



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica
de un hospital público de Tingo María, 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Nefrología**

Presentado por:

Autora: Naira Ventura, Kelly Zaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1783-5245>

Asesor: Mg. Camarena Chamaya, Luis Miguel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0147-5011>

Lima – Perú

2024

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

Yo, **Kelly Zaly Naira Ventura** egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Nefrología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Factores de Riesgo y Calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica de un Hospital Público de Tingo María 2024”** Asesorado por el docente: **Lic Luis Miguel Camarena Chamaya** DNI:..... 46992019..... ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-5011>.....tiene un índice de similitud de (20)% con código OID: ...14912:422960344

..... 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
 Kelly Zaly Naira Ventura
 DNI: 70246521



.....
 Firma
 Lic Luis Miguel Camarena Chamaya
 DNI: 46992019

Lima, 24 de enero del 2025

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_____ SE EXCLUYE LA FRASEOLOGIA NORMAL</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

DEDICATORIA

A mis padres, por brindarme su tiempo y apoyo incondicional en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme fortaleza en los momentos más difíciles y por regalarme una familia maravillosa que siempre está pendiente de mí. A mis padres, por apoyarme en todo momento.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	viii
ASBTRACT.....	ix
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo General.....	4
1.3.2 Objetivos Específicos	4
1.3 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	6

1.5 Delimitación de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2 Bases Teóricas	11
2.2.1 Factores de riesgo	11
2.2.2. Teorías de los Factores de riesgo de Enfermedad renal crónica.....	12
2.2.3. Evolución histórica de los Factores de riesgo de Enfermedad renal crónica	17
2.2.4. Definición conceptual de los Factores de riesgo de Enfermedad renal crónica	18
2.2.5. Dimensiones de factor de riesgo.....	19
2.2.6. Calidad de Vida	20
2.2.7. Teorías de la calidad de vida.....	21
2.2.9. Definición conceptual de la calidad de vida.....	25

2.2.10. Dimensiones de la calidad de vida.....	25
2.3. Formulación de Hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis General.....	27
2.3.2. Hipótesis Específicas	27
3. METODOLOGÍA.....	29
3.1 Método de la investigación	29
3.2 Enfoque de investigación.....	29
3.3 Tipo de investigación.....	29
3.4 Diseño de la investigación	29
3.5 Población, muestra y muestreo	30
3.5.1 Población	30
3.5.2 Muestra	30
3.5.4 Criterios de Inclusión.....	31
3.5.5 Criterios de Exclusión.....	31
3.6. Matriz de Operacionalización de variables.....	31
3.6.1 Operacionalización de variables	32
3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	36
3.7.1 Técnica.....	36

3.7.2 Descripción del instrumento	36
3.7.2.1. Instrumento 1:	36
3.7.2.2. Instrumento 2	37
3.7.3 Validación.....	38
3.7.3.1 Instrumento 1	38
3.7.3.2 Instrumento 2	38
3.7.4 Confiabilidad	38
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9 Aspectos éticos	40
4. Aspectos Administrativos	43
4.1 Cronograma de actividades.....	43
4.2 Presupuesto	44
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXOS	56
Anexo 1: Matriz de Consistencia.....	57
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	58
Anexo 03: Consentimiento informado.....	62

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica, se dan en muchos casos por los factores tradicionalmente como como el envejecimiento, diabetes Mellitus, hipertensión arterial, y como también el virus del VIH, cual a través de ello afecta a la calidad de vida de las personas que sufre esta enfermedad. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño correlacional, descriptivo y transversal. La muestra censal estará constituida por 80 pacientes con enfermedad renal crónica que son atendidos en el Hospital Público de Tingo María, la técnica que se usara para la recolección de datos es la encuesta mediante el instrumento validado para la variable independiente que consta de 20 ítems de escala nominal dicotómico, para la variable dependiente consta de 23 preguntas la calificación de las respuestas es de acuerdo a la escala de Likert dichos instrumentos son validados y tiene una confiabilidad aceptada para ser aplicado. Después de la aplicación del instrumento los datos serán procesados por el SPSS de esa manera contrastar la hipótesis general y específicas determinado así el grado de relación entre las variables y dimensiones plateadas.

Palabras claves: Salud, cuidado, tratamiento, enfermedades y vida.

ASBTRACT

Introduction: Chronic kidney disease occurs in many cases due to factors traditionally such as aging, diabetes mellitus, high blood pressure, and also the HIV virus, which through this affects the quality of life of people who suffer from it. suffers from this disease. **Objective:** Determine the relationship between risk factors and quality of life in patients with chronic kidney disease. **Methodology:** quantitative approach study, applied type, correlational, descriptive and transversal design. The census sample will consist of 80 patients with chronic kidney disease who are treated at the Tingo María Public Hospital, the technique that will be used for data collection is the survey using the validated instrument for the independent variable that consists of 20 items of dichotomous nominal scale, for the dependent variable it consists of 23 questions, the answers are scored according to the Likert scale, these instruments are validated and have an accepted reliability to be applied. After the application of the instrument, the data will be processed by SPSS in order to contrast the general and specific hypotheses, thus determining the degree of relationship between the variables and dimensions.

Keywords: Health, care, treatment, diseases and life.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

A nivel mundial, las infecciones renales son ocasionado por los factores de riesgo que son estas tradicionalmente como el envejecimiento, diabetes Mellitus, hipertensión arterial, y como también el virus del VIH. En las personas que tienen en VIH se desconoce la relación de los factores y como se desarrolla la enfermedad renal crónica, es por ello si se tuviera un conocimiento de la evolución de esta variable se aplicaría estrategias de impacto de prevención de mortalidad ya que no se conoce con exactitud la prevalencia de estas enfermedades (1).

La OMS, taso que alrededor de 58 millones de muertes ocurridas este año y que de ellas 35 millones podrían haber sido a causa de la IRC, las principales causas, según las estadísticas, fueron las enfermedades cardiovasculares y cáncer. A pesar de que esta condición no se menciona en la OMS, tenemos el conocimiento de que esta afección es común en individuos con estas condiciones y se incrementa muchas veces más la probabilidad de un pronóstico adverso en ellos (2).

La ERC es una patología causada por pérdida de la función renal y cambios en la filtración glomerular durante más de tres meses, que requiere terapia de reemplazo renal, que consiste en extraer líquido de los riñones para reponer esta función. La filtración a través de una membrana semipermeable mantiene específicamente la homeostasis eliminando sustancias nitrogenadas tóxicas y desechos acumulados (3).

A razón de ello, la ERC en Colombia es una enfermedad de alta prevalencia, es

por ello para el Estado representa un costo alto para la atención del sistema de salud siendo esto para que se realice el trasplante renal siendo esto el tratamiento de elección de la etapa terminal de la Enfermedad Renal Crónica, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas y de esa manera se podrá mejorar la calidad productiva de estas personas (4).

A nivel Perú, en una investigación desarrollada indica que, los factores asociados a la mortalidad con la enfermedad crónica renal, la causa directa de muerte es la enfermedad cardiovascular, seguida de la infección y el metabolismo. Los factores de riesgo asociados con la mortalidad incluyen edad avanzada, diabetes, control inadecuado de la presión arterial, hemodiálisis menos de tres veces por semana y anemia de moderada a grave, son estos factores que están asociados con los factores renales en los pacientes (5).

Por otra parte, en un estudio realizado en la Universidad Nacional de Trujillo, indica que, el 50% de las personas que sufren la enfermedad renal crónica sufren de la diabetes siendo así de esa manera la principal causa de morbimortalidad, esto se da por que los pacientes con ERC fallecen por eventos cardiovasculares antes de que llega a la enfermedad renal (6).

Un trasplante de riñón parece ser el tratamiento ideal; esto beneficiará a los pacientes que tenga la ERC y les brindará una mejor calidad de vida, ya que esta enfermedad tiene un gran impacto en quienes viven con ella. Un trasplante de riñón requiere que las personas cambien el estilo de vida al que estaban acostumbradas cuando

recibían la terapia de reemplazo, pero cuando ahora reciben un trasplante su vida ha cambiado, por lo que hay un proceso de adaptación (7).

Es así que se dice que, la ERC es un problema de salud pública en el Perú debido a que está habiendo un crecimiento considerable en su incidencia y la prevalencia, ya que muchas veces muchas personas desconocen sobre estos problemas y cuando tienen los síntomas van a realizar su examen y entonces se detecta a tiempo y lo cual a través de ello se ve el incremento (8).

De acuerdo al análisis de la situación de la ERC, en el Perú, en el año 2015, de acuerdo a la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud, se estimó que hubo 2 507 121 personas con ERC, de los cuales 19 197 tuvieron ERC terminal (9).

Ante esto, es importante que, para el 2022, se actualizaron los datos de ERC en las regiones del Perú, además de hacer grandes estudios epidemiológicos, sobre esta enfermedad, los cuales nos permitirán desarrollar políticas para reducirla prevalencia de esta enfermedad crónica y además reducir costos al sistema de salud (10).

Es por ello de la importancia de desarrollar esta investigación en las personas que se atienden en el hospital público de Tingo María, ya que hay muchas personas que se atienden y se les detecta la enfermedad renal, y lo cual a través de ello la calidad de vida de estas personas baja, debido a que se sienten con el estrés por hecho de que tengan estas enfermedades lo cual cambia su estado nutricional entre otros es por ello que los profesionales de la salud deben detectar oportunamente.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Público de Tingo María, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión susceptibilidad y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica?
- ¿Cuál es la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión iniciación y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica?
- ¿Cuál es la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión progresión y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación existente entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión susceptibilidad y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Identificar la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión iniciación y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Identificar la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión progresión y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

1.3 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el presente estudio se realizará la indagación y se dará a conocer sobre los factores de riesgo de los pacientes con enfermedades renales que van a atenderse a un Hospital de Tingo María, lo cual esto será sustentado con la teoría de Dorothea Orem, presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como Una teoría integral que consta de tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe por qué y cómo las personas se cuidan a sí mismas, y la teoría del déficit de autocuidado; sobre cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado.

La conciencia sobre la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica es de fundamental importancia porque la enfermedad, si bien tiene consecuencias físicas para quien la padece, también provoca efectos psicológicos y modifica la vida diaria de un individuo de una manera que limita o trastorna su vida o sus actividades.

Asimismo, este estudio se sustenta en la teoría de enfermería que lo relaciona con los factores de riesgo modificables de Huamán y Gutiérrez y por otro lado, las variables de calidad de vida también se pueden comprender mejor utilizando la teoría propuesta en el estudio de Pérez, Riquelme, scharager y Armijo. Lo cual a través de ello se busca identificar los factores de riesgo de la ERC y calidad de vida con la finalidad de abordar la investigación desde una posición científica.

1.4.2. Metodológica

La investigación se realizará con base y énfasis en métodos científicos como el

cuantitativo, aplicado, observacional, correlacional, descriptivo y transversal; asimismo puede usarse como guía o referencia para múltiples estudios y, cuando se utiliza a nivel regional, nacional y global, puede resultar ventajoso como material de referencia para la creación de otros trabajos.

Se utilizarán instrumentos a través del cuestionario que estén validados y que han demostrado ser fiables para promover el interés en las relaciones entre las variables.

1.4.3 Práctica

La inspección es factible, ya que buscará ayudar a resolver problemas proponiendo estrategias que al ser aplicadas contribuirán a resolverlos, Además, se llevará a cabo un estudio con 80 pacientes que sufren de enfermedad renal crónica y que presentan características como diabetes, hipertensión arterial y obesidad. Este proceso no daña ni afecta los aspectos físicos ni psicológicos de los participantes. Los resultados obtenidos se utilizarán para desarrollar estrategias para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

1.4 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

Este proyecto se desarrollará en diciembre del 2024.

1.5.2 Espacial

El espacio geográfico de este estudio estará ubicado dentro del área del hospital público Tingo María.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Constituida por un grupo de pacientes con enfermedad renal crónica del hospital público de Tingo María.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rivera y Quezada (13), el 2021 en Nicaragua, desarrollo su investigación cuyo objetivo fue “Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica (ERC) en adultos del centro de salud de Santa Teresa, en el periodo noviembre 2017 a noviembre 2019”. Estudio fue de enfoque analítica de casos y controles no pareado. La muestra lo conformaron 153 adultos, 51 casos y 102 controles, casos elegidos en muestreo continuo, controles seleccionados mediante muestreo aleatorio. Resultados: que el 33.3% de los pacientes presentaron Enfermedad Renal Crónica donde fue de mayor incidencia el sexo masculino y mayores o iguales a los 60 años, de áreas rurales y agricultores siendo esto en las personas que tiene obesidad, hipertensión arterial y diabetes. Conclusión: La HTA, DM, dislipidemia, enfermedad cardiovascular ,uso de medicamentos como los antiinflamatorios no esteroides y los inhibidores de bomba de protones se han identificado como factores que están significativamente relacionados con la enfermedad renal crónica.

Cantillo et al. (14), en el 2021 en Colombia, desarrollo su investigación cuyo objetivo fue “Describir la calidad de vida en personas adultas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas y su relación con las características sociodemográficas y clínicas, en un grupo de pacientes atendidos en una institución de salud de alta complejidad, en Neiva-Colombia”. Fue el estudio de enfoque descriptivo transversal con 78 adultos que fueron trasplantados, según Neiva - Colombia. Se utilizaron las siguientes herramientas:

el Instrumento Calidad de Vida de Betty Ferrell y la Ficha de Caracterización de la Persona con Enfermedad Crónica GCPC-UN-P versión 2014. Resultado: que la dimensión espiritual fue menor, seguido por la psicología y física, donde los varones presentaron buenas percepciones sobre la dimensión percepción y a las demás dimensiones fueron las mujeres. Conclusión: Diversos factores relacionados con la salud, como la independencia, el bienestar psicológico, la educación, el apoyo familiar y una vida laboral activa, ayudan a superar los problemas y mejorar la calidad de vida y la satisfacción de los receptores de trasplantes.

Antonio (15), el 2020 en México, desarrollo su investigación cuyo objetivo fue “Relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud privada del estado de Puebla”. La investigación fue descriptivo y correlativo. Población conformada por 72 usuarios sometidos a hemodiálisis a través de una prueba de conveniencia con IRC que van desde los 18 a los 65 años. Utilizaron el Inventario de Depresión de Beck de 1988, la pregunta WHOKOL- BREF. El estudio se basó en los Lineamientos para los Materiales de Investigación de la Ley General de Salud. Resultado: se encontró que el 60 % de la población estaba compuesta por hombres que tenían entre 34 y 49 años. Se ha encontrado una relación negativa y significativa entre la depresión y la calidad de vida, con un coeficiente de correlación de $r_s = -.530$ y un valor $p = .001$. Conclusión: que los pacientes con IRC en tratamiento para hemodiálisis que presentan depresión muestran cambios en su salud física y social, siendo a mayor depresión menor calidad de vida.

Córdova y Suarez (16), el 2019 en La libertad - Ecuador, desarrollo su investigación cuyo objetivo fue “Evaluar la calidad de vida de los pacientes con

Insuficiencia Renal Crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en SOLDIAL La Libertad”. El enfoque del estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. Se empleó una técnica de observación directa con el cuestionario de salud SF-36 como instrumento. Hubo 67 pacientes en la muestra. Los resultados revelaron que las dimensiones más afectadas fueron el dolor físico, que represento el 78,4%, mientras que las dimensiones menos afectadas fueron la salud mental, la estabilidad emocional y la vitalidad. Conclusión: es fundamental cómo afecta esta enfermedad a la calidad de vida de las personas, conozca el área afectada para brindarle al paciente una atención integral.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Vásquez (17), el 2022 en Lima – Perú, publico su tesis cuyo objetivo fue “determinar la relación entre la capacidad de autocuidado y la calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis del Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022”. El estudio utilizo un tipo básico, un grado descriptivo correlacional adecuado, un diseño no experimental, la muestra se determinó de manera censal siendo estos de 75 pacientes el instrumento utilizado fue el cuestionario. Resultado: La correlación entre las dimensiones de autocuidado y calidad de vida, que están relacionadas entre sí, fue de $p < 0,000$ y $r = 0,685$ utilizando el valor rho de Spearman. Conclusión, con valores similares La calidad de vida de los pacientes se ve influenciada significativamente por el autocuidado, así como por el seguimiento, control y seguimiento de la dieta, la actividad física y el manejo del estrés.

Quiste (18), el 2019 en Huancayo – Perú, publico su tesis cuyo objetivo fue “Describir la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018”. En

enfoque fue cuantitativa, el diseño fue no-experimental, transversal, no correlativo e involucró a 31 pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal. Como técnica tuvo a la encuesta. Resultado: El estudio mostró que el 25,8% de los 8 pacientes encuestados consideraba que su estado de salud general era bueno, mientras que la mayoría (64,5%) consideraba que su estado de salud era bueno y solo el 9,7% creía que su estado de salud era malo. para las personas que calificaron su salud como mala, lo que indica que la mayoría de las personas con IRC creen que su calidad de vida se ve afectada por la insuficiencia renal crónica. Conclusión: La percepción de la calidad de vida permite al enfermero ser más consciente de las verdaderas necesidades del paciente y no sólo verlo como un paciente, sino como una “persona biopsicoespiritual”, es decir, acercarse a él de manera más integral, incluyendo sus valores y creencias. y opiniones. Este conocimiento nos permitirá adaptar las intervenciones a las características y situación vital de cada persona.

Cabrera (19), el 2022 en Huánuco – Perú, publico su tesis cuyo objetivo fue “Determinar las condicionantes de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes con diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto Es salud en el 2019”. El desarrollo del estudio fue de carácter transversal, analítico, prospectivo y observacional. La muestra estuvo compuesta por 50 historias clínicas de pacientes sometidos a diálisis peritoneal. Los resultados indicaron la presencia de infecciones urinarias frecuentes, con un valor de chi-cuadrado de 4,160 (p-valor = 0,041), así como hipertensión arterial, que registró un chi-cuadrado de 7,206 (p-valor = 0,007), hipertrofia benigna de próstata con un chi-cuadrado de 5,346 (p-valor = 0,021), faringoamigdalitis recurrente con un chi-cuadrado de 3,944 (p-valor = 0,047) y un uso frecuente de antibióticos. Conclusión: de

que existen factores de riesgo modificables que están relacionados con la ERC, y su riesgo de desarrollar tales factores, como la HTA; el continuo uso de antibióticos puede aumentar seis veces más el riesgo.

Hinostroza (20), el 2021 en Lima – Perú, publicó su tesis cuyo objetivo fue “Determinar si existen diferencias estadísticas significativas al comparar la calidad de vida en una muestra de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima”. La investigación fue de tipo comparativo, diseño no experimental, conformado con 100 pacientes las edades comprendidas de estos fueron de 25 a los 65 años. Resultado: Que la calidad de vida teniendo un valor estadístico de $X^2 = 8.696$; $p = .047$ y sobre el tratamiento se obtuvo un promedio de $RP = 59.93$. Conclusión: El 68% de los pacientes que se realizaron el estudio tienen una calidad de vida buena, lo que si se encontró una discrepancia es en la dimensión de la vida familiar, así como la extensa familia ($X^2 = 9.383$; $p = .049$), religión ($X^2 = 9.214$; $p = .046$) y salud ($X^2 = 9.442$; $p = .037$) muestran que el grupo de pacientes casados tiene el mayor rango promedio.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Factores de riesgo

2.2.1.1 Definiciones conceptuales y teorías relacionadas

Jiménez y León (21), indica que, los factores de riesgo incluyen cosas que afectan negativamente la salud y el bienestar. Estas situaciones pueden surgir como resultado de problemas de salud, discapacidades, enfermedades o incluso la pérdida de una vida.

Dado que estos factores son observables antes de cualquier evento predeterminado, la capacidad de definirlo como una característica distintiva de un individuo vinculada al potencial de dañar su salud es extremadamente importante (21).

Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría del autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría del déficit de autocuidado, sobre cómo la enfermera puede ayudar a la gente, y la teoría de los sistemas de enfermería, que detalla las relaciones que hay que mantener, y la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado (11).

Es así que los factores de riesgo a menudo aparecen solos, pero ahora se sabe que las crecientes expectativas de la sociedad han resultado en un aumento de enfermedades y discapacidades a largo plazo (como la enfermedad occipital), que son costosas en relación con su tratamiento (22).

2.2.2. Teorías de los Factores de riesgo de Enfermedad renal crónica

Orozco (23), la enfermedad renal crónica (ERC), Este problema de salud pública es bastante importante. Los próximos años se prevé el aumento de número de personas en esta condición y que reciban un diagnóstico de diálisis y sean sometidos a trasplantes traumáticos. El diagnóstico rápido indicado por proteinuria o una reducción estimada en la tasa de filtración glomerular puede permitir bajar el riesgo de IRP (insuficiencia renal progresiva), eventos cardiovasculares y muerte asociados con la Enfermedad Renal Crónica. Los procedimientos actuales son más eficaces, por lo que es posible

detener la progresión de una enfermedad y, al mismo tiempo, reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular u otras consecuencias.

El término "insuficiencia renal crónica" ha sido reemplazado por "enfermedad renal crónica" en la nomenclatura africana actual (ERC). Un descenso continuo de la tasa de filtración glomerular (TFG) de más de 60 ml/min/1,73 m² durante más de tres meses se considera un marcador de deterioro estructural o funcional renal. Este daño renal puede detectarse mediante un análisis de orina, radiología o histopatología. Como resultado, podemos presentar a alguien con ERC si presenta daño estructural o funcional renal incluso con un FG normal (> 60 ml/min). Este componente de doble definición permitió conocer a los pacientes antes de que empeorara el TFG. La National Kidney Foundation (NKF) estableció un sistema de clasificación ERC de cinco niveles reconocido internacionalmente basado en esta definición (23).

Lazcano (24), indica que, dado que la tasa de filtración glomerular en sangre es una prueba para evaluar la función renal, la determinación de creatinina en sangre se realiza de acuerdo con estándares internacionales de referencia y con un error mínimo en comparación con el espectrómetro de masas que utiliza dilatación isotópica. Se recomienda sobre los modelos sugieren modificar la fórmula empleada para evaluar la tasa de filtración glomerular (FG), adoptando la ecuación CKD-EPI (Colaboración de Epidemiología de Enfermedades Renales) de 2009 (GR 1B) (figura 1). En ciertos casos, en los que las personas siguen dietas específicas, la estimación de la tasa de filtración glomerular obtenida a partir de ecuaciones basadas en la sérica puede resultar menos precisa.

Figura 1.

Fórmulas para estimar la VFG (VFGe)

- **Fórmula de Cockcroft-Gault:**

$$\text{VFGe (ml/min)} = (140 - \text{edad}) \times \text{peso} \times 0.85 \left(\frac{\text{♀}}{\text{♂}} \right) / 72 \times \text{creatinina (mg/dl)}$$

- **Fórmula MDRD:**

$$\text{VFGe (ml/min)} = 186 \times \text{creatinina (mg/dl)}^{-1.153} \times \text{edad}^{-0.203} \times 0.742 \left(\frac{\text{♀}}{\text{♂}} \right) \times 1.212 \text{ (afroamericano)}$$

- **Fórmula CKD-EPI:**

$$\text{VFGe} = 141 \times \min(\text{Scr}/k, 1)^A \times \max(\text{Scr}/k, 1)^{-1.209} \times 0.993^{\text{edad}} \times 1.018 \left[\frac{\text{♀}}{\text{♂}} \right] \times 1.159 \text{ [afroamericano]}$$

* Scr es creatinina sérica, k es 0.7 para ♀ y 0.9 para ♂, A es -0.329 para ♀ y -0.411 para ♂, min indica el mínimo de Scr/k o 1, y max indica el máximo de Scr/k o 1.

La ERC se puede prevenir, retrasar y/o controlar tomando las medidas preventivas adecuadas y promoviendo y adoptando un estilo de vida saludable. La detección de estas enfermedades debe ser una intervención de atención primaria de salud, incluido el acceso a medidas de identificación (por ejemplo, análisis de orina y sangre). Identificación de grupos de alto riesgo, diagnóstico precoz y tratamiento rentable para prevenir o retrasar la enfermedad renal terminal (25).

Factores de riesgo no modificables

- **Peso bajo al nacer.** - Cuando existe un bajo peso al nacimiento de un menos, lo asociamos con un número disminuido de nefronas y un posterior desarrollo de ERC. De hecho, la hipertensión glomerular y la hiperfiltración están relacionadas con la pérdida de masa renal adquirida tanto en entornos experimentales como clínicos (26).

- **Sexo masculino.** - Este factor ha sido nombrado en investigaciones poblacionales como un indicador pronóstico que no se relaciona con la presencia de enfermedad renal crónica (ERC); sin embargo, no ha sido verificado de manera independiente por otros autores. Por el contrario, en todos los registros de enfermedad renal, los varones representan alrededor del 60% de personas que llevan una terapia de sustitución renal (27).
- **La edad.** - La edad avanzada es un factor de riesgo. Sin embargo, más allá del declive funcional asociado al envejecimiento ("riñón de los viejos"), no constituye por sí mismo una causa de empeoramiento del cuadro; de hecho, algunas personas incluso afirman que es un factor protector (28).

Factores de riesgo modificables

- **La dislipemia:** Este factor repercute de manera negativa en el sistema vascular en su conjunto. La dislipemia es bastante frecuente en las ERC y existen indicios experimentales de que afecta negativamente, en específico, a la progresión de la misma, aunque todavía no hay fuentes confiables que lo confirmen. La valoración e intervención terapéutica de la dislipemia en un paciente con esta afección renal es siempre prescriptiva (28).
- **El tabaquismo:** su ingesta eleva la presión sobre las paredes de las arterias y modifica el aspecto de las condensaciones en el líquido de los pulmones. Tanto las personas diabéticas como aquellas que no padecen esta enfermedad obtienen ventajas del servicio. El consumo de tabaco contribuye al avance de la enfermedad ya sea en pacientes diabéticos o no diabéticos (28).

Tratamiento de la ERC

- Quispe (29), aparte de la enfermedad renal primaria, existen diversos factores influyentes en la progresión de la insuficiencia renal crónica, como la hipertensión arterial no controlada, las infecciones del tracto urinario, la obstrucción del mismo y el uso importante de opioides. A pesar de que estos se mantienen bajo un control regular, ERC, no tiene una cura definitiva y por lo general te progresivamente al empeoramiento.
- Como resultado, el tratamiento de esta enfermedad se concentrará en:
 - Conocer y manejar cualquier daño detectado al diagnóstico.
 - Evitar factores relacionados con la insuficiencia renal que puedan exacerbar o causar las lesiones renales mencionados.
 - Evitar el exceso de proteínas, la causa de esclerosis glomerular, hiperglucemia, que retrasarán su evolución.
 - Tratar las infecciones y los síntomas a medida que se encuentra el estado del paciente.
 - Estilos saludables en el síndrome urémico: manejo de nutrientes.

Complicaciones

Valle (30), como se dijo anteriormente, estos factores de riesgo también pueden provocar otras posibles complicaciones como:

1. Altos niveles de fósforo y potasio.
2. Hiperparatiroidismo.
3. Riesgo de infecciones.

4. Daño o insuficiencia hepática en consecuencia la desnutrición.
5. Aborto espontáneo y esterilidad.
6. Convulsiones / edema/ Demencia.
7. Riesgo de fracturas, dolor óseo, articular o muscular.
8. Neuropatía periférica
9. Derrame pleural
10. Anemia, problemas cardiovasculares .

2.2.3. Evolución histórica de los Factores de riesgo de ERC

Schwartzmann indica que, en la 2da Guerra Mundial, los Juicios de Núremberg y la Invasión de Normandía ocurrieron entre los años 1939 y 1945. En menos de un año después, en el año 1946, los tres investigadores Frank, Seligman y Fine disfrutaron e identificaron el primer caso de IRA, que ahora se conoce el ámbito medico como diálisis peritoneal persistente. En ese momento, nadie sabía de la existencia de enfermedades crónicas porque todas las enfermedades se consideraban fatales. Por lo tanto, desarrollaron el marco para instalar, administrar y extraer la solución; sin embargo, pasó algún tiempo antes de que quedara claro que la solución tenía que existir continuamente dentro del peritoneo (31).

En continuidad, Richard, Rubén y Paul Doolan dieron a conocer el primer caso exitoso de un paciente con IRC en la década de 1960. Morton Maxwell había descrito anteriormente su sencilla técnica del "frasco colgante", que facilitaba enormemente la ejecución de la diálisis peritoneal (32).

Los primeros intentos de trasplante en España se realizaron a inicios de los años

60 pero fracasaron. El primer trasplante renal exitoso que restableció la función renal del paciente se realizó en 1965, desarrollado en el Hospital Clínico y Provincial de Barcelona (33).

2.2.4. Definición conceptual de los Factores de riesgo de ERC

Lara, indica que es un cambio estructural o funcional silencioso, progresivo e irreversible en el riñón es lo que se entiende por el término "ERC". Más concretamente, la ERC se define como daño renal o descenso de la FG inferior a 60 ml /min/1,73 m² durante al menos tres meses (34).

Según OMS (2005), el concepto de "enfermedad crónica" se refiere a un proceso que no puede curarse y que tiene repercusiones sociales significativas, tanto en términos económicos como en cuestiones de dependencia y discapacidad. Estas enfermedades presentan diversas causas y su evolución es impredecible en su desarrollo principal. Asimismo, la ERC implica una carga psicológica y física considerable. Los pacientes con enfermedades crónicas frecuentemente se sienten abrumados e impotentes ante su circunstancia; su autoestima suele ser baja, sus relaciones familiares se han visto tensas por su enfermedad y se han vuelto dependientes de los demás en mayor o menor grado (35).

Donayre, define calidad de vida en el contexto de la Salud Pública como la manera en que una persona o un grupo percibe su bienestar físico y mental a lo largo del tiempo. A menudo se utiliza el concepto para medir las consecuencias de las patologías crónicas en el paciente con el objetivo de comprender la evolución de la enfermedad en la población enferma (36).

La ERC es considerada por sus características una situación de impacto en la calidad de vida de los pacientes con tratamientos farmacológicos y sustitutivos de diálisis, por cuanto, desde sus primeros estadios, acompaña de síntomas que se reflejan en la vida diaria (37).

La enfermedad renal crónica (ERC) se refiere a la gradual pérdida de la función de los riñones. Estos órganos son responsables de filtrar los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, los cuales se eliminan a través de la orina. Sin embargo, cuando la ERC avanza a etapas avanzadas, pueden acumularse en el organismo niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos.

2.2.5. Dimensiones de factor de riesgo

La Sociedad Peruana de Nefrología y el Documento de Consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica de la Sociedad Española de Nefrología, clasifican a los factores de riesgo en 4 categorías: susceptibilidad, iniciadores, de progresión y de estadio final. La identificación de los mismos ha sido de importancia para el diagnóstico precoz y para el diseño de medidas de protección. Algunos factores de riesgo pueden ser a la vez de susceptibilidad, iniciadores y de progresión, como por ejemplo la HTA (38).

Dimensión 1: Factores de susceptibilidad (Incrementan la posibilidad de daño renal)

Se refiere al estado de tener predisposición o estar sensible a desarrollar una determinada enfermedad. La susceptibilidad de una persona a una enfermedad está influida por una combinación de factores genéticos y ambientales. edad avanzada,

historia familiar de enfermedad renal crónica, masa renal disminuida, bajo peso al nacer, raza negra y otras minorías étnicas, hipertensión arterial, diabetes, obesidad y nivel socioeconómico bajo (39).

Dimensión 2: Factores iniciadores (inician directamente el daño renal)

Son proteínas que se unen a la subunidad menor del ribosoma durante el inicio del proceso de biosíntesis de proteínas, es decir, ayudan al ribosoma a iniciar la traducción genética del ARNm a proteínas. Este paso es crucial, porque es lo que permite que la maquinaria celular reconozca el codón de inicio correcto, y por lo tanto se adapte al mensaje a traducir. Enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, infecciones urinarias, litiasis renal, obstrucción de las vías urinarias bajas, fármacos nefrotóxicos principalmente AINES, hipertensión arterial y diabetes (39).

Dimensión 3: Factores de progresión (empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal)

Se definen como todos los eventos capaces de empeorar el daño glomerular preexistente. Estos, a su vez, pueden ser circunstancias precedentes al daño renal crónico. proteinuria persistente, HTA no controlada, DM no controlada, tabaquismo, dislipidemia, anemia, enfermedad cardiovascular asociadas, obesidad.

2.2.6. Calidad de Vida

2.2.6.1 Definición conceptual

Barros (40), el estudio de la calidad de vida en los pacientes con ERC es un área de interés en la investigación científica porque contribuye a un mejor entendimiento del impacto de la enfermedad sobre las personas y, por lo tanto, a

establecer las intervenciones adecuadas.

La conciencia sobre la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica es de fundamental importancia porque la enfermedad, si bien tiene consecuencias físicas para quien la padece, también provoca efectos psicológicos y modifica la vida diaria de un individuo de una manera que limita o trastorna su vida o sus actividades (12).

2.2.7. Teorías de la calidad de vida

Según Malheiro y Arruda (12), ha aclarado la frase en el contexto de las enfermedades no transmisibles, como la ERC, y define conceptualmente la calidad de vida: “la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses”.

Según Artiles (41), es importante estimar o examinar la calidad de vida del paciente porque hace posible, conocer que tanto afecta la enfermedad a un nivel importante, distinto y complementario al cuerpo; comprender y entender a la ERC, cómo evoluciona y adopta el paciente; saber más sobre los efectos secundarios de los tratamientos; evaluar mejor las terapias paliativas; y ayudar en la toma de decisiones médicas.

Para Silva (42), la calidad de vida del paciente mejorará teniendo en cuenta todos los aspectos de su bienestar, como sus motivaciones, valores, pensamientos y cómo se procesa, igualmente con su estructura de la realidad. También tendrán en cuenta su entorno físico que incluye la calidad en sus relaciones sociales, que

considera las siguientes:

Los modelos cognitivos emocionales que formamos y preservamos, llevan a sucesos que afectan nuestra bioquímica más profunda y establecen avances en el proceso biológico a nivel molecular al favorecer o restringir la manifestación de las disposiciones genéticas que pueden capacitar o incapacitar. Dietética, actividad física, normas de comunicación en el entorno social y familiar, creencias, posturas, prácticas espirituales, entre otros, son elementos que influyen en nuestra salud actual y futura. El cuerpo, la mente y el ambiente físico y social, están interconectados y son, por tanto, interdependientes (42).

En la dimensión física se debe poner en práctica conductas saludables y físicas, ejercicios de respiración. En relación a la dimensión cognitiva-emocional subjetiva, se deben considerar tecnologías que puedan reducir las emociones negativas, como el estrés, la ansiedad y la depresión. Practique técnicas de relajación utilizando visualización. Finalmente, en cuanto a la dimensión social, se debe tomar el mantenimiento de adecuadas relaciones interpersonales, poniendo en práctica la asertividad, habilidades sociales y sentido del humano (43).

Sostiene que los cambios en las relaciones sociales, familiares, laborales e incluso en el aspecto físico, están estrechamente relacionados con la aparición de trastornos emocionales en estos pacientes, lo que afecta seguramente la calidad de vida relacionada con la salud; por otra parte a nivel sociodemográfico, algunas variables han logrado explicar mejor la percepción de calidad de vida, e incluso se ha identificado que tienen implicación importante en la rehabilitación como lo son la edad, sexo, estado civil, actividad laboral y nivel educativo (44).

Calidad de vida de un paciente con Enfermedad Renal Crónica

Existe una serie con condiciones clínicas adversas, económicas, del servicio de atención en salud y, en última instancia, de la calidad de vida del paciente resultan del rápido aumento en la incidencia de ERC.

Los pacientes que sufren esta ERC, son afortunados de poder recibir tratamientos derivados de los avances de la medicina moderna, a la vez deben tener conocimiento de todas las limitaciones que deben respetar, lo que en su percepción no es una calidad de vida efectiva. Los diversos estudios indican que de todos los pacientes el 70% indican no considerar tener una mala calidad de vida, ya que por su tratamiento de diálisis no solo cambia su apariencia física, sino todo su estilo de vida, igualmente con barreras psicológicas y en su vida laboral, y además esto influye en su medio social y familiar, quienes también se ven afectados (45).

Esto sugiere que en los casos donde el nivel socioeconómico es muy bajo, los pacientes enfrentan mayores dificultades debido a los altos costos del tratamiento de hemodiálisis y la gestión del personal, lo que resulta en una menor aceptación y satisfacción con la vida, una recuperación más pobre y anemia, más problemas y desnutrición. La relación entre un paciente con insuficiencia renal y su familia puede predecir la tolerabilidad y la calidad del tratamiento que recibe el paciente; las malas relaciones familiares también pueden afectar el éxito del tratamiento de hemodiálisis. La importancia de la calidad familiar, la capacidad de soportar el estrés, la capacidad de asumir responsabilidades, el compromiso con el paciente y la comprensión de sus necesidades son requisitos previos para un tratamiento exitoso. Como ocurre con cualquier enfermedad crónica, las relaciones pueden verse

afectadas. El paciente se siente socialmente aislado tanto de su familia como de la sociedad. La pérdida de la libido debido a problemas físicos y psicológicos dificulta las relaciones sexuales para las parejas. La enfermedad renal terminal a menudo se manifiesta durante el período más productivo de la vida.

. Altera seriamente el trabajo u ocupación del paciente, limita los ingresos económicos del núcleo familiar al asistir frecuentemente a las hemodiálisis, interfiere en el rendimiento laboral y hace que muchos pacientes sean en algunos lugares despedidos de su trabajo, esto crea gran depresión que interfiere en el éxito del tratamiento (46).

2.2.8. Evolución histórica de la calidad de vida

En cuanto a la calidad de vida, este término se utiliza desde 1975 y se expresa en términos de satisfacción. Además, en 1974, la OMS estableció el grupo de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, con sus siglas en inglés (WHOQOL) ,para medir la calidad de vida, que describió como “la percepción que una persona tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes” Desde entonces, se ha transformado en un indicador de la calidad de los tratamientos ofrecidos por el sistema de salud (47).

Shwartzmann, la frase "calidad de vida" se ha utilizado desde la época de los antiguos griegos, pero su incorporación en campo la salud es más reciente, habiendo crecido significativamente en la década de 1990 y continuando en el siglo XXI (31).

2.2.9. Definición conceptual de la calidad de vida

Dado que sus indicadores han mostrado una fuerte correlación con las tasas de mortalidad y morbilidad de las personas, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto vital en la atención integral de los pacientes con enfermedades crónicas (46).

La calidad de vida la definen quienes utilizan una conceptualización subjetiva y la relacionan con lo bien que uno encaja en su entorno; en consecuencia, es la percepción que tiene un individuo de las oportunidades que le brinda su entorno para alcanzar la satisfacción (46).

Cárdenas, indica que la calidad de vida se asocia con la salud, esta puede describirse como el valor asignado a la esperanza de vida que se modifica por las oportunidades sociales, puntos de vista diferentes y la funcionalidad; este cambio puede ser provocada también por un accidente, un tratamiento médico o una enfermedad como la ERC (48).

2.2.10. Dimensiones de la calidad de vida

La dimensión de calidad de vida se evalúa en tres áreas: bienestar económico, comunidad y familia. La dimensión económica se fundamenta en una perspectiva sociológica, que consiste en determinar un bienestar social poblacional, desde los datos numéricos y objetivos, para ello, recurre de una metodología de los indicadores sociales (49).

Dimensión 1: Económica

La satisfacción se evaluó según las materias primas, por ejemplo:

Una vivienda confortable supone unos ingresos económicos elevados. Por ejemplo, la capacidad de comprar propiedades y activos como terrenos o viviendas de naturaleza económica, para proteger los costos de una nutrición adecuada de los hogares, mientras una buena economía puede satisfacer las necesidades de vestimenta, educación y salud, artículos del hogar, objetos personales "de lujo", principalmente dinero en efectivo de gastos diarios. Desde una perspectiva económica, el objetivo de este informe es:

Patrimonio material y emocional La satisfacción con la amistad en circulación

Residencia, actividades diarias, reuniones, deportes, tiempo de participación.

amigos de la zona donde vive, etc. (49).

Dimensión 2: Comunidad

En esta área, el nivel de disfrute de las personas que viven en la localidad, así como también dentro del grupo social, y el tiempo que pasa junto a sus compañeros en la región donde vive, además de sus colegas en el empleo, etc. En esta dimensión se brindan la facilidad a la comunidad para realizar las compras cotidianas, la seguridad es óptima y me puede desplazar sin peligro alguno tiene la zona donde habita parques, campos de juegos, etc. dentro de la comunidad, igual manera incluye las facilidades que tiene la persona para las prácticas deportivas o recreativas (lozas deportivas, gimnasios, etc.), y finalmente, es importante señalar que alrededor de la comunidad podemos encontrar servicios y relacionarnos con amigos de fortalezca nuestra amistad (49).

Dimensión 3: Familiar

Identificamos señales y rasgos vinculados a la familia, detallando cómo se manifiesta el vínculo emocional en una relación de pareja, ya sea sólida o débil, así como la dinámica con sus hijos, las tareas del hogar, la habilidad del hogar para proporcionar una protección emocional adecuada a sus integrantes, y el tiempo o la calidad del tiempo compartido con la familia y la pareja. Destacando con suma importancia de la relación afectiva los familiares padres, hermanos, sobrinos y, principalmente apoyo afectuoso de familiares (49).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Público de Tingo María, 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Público de Tingo María, 2024.

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo según su dimensión susceptibilidad y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo según su dimensión iniciación y la calidad de vida en pacientes con

enfermedad renal crónica.

- Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo según su dimensión progresión y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Será el método hipotético deductivo, el mismo que consiste en tomar unas aseveraciones en calidad de hipótesis y en comprobar tales hipótesis deduciendo de ellas, junto con conocimientos de que ya disponemos, conclusiones que confrontamos con los hechos (50).

3.2 Enfoque de investigación

El presente estudio será de enfoque cuantitativo, ya se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos cuantitativos (51).

3.3 Tipo de investigación

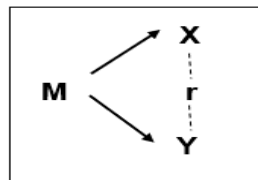
El trabajo de investigación será de tipo aplicada, ya que busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector correspondiente (51).

3.4 Diseño de la investigación

La presente investigación se desarrollará con el diseño correlacional, descriptivo y transversal es decir que no se modificaran las variables planteadas solo se observaran los resultados de acuerdo a su naturaleza de la investigación (51).

- **Correlacional:** porque examinará la correlación que existe entre las dos variables de estudio.
- **Descriptivo:** porque se definirá la información detallada respecto a un fenómeno o problema para describir sus dimensiones con precisión.

- **Transversal:** porque la medición de las variables se realizará mediante la aplicación de los instrumentos una sola vez a cada unidad de análisis, en un solo momento.



Donde:

X= Factores de riesgo de Enfermedad renal crónica

Y= Calidad de vida

M=Muestra

r = La relación entre las variables

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población se refiere al conjunto de elementos que se quiere investigar, estos elementos pueden ser objetos, acontecimientos, situaciones o grupo de personas (52).

En el presente caso, se considerará a 80 pacientes con ERC que se atienden en un Hospital Público de Tingo María.

3.5.2 Muestra

La muestra es un subconjunto de datos perteneciente a una población de datos. Estadísticamente hablando, debe estar constituido por un cierto número de observaciones que representen adecuadamente el total de los datos (52).

Dado que la población es censal la muestra estará constituida por 80 pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en un hospital público de Tingo María.

3.5.3 Muestreo

Censal, se trabajará con la población total.

3.5.4 Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos que deseen participar firmando el consentimiento.
- Pacientes que se atienden en el hospital Tingo María.
- Pacientes adultos que tengan por diagnóstico médico enfermedad renal crónica.

3.5.5 Criterios de Exclusión

- Pacientes adultos que rechacen participar y no firmen el consentimiento.
- Pacientes que no se atienden en el hospital Tingo María.
- Pacientes adultos que no tengan por diagnóstico médico enfermedad renal crónica.

3.6. Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1

- Factores de riesgo

Variable 2

- Calidad de vida

3.6.1 Operacionalización de variables

Variable Independiente: factores de riesgo

Variable	Definición conceptual	definición operacional	Dimensión	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala Valorativa (Niveles)
Factores de riesgo	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe estar asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud. Los factores de riesgo están localizados en	Es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas con la probabilidad de estar especialmente expuesta por lo que se va desarrollar estrategias de mejora en los cuidados de los pacientes con ERC en el hospital de Tingo María, el cual será medido a través de un instrumento que identifique las 3	Factor de susceptibilidad	Género Edad avanzada Historia familiar de ERC Antecedentes de prematurez Antecedentes de bajo peso al nacer Diagnóstico previo de DM tipo Estado nutricional	(7 ítems) 1,2,3,4,5,6,7	Nominal	Alto (51-75) Medio (26-50) Bajo (0-25)

	individuos, familias, enfermedades intercurrentes (51).	dimensiones que son: factores de susceptibilidad, de iniciación y de progresión (52).	Factores de iniciación	Hipertensión arterial Enfermedades autoinmunes Infección del tracto urinario Uropatía obstructiva	(4 ítems) 8,9,10,11		
			Factores de progresión	Proteinuria Dislipidemia HTA controlada Diabetes controlada Tabaquismo Enfermedad cardiovascular Anemia Colesterol total Triglicéridos	(9 ítems) 12,13,14,15, 16,17,18,19,20		

Variable dependiente: Calidad de vida

Variable	Definición conceptual	definición operacional	Dimensión	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala Valorativa (Niveles)
Calidad de Vida	<p>Conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social. Así mismo la calidad de vida como el reflejo de las condiciones de vida deseadas por la persona, en relación con las necesidades (53).</p>	<p>Conjunto de condiciones que contribuyen a su bienestar personal y social de los individuos lo cual están enfocadas a pacientes con ERC del hospital de Tingo María, el cual será medido a través de un instrumento que evalúe las dimensiones: económico, comunidad y familiar son equivalentes a las características de la Calidad de</p>	Económico	<p>Vivienda- materiales. Alimentación. Recreación. Educativa. Salud. Gastos. Objetos personales.</p>	(7 ítems) 1,2,3,4,5,6,7	Ordinal	<p>Bueno =47-50 Regular =44- 46 Deficiente =10-43</p>
			Comunidad	<p>Amigos Facilidades de compras. Seguridad. Espacios de recreación. Prácticas deportivas. Servicios del Centro de Salud.</p>	(6 ítems) 8,9,10,11,12,13	Ordinal	

		<p>vida. Siendo medibles en los niveles bueno, regular y deficiente (54).</p>	<p>Familiar</p>	<p>Pareja. Relación afectiva con hijos. Número de hijos (as). Responsabilidades domésticas. Seguridad afectiva. Amor en el hogar. Calidad de tiempo. Relación afectiva con padres. Relación afectiva con hermanos. Apoyo afectivo de familia.</p>	<p>(10 ítems) 14,15,16,17,18,19,20,21,22,23</p>	<p>Ordinal</p>	
--	--	---	-----------------	--	--	----------------	--

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Será la encuesta ya que a través de ello permite recolectar las informaciones verídicas de acuerdo a la muestra a la que se está desarrollando.

3.7.2 Descripción del instrumento

3.7.2.1. Instrumento 1:

Se utilizará instrumentos aplicados y validados por Avendaño, en el 2016, dicha investigación tenía como título, “Prevalencia y factor de riesgo asociados al desarrollo de enfermedad renal Crónica en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el periodo de enero a junio del 2015”. Dicho instrumento fue adaptado por Fernández en el año 2021, será una ficha de recolección de datos sobre “factores de riesgo en el desarrollo de enfermedad renal crónica” (53).

La ficha de recolección de datos contiene 20 ítems, distribuido en 3 dimensiones: factores de susceptibilidad (7 ítems), factores de iniciación (4 ítems), factores de progresión (9 ítems).

Para la calificación de las respuestas, se empleará la escala nominal dicotómica como el siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: “Si” y “No”.

Para categorizar las variables se aplicará la siguiente escala de evaluación:

- Factores de riesgo alto (51-75 puntos)
- Factores de riesgo medio (26-50 puntos)
- Factores de riesgo bajo (0-25 puntos)

3.7.2.2. Instrumento 2

El instrumento que se utilizará en la presente investigación para la recolección de los datos sobre la variable calidad de vida, se ha tomado el instrumento que fue desarrollado basado en la teoría de Olson y Barnes (1982), donde esto está conformado por 23 preguntas donde esto tiene 5 alternativas de tipo de escala de Likert donde la escala de valoración es del 1 a 5, en la dimensión de la económica contiene 7 ítems, para la dimensión comunidad contiene 6 ítems y para dimensión familiar 10 ítems (49).

Dicho instrumento fue adaptado por muños, Muñoz en el año 2017, “cuestionario de calidad de vida” (49). Para poder determinar la calidad de vida de los pacientes que fueron atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión Callao.

Para la calificación, se aplicará la escala de Likert con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta: Siempre(S), Casi siempre (CS), A veces (AV), Casi nunca (CN), Nunca (N).

Para categorizar la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:

- Calidad de vida bueno (47-50)
- Calidad de vida regular (44-46)
- Calidad de vida deficiente (10-43)

Teniendo una validez de 81% de valoración científica de 4 especialistas profesionales en enfermería, con la confiabilidad de 0,797.

3.7.3 Validación

3.7.3.1 Instrumento 1

El investigador que ha adaptado dicho instrumento ha sometido primeramente a la validación donde esto se ha realizado por 2 médicos internistas y 1 Nefrólogo, donde cada uno de ellos hicieron llegar su apreciación valorativa de los ítems para que así en su aplicación se validó y la recolección de los datos sean más validos lo cual estos son importantes para la sociedad de la salud pública de las personas.

3.7.3.2 Instrumento 2

Para ello se ha procedido a la validez del instrumento donde los jueces y expertos opinaron dando como resultado se ha encontrado con un porcentaje de 81% dando así una apreciación valorativa para ello se realizó con 4 enfermeros catedráticos especialistas y investigadores que trabajan en el campo de la asistencia de la salud en Lima Metropolitana ya que a través de ello permitió a que la aplicación y la recolección de los datos sean más válidos para que de esa manera se cambie el estilo de vida de los pacientes con ERC.

3.7.4 Confiabilidad

a) Confiabilidad del instrumento 1

Fernández quien adapto el instrumento que fue desarrollado por Avendaño, sometió a la prueba de confiabilidad del instrumento lo cual se ha determinado a través del índice de Alfa de Cron Bach donde como resultado se

ha encontrado que el instrumento tenía la validez de 0.71 donde esta cifra indico que el instrumento es confiable para aplicar al trabajo desarrollado.

b) Confiabilidad del instrumento 2

Para determinar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto con 60 pacientes con IRC en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao, donde se obtuvo como resultado e coeficiente de correlación de Alfa de Cron Bach se tuvo de 0,797 donde la confiabilidad del instrumento fue alta, por lo tanto, se ha aplicado a la muestra que se ha determinado y de esa manera los resultados que se obtengan serán más fiables.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

a) Plan de procesamiento de datos:

se considerará previamente los siguientes pasos:

- Una vez aprobado el proyecto por el comité de ética de la unidad de posgrado de la universidad Norbert Wiener, obtenido éste se procederá a solicitar el permiso al director del Hospital de Tingo María - Unidad de apoyo a la Docencia e Investigación para coordinar con el área de estadística.
- Se coordinará una cita con el área de estadística para el acceso a las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de ERC.
- La aplicación de los instrumentos será mediante los criterios de selección planteados.
- Una vez obtenido los datos de los pacientes con diagnóstico médico y el permiso se coordinará con el área de estadística.

- Antes de aplicar los instrumentos se hará firmar los consentimientos informados a los participantes seleccionados.
- Para medir los factores de riesgo, el tiempo promedio será de 25 a 30 minutos para obtener los datos que puedan responder los ítems formulados.
- Para la aplicación del instrumento que medirá calidad de vida se realizará mediante encuesta a los participantes seleccionados que será de 25 a 30 minutos para que puedan responder los ítems formulados.
- Una vez obtenido la información, se trabajará en una tabla matriz en el Microsoft Excel 2021, en el cual luego serán procesadas mediante el paquete estadístico SPSS 27.0, según los valores obtenidos se elaborarán las tablas y/o figuras según correspondan.

b) Análisis de datos:

Utilizarán métodos de análisis estadístico para el procesamiento y análisis de datos. En la descripción estadística se presentarán los resultados de forma jerárquica y se comprobarán las estadísticas inferenciales sobre las hipótesis planteadas en el estudio mediante la prueba Rho de Spearman.

3.9 Aspectos éticos

Código de ética para la investigación

- **Protección a las personas.** - La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un

beneficio. En el ámbito de la investigación es en las cuales se trabaja con personas, se debe respetar dignidad humana, identidad, diversidad, confidencialidad y privacidad. Este principio no significa que los sujetos de investigación participen voluntariamente en la investigación y tengan derecho a recibir información. y dispongan de información adecuada, también involucrará el pleno respeto de sus derechos fundamentales, en particular si se encuentran en situación de especial vulnerabilidad.

- **Beneficencia y no maleficencia.** - Se debe asegurar el bienestar de las personas participantes. La conducta del investigador debe responder lo siguiente: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.** - El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas.
- **Integridad científica.** - La integridad o rectitud deben regir no solo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La honestidad del investigador es fundamental, sobre todo al considerar las pautas éticas de su campo, al momento de evaluar y reconocer posibles daños, riesgos y beneficios que puedan influir en los participantes de un estudio. Además, es crucial preservar la integridad científica al revelar los conflictos de interés que podrían impactar la trayectoria de una investigación o la forma en que se presentan sus hallazgos.

- **Consentimiento informado y expreso.** - En todo estudio, es necesario obtener el consentimiento que sea claro, voluntario, informado y específico. Esto implica que los individuos, ya sean participantes, investigadores o propietarios de la información, aceptan que sus datos sean utilizados para los objetivos concretos que se han definido en el proyecto.

4. Aspectos Administrativos

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024				
	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.
Identificación del problema					
Revisión bibliográfica					
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.					
Elaboración de los objetivos (General y específicos)					
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)					
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)					
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)					
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)					
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)					
Elaboración de la población, muestra y muestreo.					
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.					
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)					
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.					
Elaboración de los aspectos éticos.					
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)					
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.					
Elaboración de los anexos.					
Revisión Final de proyecto.					
Aprobación del proyecto.					
Aplicación del trabajo de campo.					
Redacción del informe.					

LEYENDA: Actividades cumplidas Actividades por cumplir

4.2 Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
MATERIALES	Papel bond A4	milla	01	S/. 20.00	S/. 20.00
	Lapiceros azul	Unidad	30	S/. 1.00	S/. 30.00
	Folder manilo	Unidad	50	S/. 1.00	S/. 50.00
	Tablero	Unidad	1	S/. 8.00	S/. 8.00
	Impresiones	hoja	500	S/. 0.20	S/. 100.00
	Memoria USB	01	1	S/. 40.00	S/. 40.00
	Otros	-	-	-	S/. 32.00
	Sub total		-	-	S/ 280.00

	RUBROS	UNIDAD	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
SERVICIOS	Internet	plan	1 año	S/. 80.00	S/. 960.00
	tipeo	hoja	500	S/. 1.50	S/. 750.00

	Encuadernación	unidad	06	S/. 30.00	S/. 180.00
	Viáticos	unidad	60	S/. 5.00	S/. 300.00
	movilidad	unidad	180	S/. 2.00	S/. 360.00
	otros	-	-	-	S/. 300.00
	Sub total		-	-	S/ 2,850.00

Tabla presupuesto global

N°	ÍTEM	COSTO (S/.)
1	Recursos materiales	280.00
2	servicios	2850.00
	Total presupuesto	3130.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrales HJ, De la Vega RF, Coronado J. Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica en pacientes con infección por VIH. Rev. Ciencias Biomédicas. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cbiomedicas/article/view/2874/2417>
2. Aldrete JA, Chiquete E, Rodríguez JA, Rincón R, Correa R, García R et al. Mortalidad por enfermedad renal crónica y su relación con la diabetes en México. Medicina. México interno. [revista en Internet]. Agosto de 2018 [consultado el 7 de noviembre de 2023]; 34(4): 536-550. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000400004&lng=es. <https://doi.org/10.24245/mim.v34i4.1877>
3. Morales A, Martínez LM. Terapia de reemplazo renal, una alternativa para la calidad de vida de los pacientes. Repert. Med. Cir. [Internet]. 21 de octubre de 2021 [citado 13 de noviembre de 2023];31(2):133-9. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1064>
4. Navarro A, Gómez DH, Rozo LA. Reincorporación laboral y calidad de vida del paciente trasplantado renal, revisión de la Literatura. [Internet]. 26 de noviembre del 2020. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/3d6b0885-2743-4348-8676-2ed7ff22f5bc/content>
5. Concepción M, Cortegana J, Ocampo N, Gutiérrez W. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. spmi [Internet]. 2 de

- septiembre de 2019 [citado 13 de noviembre de 2023];28(2):72-8. Disponible en:
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/200>
6. Arana CA, Chávez SP. Factores asociados a la enfermedad renal crónica en diabéticos tipo 2 atendidos de forma regular en un Hospital I. Rev Med Trujillo [Internet]. 28 de diciembre de 2020 [citado 13 de noviembre de 2023];15(4). Disponible en:
<https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3213>
 7. Pairazamán PG, Constantino F. Proceso de adaptación en personas con trasplante renal en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo. cietna [Internet]. 5 de julio de 2019 [citado 13 de noviembre de 2023];6(1):68-9. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/219>
 8. Hurtado A. Manejo de la enfermedad renal crónica. spmi [Internet]. 30 de noviembre de 2019 [citado 13 de noviembre de 2023];19(2):50-4. Disponible en:
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/253>
 9. Vera MI, Zapata FM. Nutrición en el paciente con enfermedad renal. spmi [Internet]. 18 de diciembre de 2019 [citado 13 de noviembre de 2023];32(3):97-8. Disponible en:
<https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/482>
 10. Arellan L, León R. Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 13 de noviembre de 2023];15(2):300-1. Disponible en:
<https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1358>
 11. Marcos Espino Miriam Paula, Tizón Bouza Eva. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 Dic [citado 2023 Nov 23]; 24(4):168-177. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2013000400005&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>.

12. Malheiro P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 [citado 2023 Mar 04]; 11(28): 257-275. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es
13. Rivera J, Quezada K. Factores de riesgo asociados a enfermedad renal crónica (ERC) en adultos del centro de salud de Santa Teresa, en el período noviembre 2017 a noviembre 2019. [Tesis para optar el grado de Médico y Cirugía], Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua - Managua; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/14996/1/14996.pdf>
14. Cantillo C, Sánchez L, Ramírez A, Muñoz M, Quintero H, Cuero S. Calidad de vida y caracterización de las personas con Enfermedad Renal Crónica trasplantadas. *Enfermería Nefrológica*, 24(1), 83-92. 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000100009&script=sci_arttext&tlng=en
15. Antonio G. Depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Tesis para optar el grado de Enfermera], México: Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10589>
16. Córdova PJ, Suárez GG. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. *La Libertad* 2019. [Tesis para optar

el grado de Enfermera], Ecuador: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2020.

Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5056>

17. Vásquez NR. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia de hemodiálisis. Centro de Hemodiálisis Mercedes, Lima 2022 [Tesis para optar el grado de maestría en Gestión de los Servicios de la Salud]: Universidad César Vallejo; 2022.https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/103177/Vasquez_CNR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Quispe FY. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018. [Tesis para optar el grado de Enfermera], Huancayo: Universidad Continental; 2019. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5555/2/IV_FCS_504_T_E_Quispe_Ortega_2019.pdf
19. Cabrera E. Condicionantes de riesgo asociados a la enfermedad renal crónica en pacientes en diálisis peritoneal del Hospital II Tarapoto ESSALUD-2019. [Tesis para optar el grado de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero Nefrológico], Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/7210>
20. Hinostroza BD. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un Hospital de Lima. [tesis para optar el título de psicóloga], Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2021. Disponible en: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/1614/Hinostroza%20Casa%20Betsy%20Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Jiménez B, León C. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas

- y buenas prácticas. Universidad Autónoma de Madrid, 19, 4-50. [Internet]. 2010 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/05/Factores-y-riesgos-psicosociales-Formas-consecuencias-medidas-y-buenas-pr%C3%A1cticas.pdf>
22. Salgado RL, Salazar MC. Características personales y estilo de vida que influyen a enfermedad renal crónica, en pacientes asistentes Centro de Salud, José Rubí-El Viejo, I trimestre. [Internet]. 2019 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7787/1/244738.pdf>
23. Orozco R. Prevención y tratamiento de la enfermedad renal crónica (ERC). Revista Médica Clínica Las Condes, 21(5), 779-789. [Internet]. 2010 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864010706003>
24. Lazcano L. Efectividad de las fórmulas de estimación de la velocidad de filtración glomerular cockcroft-gault, modification of diet in renal disease (MDRD) y chronic kidney disease epidemiology collaboration (CKD-EPI) para valorar la función renal en pacientes asintomáticos de 25 a 60 años del centro de salud Fe y Alegría de Sucre, 2013. [Internet]. 2014 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://104.207.147.154:8080/handle/54000/742>
25. Martínez G, Guerra E y Pérez D. Enfermedad renal crónica, algunas consideraciones actuales. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mmed/v24n2/1028-4818-mmed-24-02-464.pdf>
26. Carriazo S, Yucuma D, Villalvazo P, Ortiz, A. Prematuridad y bajo peso al nacer como factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología, 14(01), 11-23. [Internet].

- 2022 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.revistanefrologia.com/es-prematuridad-bajo-peso-al-nacer-articulo-X1888970022034230>
27. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en:
<https://www.nefrologiaaldia.org/136>
28. Torrez M, Toruño B, Urroz E. Prevalencia de disminución de la tasa de filtración glomerular y factores asociados en pescadores de la ciudad de Poneloya, León en el periodo de noviembre 2020 a julio 2021. [Internet]. 2020 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9296/1/249109.pdf>
29. Quispe HY. Factores de riesgo y la incidencia en pacientes con enfermedad renal crónica-Centro Nefrológico Integral Renal Care-Huánuco 2015. [Internet]. 2016 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/430>
30. Valle RE. Factores de riesgo en la adherencia al tratamiento en pacientes sometidos a Hemodiálisis en la clínica cerinor de Chiclayo 2018. [Internet]. 2019 [citado el 03 de octubre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5229/BC-3908%20VALLE%20CONDOR.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
31. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería, 9(2), 09-21. [Internet]. 2003 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717->

95532003000200002&script=sci_arttext

32. Cusumano AM, Acosta L y Cusumano C. Breve historia de la diálisis en el mundo y en Argentina. 3era Parte: los inicios de la diálisis peritoneal en el mundo. 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revnefdia/rnd-2023/rnd232h.pdf>
33. Altes MP, Alonso P, Abadia H, Izquierdo L, Oppenheimer F, Álvarez R. Evolución del trasplante renal de donante vivo: datos históricos, estadísticos, nacionales y propios. Arch. Esp. Urol. [Internet]. 2005 Ago [citado 2023 Nov 07] ; 58(6): 497-501. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06142005000600005&lng=es.
34. Lara DO. Factores asociados a la enfermedad renal crónica de causas no tradicionales. Clínica renal, hospital Aquilino Tejeira, Cloclé 2017. [Internet]. 2019 [citado el 03 de octubre de 202]. Disponible en: http://up-rid.up.ac.pa/1891/1/dilsa_lara.pdf
35. Organización Mundial de la Salud (OMS). (1993). WHOQOL- Study Protocol: the development of World. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
36. Donayre, D. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica de Hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete–diciembre 2016. [Internet]. 2017 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1234/T-TPLE-Diego%20Mauricio%20Donayre%20Crisostomo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Barros L, Herazo Y. y Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. rev.fac.med. [Internet]. Octubre de 2015 [consultado el 3 de octubre de 2023]; 63(4): 641-647. Disponible en:

<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>

38. Martínez Alberto, Górriz JL., Bover J, Segura J, Cebollada, Escalada Javier et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2014 [citado 2023 Oct 03] ; 34(2): 243-262. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952014000200014&lng=es.
39. Expósito C. Prevalencia de enfermedad renal inicial en población sana. Relación con el síndrome metabólico, riesgo cardiovascular y el hígado graso no alcohólico Orbis Tertius-UPAL, 2(3), 169-180. [Internet]. 2013 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/454814/cem1de1.pdf?seq>
40. Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista de la Facultad de Medicina, 63(4), 641-647. [Internet]. 2015 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112015000400009
41. Artiles A. La intervención del trabajador social sanitario ante los cambios biosociales de los pacientes con enfermedad renal crónica del Centro de diálisis Nephros de Diaverum. 2020. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/120834/7/aartilesfTFM06250memoria.pdf>
42. Silva J, Gonzales J, Mas T, Marques S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. av.enferm. [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 26]

- ; 34(3): 251-258. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000300005&lng=en. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>.
43. Sebastián KL. Relación entre asertividad y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis en uana Clínica de Lima Metropolitana. [Internet]. 2008 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3783/Relacion_SebastianRaymundo_Katty.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Acosta P. A, Chaparro L. C, y Rey CA . Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. 2008; (17):9-26. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80411803001>
45. Peiro, R. Economipedia. [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Obtenido de Economipedia: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4503/1/G%C3%93MEZ%20MITE%20LADY%20PILAR.pdf>
46. Donayre DM. Calidad de Vida de los pacientes con insuficiencia retal crónica atendidos en la Clínica de Hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete – Diciembre 2016. [Tesis para optar el título profesional en enfermería, en la Universidad Privada San Juan Bautista]. Chinca. 2017. Recuperado de: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/1234/T-TPLE-Diego%20Mauricio%20Donayre%20Crisostomo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Moreno B y Ximénez C. Evaluación de la calidad de vida. [Universidad Autonoma].

Madrid 1996. Recuperado de:
https://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/calidaddevida.pdf

48. Cárdenas, J. Investigación cuantitativa (Manual) . [Internet]. 2018 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/22407>
49. Muñoz BE. Cálida de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión. 2017 Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17154/Mu%C3%B1oz_MBE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
51. Mousalli G. Métodos y diseños de investigación cuantitativa. Revista researchgate. [Internet]. 2015 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.researchgate.net>
52. Hernández R., Fernández C, Baptista P. Alcance de la Investigación. [Internet]. 2017 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:
http://metabase.uaem.mx/bitstream/handle/123456789/2792/510_06_color.pdf
53. Fernández F. Factores de riesgo en el desarrollo de enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en el hospital de Ayacucho, enero 2021–diciembre 2021. [Internet]. 2021 [citado el 28 de diciembre de 2022]. Disponible en:
<https://hdl.handle.net/20.500.13053/5432>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Público de Tingo María, 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión susceptibilidad y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica? ¿Cuál es la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión iniciación y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica? ¿Cuál es la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión progresión y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica? 	<p>Objetivo general Determinar la relación existente entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión susceptibilidad y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. identificar la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión iniciación y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. identificar la relación existente entre los factores de riesgo según su dimensión progresión y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. 	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Público de Tingo María, 2024.</p> <p>Hipótesis Nula</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Público de Tingo María, 2024.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo según su dimensión susceptibilidad y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo según su dimensión iniciación y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. Existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo según su dimensión progresión y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. 	<p>Variable independiente: Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones: D1: Factores de susceptibilidad D2: Factores de iniciación D3: Factores de progresión</p> <p>Variable dependiente: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones: D 1: Dimensión Económico D 2: Dimensión Comunidad D 3: Dimensión Familiar</p>	<p>Método: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Diseño: Correlacional, descriptivo y transversal.</p> <p>Población: 80 pacientes con enfermedad renal crónica del hospital tingo María.</p> <p>Tamaño de muestra. Se realizará el muestreo censal, se trabajará con la población total.</p>

Anexo 2: Ficha de recolección de datos

Instrumento de Variable independiente

FACTORES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PUBLICO DE TINGO MARIA ,2024

Número de ficha:		
Número de HCL:		
FACTORES DE SUCEPTIBILIDAD		
1. Edad	_____ años	
2. Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
3. Edad gestacional del nacimiento	_____ semanas	
4. Peso de nacimiento	_____ gr	
5. Historia familiar con ERC	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
6. IMC	_____ kg/m ²	Peso.....kg Talla.....mt
7. Portador Diabetes mellitus		
FACTORES DE INICICACIÓN		
8. Portador de Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
9. Portador de infección de tracto urinario	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
10. Portador de uropatía obstructiva	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
11. Portador de enfermedades autoinmunes	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
FACTORES DE PROGRESIÓN		
12. Proteinuria	_____ g/día	
13. Dislipidemia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿En tratamiento? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

14. HTA controlada	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	PA.....mmHg
15. Diabetes controlada	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Glicemia Mg/dl
16. Hábitos de fumar	<input type="checkbox"/> Fumador <input type="checkbox"/> Antes fumador <input type="checkbox"/> No Fumador	
17. Enfermedad cardiovascular asociada	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
18. Nivel de hemoglobinamg/dl	
19. Colesterol totalmg/dl	
20. Triglicéridosmg/dl	

Instrumento de Variable dependiente

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Edad: _____ **Género:** _____

Estado Civil: _____

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de situaciones referidas a diferentes aspectos de su vida diaria. Lea cada una de ellas y marque (X) la alternativa que considere conveniente. Sea sincero. Recuerde es anónimo.

(S) Siempre

(CS) Casi siempre

(AV) A veces

(CN) Casi nunca

(N) Nunca

	Respuestas				
	S	CS	AV	CN	N
Económico					
1. El lugar donde vivo es cómodo en su infraestructura material					
2. Tengo poca capacidad económica para cubrir mis gastos de alimentación.					
3. Mi capacidad económica me permite satisfacer mis necesidades recreativas.					
4. Mi capacidad económica no me permite satisfacer mis necesidades de formación educativa o profesional.					
5. En la actualidad la condición económica que tengo cubre los gastos del cuidado de mi salud.					
6. Tengo dificultades para satisfacer mis gastos diarios.					
7. Mi solvencia económica me permite adquirir objetos personales de interés o lujos.					
Comunidad					
8. Tengo alrededor mío pocos amigos.					
9. En el lugar donde vivo tengo las facilidades para ir a hacer compras.					
10. En el lugar en donde vivo no me permite desplazarme con seguridad					
11. En el lugar donde vivo, tengo acceso a lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.).					
12. En el lugar donde vivo, tengo el impedimento para acceder a prácticas deportivas en (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					

13. Tengo fácil acceso a los Centro de Salud u hospitales.					
Familiar					
14. La relación afectiva con mi pareja es inestable.					
15. Tengo una buena relación afectiva con mi(s) hijo(s), (as).					
16. Estoy insatisfecho con el número de hijos (as) que tengo.					
17. Estoy satisfecho con mis responsabilidades domésticas en la casa					
18. Pienso que en mi hogar no se brinda seguridad afectiva.					
19. Dentro de mi hogar se comparte amor entre los miembros.					
20. A mi familia le falta calidad de tiempo.					
21. La relación afectiva con mis padres es de lo mejor					
22. La relación afectiva con mis hermanos es muy incómoda.					
23. Recibo el apoyo emocional de mi familia cunado lo necesito (padres, tíos(as), primos(as), etc.)					

Anexo 03: Consentimiento informado
CONSENTIMIENTO INFORMADO
EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

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

Título del proyecto: “Factores de riesgo y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de un Hospital Público de Tingo María, 2024”.

Nombre de la investigadora principal:

Lic. Naira Ventura, Kelly Zaly

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre los factores de riesgo y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.

Beneficios por participar: Tienen la posibilidad de conocer los resultados que se hallaran en la investigación por los medios más adecuados (ya sea de manera individual o grupal), lo cual esto le puede ser de mucha utilidad en su actividad.

Inconveniencia y riesgo: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no realizará ninguna inversión durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

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

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

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 Universidad Norbert Wiener, mediante el correo electrónico...

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

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

Lima, 11 de Marzo de 2025

Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	uwiener on 2023-10-13 Submitted works	2%
3	Universidad Wiener on 2023-01-07 Submitted works	2%
4	uwiener on 2024-02-20 Submitted works	2%
5	uwiener on 2023-11-29 Submitted works	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
7	uwiener on 2023-04-02 Submitted works	<1%
8	Submitted on 1686689268083 Submitted works	<1%