy D. Autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo en enfermedad renal crónica: una revisión documental. *Especialización en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal*; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/6698>
 9. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto – diciembre 2019. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2020 [citado el 15 de agosto de 2022];9(2):98–103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
 10. Peña C, Caruajulca J, Pérez S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014. *Rev. Investig. Univ.* [Internet]. 2015 [citado el 15 de agosto de 2022];4(1). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/666>
 11. Ministerio de salud noticias. Insuficiencia renal crónica: en el Perú 70% de diálisis se realizan en pacientes con hipertensión y diabetes [Internet]. Perú 2022 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/noticias/589210-insuficiencia-renal-cronica-en-el-peru-70-de-dialisis-se-realizan-en-pacientes-con-hipertension-y-diabetes>
 12. González R, Jiménez C, Campillo N, Gómez M, Crespo R. Análisis de la calidad de vida del paciente en prediálisis y la relación con la dependencia para las actividades instrumentales de la vida diaria. *Enferm Nephrol* [Internet]. Diciembre 2020 [citado el 2022 Ago. 16]; 23(4): 361-370. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842020000400005&lng=es.

13. García D, Racines D, Peñafiel D, Bravo D. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. 2021 [citado 16 de agosto de 2022];5(5):7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
14. Monteros W. Calidad de vida, grado de autonomía, funcionabilidad familiar en pacientes hemodializados del Hospital Teófilo Dávila. Periodo octubre 2018 mayo 2019. Universidad Católica de Cuenca.; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8761>
15. Cárdenas G, Flores K, Pérez K, Gutiérrez E, Runzer F, Parodi J. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. Rev. Cuba Méd Mil [Internet]. 2022 [citado el 26 de diciembre de 2022];51(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000200023
16. Montoya G, Puelles Y. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Centro Nefro CIX – Chiclayo- 2021. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10334>
17. Soto M, Mendoza E. Depresión y calidad de vida en pacientes hemodializados del hospital de contingencia Qhali Runa, 2019. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6297>
18. Diario el peruano. La importancia de la salud psicológica. [Internet] 2018 [citado el 27 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.elperuano.pe/noticia-la-importancia-de-salud-psicologica-48670.aspx>.

19. Roque D, Carolina D. Capacidad funcional y autocuidado en adultos mayores del Centro de Salud Túpac Amaru - 2018. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1984>
20. Castro C, Vega A. Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021. Universidad Continental; 2022. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11276>
21. Cabanillas K. Capacidad funcional y su relación con el autocuidado de la salud del adulto mayor en un centro de salud de Independencia, Lima, 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10345>
22. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. NIDDK. Alimentación saludable durante la hemodiálisis [Internet]. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2022 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis/alimentacion-saludable-durante>
23. Rioja Salud. Falta de autonomía y tratamiento con hemodiálisis [Internet]. 2018 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://escuelapacientes.riojasalud.es/files/erc/cuidando-cuidador/cuidando-acuidador-03.pdf>
24. Rioja Salud. Escuela de Pacientes - ¿Me puedo duchar si tengo un catéter de hemodiálisis? [Internet]. 2022 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://escuelapacientes.riojasalud.es/erc/preguntas-frecuentes/duchar-cateterhemodialisis>

25. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Eliminación de las heces y la orina [Internet]. 2022 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/guias-aula-pacientes/personas-cuidadoras/cuidando-persona-dependiente/eliminacion-heces-orina>
26. Huamaní M, Fernández R. Efectividad del ejercicio físico para la mejora de la capacidad funcional de paciente en hemodiálisis. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3734>
27. Flores S, Larrea K. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo 2020. 2020 [citado el 15 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8920>
28. Ñique Y, Manchay H. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas – 2018. Lima, Perú. [Tesis de titulación] Lima: Universidad Ciencias Humanidades; 2018 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/218/%c3%91ique_Y_Manchay_H_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Ecured. Calidad de vida. Enciclopedia Cubana. [Internet] 2018 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
30. Pérez L. Calidad de vida y satisfacción de los cuidadores principales en pacientes esquizofrénicos en el Instituto de Salud Mental Noguchi, 2022. [Tesis de maestría] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8697/P%c3%a9rez_GL_B.pdf?sequence=1&isAllowed=y

31. Vargas S, Melguizo E. Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev. Salud pública [Internet]. 2022 [citado el 15 de agosto de 2022]. 19 (4). Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/>
32. Ramírez W, Vinaccia S, Ramón G. El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. Colombia. Revista de Estudios Sociales [Internet]. 2022 [citado el 15 de agosto de 2022]. 18(1) Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a08.pdf>
33. El diario Primera Edición. Importancia de la actividad física para la salud y el rol del estado. [Internet] Argentina: 2022. [citado el 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.primeraedicion.com.ar/nota/225320/importancia-de-la-actividad-fisica-parala-salud-y-el-rol-del-estado/>
34. Villate S, Ledesma M, Martín J. Dolor neuropático en pacientes renales crónicos: revisión de la literatura. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Ago 16] 21(3): 175-181. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462014000300008&lng=es.
35. León B, Seminario B. Medicina teórica. Definición de la salud. Theoretical medicine. Definition of health [Internet]. 2018 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v7n3/v7n3e1.pdf>
36. Velázquez S. Programa institucional. Actividades de educación de educación para una vida saludable. Salud física y emocional. [Internet] 2019 [citado 2019 abril 29]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT100.pdf

37. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefro* [Internet]. 2022 [citado 2022 Ago. 16]; 20(1): 48-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842017000100007&lng=es.
38. Bonfill E, Lleixa M, Sáez F, Romaguera S. Estrés en los cuidados: una mirada desde el modelo de Roy. *Index Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 26 de diciembre de 2022];19(4):279–82. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300010.
39. Galvis D, Inchima E. Nivel del proceso de afrontamiento y adaptación desde la teoría de Callista Roy en el habitante de calle en la zona urbana del municipio de Girardot año 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/3638>
40. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2018.
41. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2019.
42. Hernández R, Fernández C y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2019.
43. Calle R, Callegari E, Yarleque N. Autocuidado en pacientes con fístula arteriovenosa en un centro médico privado, Lima, 2017. [Tesis para optar el grado de segunda especialidad en enfermería nefrológica]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/785/Autocuidado_CalleSarmiento_Rosario.pdf?sequence=3&isAllowed=y/

44. Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2022 [citado el 16 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
45. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev. medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
46. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2022 [citado el 16 de agosto de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
47. Roure R, Escobar M. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la Región Sanitaria de Lleida atendidas a domicilio. [Internet] 2019 [citado el 16 de agosto de 2022]; 30(2): 56-60. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2019000200056&lng=es.
48. Gonzales F. Calidad de vida y dependencia funcional en pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4621>
49. Noriega C, Velasco C, Pérez-Rojo G, Carretero I, Chulián A, López J. Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. Clín contemp [Internet]. 2017;8(1): E1, 1–13. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a1.pdf>

50. Ramírez P. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, clínica Comas, Lima – 2019. Universidad César Vallejo 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54370?show=full&localeattribute=es>
51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
52. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online]; 2022 [citado el 16 de agosto de 2022]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Capacidad funcional y calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis, Clínica IGSA Medical, Callao – 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cómo la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical, Callao - 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión comer se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión vestirse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión bañarse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión arreglarse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Objetivo general Determinar cómo la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical, Callao, 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión comer se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión vestirse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión bañarse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión arreglarse se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical, Callao, 2023.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre la capacidad funcional y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical, Callao, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión comer y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión vestirse y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión bañarse y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión arreglarse y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Variable 1 Capacidad funcional</p> <p>Dimensiones: Comer Vestirse Bañarse Arreglarse Deposición Micción Ir al retrete Traslado sillón cama Deambulacion Subir y bajar escaleras</p> <p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: Función Física Rol físico Dolor corporal Salud general Función social Rol emocional Salud mental</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Básica Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población 78 pacientes en hemodiálisis</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>

<p>¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión deposición se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión deposición se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión deposición y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>		
<p>¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión micción se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión micción se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión micción y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>		
<p>¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión ir al retrete se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión ir al retrete se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión ir al retrete y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>		
<p>¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión traslado sillón - cama se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensión traslado sillón - cama se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hi: Existe una relación significativa entre la capacidad funcional en su dimensión traslado sillón - cama y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>		
<p>¿Cómo la capacidad funcional en su dimensión deambulaci3n se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensi3n deambulaci3n se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hi: Existe una relaci3n significativa entre la capacidad funcional en su dimensi3n deambulaci3n y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>		
<p>¿Cómo la capacidad funcional en su dimensi3n subir - bajar escaleras se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis?</p>	<p>Identificar cómo la capacidad funcional en su dimensi3n subir - bajar escaleras se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Hi: Existe una relaci3n significativa entre la capacidad funcional en su dimensi3n subir - bajar escaleras y la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis.</p>		

Anexo 2. Instrumentos

CUESTIONARIO DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

ÍNDICE DE BARTHEL

N		Puntuación
Dimensión 1: Comer.		
1	Independiente capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. la comida puede ser preparada y servida por otra persona	10
	Necesita ayuda para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo	5
	Dependiente. necesita ser alimentado por otra persona	0
Dimensión 2: vestirse / desvestirse.		
2	Independiente es capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda	10
	Necesita ayuda realiza solo al menos la mitad da las tareas en un tiempo razonable	5
	Dependiente	0
Dimensión 3: Aseo personal		
3	Independiente es capaz de lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
	Necesita ayuda con el aseo personal.	0
Dimensión 4: Bañarse/ ducharse.		
4	Independiente realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona	5
	Dependiente necesita alguna ayuda	0
Dimensión 5: Deposición.		
5	Continente ningún episodio de incontinencia	10
	Accidente ocasional menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios	5
	Incontinente	0
Dimensión 6: MICCION (Valorar la situación en la semana anterior).		
6	Continente ningún episodio de incontinencia, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo	10
	Accidente ocasional máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos	5
	Incontinente	0
Dimensión 1: IR AL RETRETE.		
7	Independiente entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona	10
	Necesita ayuda capaz de manejarse con una pequeña ayuda, capaz de usar el cuarto de baño. puede limpiarse solo	5
	Dependiente incapaz de manejarse sin ayuda	0
Dimensión 1: TRASLADO SILLÓN-CAMA (Transferencia).		
8	Independiente No precisa ayuda	15
	Mínima ayuda Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física	10
	Gran ayuda precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada	5
	Dependiente necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado	0
Dimensión 1: DEAMBULACION.		
9	Independiente puede andar 50 metros o su equivalente por casa sin ayuda ni supervisión de otra persona. puede usar ayudas instrumentales (muletas o bastón) excepto andador. si utiliza prótesis debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo	15
	Necesita ayuda necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. precisa utilizar andador	10
	Independiente (en silla de ruedas) en 50 metros. no requiere ayuda ni supervisión	5
	Dependiente	0
Dimensión 1: SUBIR Y BAJAR ESCALERAS.		
10	Independiente capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente Incapaz de salvar escalones	0

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de preguntas que deberá marcar un aspa x la respuesta que considere correspondiente.

Considerando lo siguiente:

DATOS GENERALES:

Edad:

- 20 -24 ()
- 25 -54 ()
- 55 – más ()

Sexo:

- Femenino ()
- Masculino()

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Dimensión 1: FUNCIÓN FÍSICA

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

1. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

Dimensión 2: ROL FÍSICO

3. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

4. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

5. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

6. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

7. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

8. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

10. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1- No, no me limita nada
- 2- Sí, me limita un poco
- 3- Sí, me limita mucho

Dimensión 3: DOLOR CORPORAL

11. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1-No, ninguno
- 2-Sí, muy poco
- 3-Sí, un poco
- 4-Sí, moderado
- 5-Sí, mucho
- 6-Sí, muchísimo

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1-Nada
- 2- Un poco
- 3- Regular
- 4- Bastante
- 5- Mucho

Dimensión 4: SALUD GENERAL

13. En general, usted diría que su salud es:

- 1- Mala
- 2- Regular
- 3-Buena
- 4- Muy buena
- 5- Excelente

14. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1- Mucho peor ahora que hace un año
- 2- Algo peor ahora que hace un año
- 3- Más o menos igual que hace un año
- 4- Algo mejor ahora que hace un año
- 5- Mucho mejor ahora que hace un año

Dimensión 5: FUNCIÓN SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1- No
- 2- Si

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1- No
- 2- Si

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1- No
- 2- Si

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- 1- No
- 2- Si

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

1- No

2- Si

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1- Nunca

2- Sólo alguna vez

3- Algunas veces

4- Casi siempre

5-Siempre

Dimensión 6: ROL EMOCIONAL

21. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1- No

2- Si

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1- No

2- Si

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1-Nada

2-Un poco

3-Regular

4- Bastante

5-Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1- Nunca
- 2- Sólo alguna vez
- 3- Algunas veces
- 4- Muchas veces
- 5- Casi siempre
- 6-Siempre

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1- Nunca
- 2- Sólo alguna vez
- 3- Algunas veces
- 4- Muchas veces
- 5- Casi siempre
- 6-Siempre

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1- Nunca
- 2- Sólo alguna vez
- 3- Algunas veces
- 4- Muchas veces
- 5- Casi siempre
- 6- Siempre

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1- Nunca
- 2- Sólo alguna vez
- 3- Algunas veces
- 4- Muchas veces
- 5- Casi siempre
- 6-Siempre

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1- Nunca
- 2- Sólo alguna vez
- 3- Algunas veces
- 4- Muchas veces
- 5- Casi siempre
- 6-Siempre

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1- Nunca
- 2- Sólo alguna vez
- 3- Algunas veces
- 4- Muchas veces
- 5- Casi siempre
- 6- Siempre

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1- Nunca
- 2- Sólo alguna vez
- 3- Algunas veces
- 4- Muchas veces
- 5- Casi siempre
- 6-Siempre

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1- Nunca
- 2- Sólo alguna vez
- 3- Algunas veces
- 4- Muchas veces
- 5- Casi siempre
- 6-Siempre

Dimensión 7: SALUD MENTAL

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

32. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1- Totalmente falsa
- 2- Bastante falsa
- 3- No lo sé
- 4- Bastante cierta
- 5- Totalmente cierta

33. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1- Totalmente falsa
- 2- Bastante falsa
- 3- No lo sé
- 4- Bastante cierta
- 5- Totalmente cierta

34. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1- Totalmente falsa
- 2- Bastante falsa
- 3- No lo sé
- 4- Bastante cierta
- 5- Totalmente cierta

35. Mi salud es excelente.

- 1- Totalmente falsa
- 2- Bastante falsa
- 3- No lo sé
- 4- Bastante cierta
- 5- Totalmente cierta

Fuente: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54370/Ramirez_SPV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación de salud. Antes de decidir si participar, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tomarse el tiempo necesario para leer detenidamente la información que se proporciona a continuación y, si aún tiene dudas, comuníquese con el investigador al teléfono móvil o correo electrónico que figura en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda la información y se hayan resuelto todas sus inquietudes.

Título del proyecto: “Capacidad funcional y calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis, Clínica IGSA Medical, Callao – 2023”

Nombre del investigador principal: Catherine Milagros Mañuico Guerra

Propósito del estudio: Determinar cómo la capacidad funcional se relaciona con la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica IGSA Medical, Callao, 2023.

Participantes: Paciente en tratamiento de hemodiálisis, Clínica IGSA Medical, Callao, 2023.

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

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

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

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

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

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 tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la 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 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma