



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Factores asociados a la calidad de vida en una cohorte de pacientes
en hemodiálisis en el norte del Perú 2024

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Carrillo Cungaia, Kellyn Melissa (orcid.org/0000-0002-5612-485X)

ASESORES:

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (orcid.org/0000-0001-5208-8380)

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman (orcid.org/0000-0002-2986-7711)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN UNA COHORTE DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN EL NORTE DEL PERU 2024", cuyo autor es CARRILLO CUNGUIA KELLYN MELISSA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 13 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 13-08- 2024 22:07:17

Código documento Trilce: TRI - 0859781





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CARRILLO CUNGUIA KELLYN MELISSA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN UNA COHORTE DE PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN EL NORTE DEL PERU 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
KELLYN MELISSA CARRILLO CUNGUIA DNI: 48340279 ORCID: 0000-0002-5612-485X	Firmado electrónicamente por: KCARRILLOCU10 el 13-08-2024 21:07:54

Código documento Trilce: TRI - 0859779

DEDICATORIA

Especialmente a mi mamá, papá y hermano, ese sustento que necesito siempre. Por ese aliento y ayudándome a crecer siempre profesionalmente, mis logros son suyos.

Gracias Dios por apoyarme en todos mis anhelos, que haría sin ti.

AGRADECIMIENTO

Agradezco de corazón a los pacientes de la Clínica Santa Inmaculada, por dedicarme ese tiempo para desarrollar esta investigación, esto no se hubiera ejecutado sin ellos. A pesar de luchar todos los días con su enfermedad, sonríen a la adversidad de la vida.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR/ AUTORES	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	14
II. METODOLOGÍA.....	19
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	44
VI. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los pacientes

Tabla 2. Características generales de los cuidadores según percepción del paciente

Tabla 3. Características clínicas y laboratoriales de los pacientes

Tabla 4. Descripción de la calidad de vida de los pacientes incluidos

Tabla 5. Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y las características de los participantes

Tabla 6. Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y los antecedentes patológicos de los participantes

Tabla 7. Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y el tiempo de enfermedad y tratamiento

Tabla 8. Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y las características de los cuidadores

Tabla 9. Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y la salud mental de los participantes

Tabla 10. . Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en terapia en hemodiálisis

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados la calidad de vida en una cohorte de pacientes en terapia con hemodiálisis en el norte del país. **Metodología:** Se diseñó un estudio con enfoque cuantitativo, básico, no experimental correlacional analítico en 85 pacientes con enfermedad renal en terapia con hemodiálisis atendidos en la Clínica Santa Inmaculada - Centro de Diálisis. La técnica utilizada fue la encuesta. El muestreo fue no probabilístico intencionado censal. **Resultados:** Según la carga de enfermedad se identificó puntajes significativamente superiores ($p < 0.05$) en los pacientes económicamente dependientes, con tiempo de enfermedad mayor o igual a 7 meses, cuyo cuidador fue de sexo femenino. Según los síntomas se identificó puntajes significativamente superiores ($p < 0.05$) en los pacientes con edad menor a 60 años, ingresos económicos mayores a 1000 soles, sin dependencia física, con ausencia de enfermedad y trastorno mental. Según los efectos de la enfermedad, se identificó puntajes significativamente superiores ($p < 0.05$) en los pacientes con grado de instrucción superior, sin dependencia física, sin comorbilidades, un tiempo de terapia dialítica menor a cinco meses, y edad del cuidador mayor o igual a 45 años. **Conclusiones:** Existen factores asociados a la calidad de vida en pacientes en terapia con hemodiálisis en el norte del país.

Palabras clave: *Calidad de vida, enfermedad renal, hemodiálisis.*

ABSTRACT

Aim: To determine the factors associated with quality of life in a cohort of patients on hemodialysis therapy in the north of the country. **Methodology:** A study was designed with a quantitative, basic, non-experimental correlational analytical approach in 85 patients with kidney disease on hemodialysis therapy treated at the Santa Inmaculada Clinic - Dialysis Center. The technique used was the survey. The sampling was non-probabilistic intentional census. **Results:** According to the burden of disease, significantly higher scores ($p < 0.05$) were identified in economically dependent patients, with a time of illness greater than or equal to 7 months, whose caregiver was female. According to the symptoms, significantly higher scores ($p < 0.05$) were identified in patients under 60 years of age, economic income greater than 1000 soles, without physical dependence, with absence of disease and mental disorder. Depending on the effects of the disease, significantly higher scores ($p < 0.05$) were identified in patients with a higher level of education, no physical dependence, no comorbidities, a time of dialysis therapy less than five months, and the age of the caregiver greater than or equal to 45 years. **Conclusions:** There are factors associated with quality of life in patients on hemodialysis therapy in the north of the country.

Keywords: *quality of life, kidney disease, hemodialysis.*

I. INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo la ERC afecta al 10% de la población mundial, siendo esta patología contribuye con el 4% de todas las causas de muerte, ocurriendo la mitad de estas, en personas enfermas de hemodiálisis (Jadoul, 2024). Los síntomas relacionados a esta patología y la intervención asociado a la terapia dialítica afectan severamente la percepción del paciente en cuanto a sus objetivos de vida y preocupaciones debido al alto nivel de adaptación requerido en sus hábitos diarios (Jesus, 2019). En este sentido se agrega que, la persona en hemodiálisis ve afectada su propia funcionalidad llegando a perder autonomía, viéndose incrementada la necesidad de apoyo en un cuidador para la realizar sus actividades básicas, derivando en una interacción intrapersonal, interpersonal y laboral afectadas negativamente (Pretto, 2020).

Estudios previos han buscado acercar del conocimiento de las variables asociadas como: edades entre 30 a 45 años, género masculino, ingresos menores, interviene contra prudentemente en una disminución de estilo de vida y aumentar el riesgo que afecta en mayor medida la percepción del individuo en terapia con hemodiálisis (Zahid, 2021).

A nivel internacional, Floria (2022) en Grecia se halló a 105 personas con hemodiálisis puntuaron valoraciones negativas auto percibidas de salud física, emocional y social en aquellas personas con edad mayor o igual a 63.4 años, así como calificaciones significativas en aspectos mentales, sociales, médicos y física, especialmente con ingresos económicos bajos y rango de obesidad, siendo este puntaje significativamente más alto en aquellos pacientes con educación alcanzado superior.

Así también, en un estudio realizado por Naseef (2023) en Palestina en 271 pacientes en hemodiálisis, se encontraron en el cuestionario KDQOL-SF una baja puntuación con diferencias estadísticamente significativas en las dimensiones física, mental, estatus laboral y de ERC en las personas enfermas con punto de corte de edad de 40 años. En cuanto a los factores que afectan la CDV en personas con problemática renal Wu (2022) en Taiwán demuestra que el componente mental, la edad, el tiempo de dialización, el tiempo de la enfermedad son factores que alteran su estilo de vida

A nivel latinoamericano, estudios desarrollados en población chilena, colombiana y brasilera reportaron que las variables relacionadas a la (CVRS), siendo que los enfermos en hemodiálisis consiguieron puntajes significativamente inferiores comparado con otras patologías, con una carga de enfermedad significativamente más alta, resaltando a la salud mental como un mediador del estilo de vida, no siendo así la edad, el sexo o el tiempo de diálisis. (Sánchez Cabezas, 2019).

En Perú, Machaca-Choque (2024) señaló en su estudio que incluyó 207 pacientes con ERC y terapia dialítica de la ciudad de Tacna, encontrando factores significativamente asociados a los componentes de la (CVRS) fueron el sexo masculino, la edad mayor o igual a 60 años, el lapso del periodo de la sesión de diálisis, la autoeficacia, así como la asistencia de comorbilidades agrupadas como hipertensión y diabetes.

En Piura, existe poca evidencia científica publicada, cerca la investigación de (CVRS) en pacientes con hemodiálisis, siendo que esta realidad se considera una problemática porque a pesar de que hay una buena atención en los hospitales, se observa físicamente mejorados. Sin embargo, en el entorno psicosocial que afecta su (CVRS), disminuyendo en algunas veces la esperanza de vida, otra dimensión que se ve afectada es las condiciones de vida, se repercute porque los seguros no abarcan, ocasionándoles un aumento de sus gastos. Según lo anteriormente mencionado, se plantea como problema de investigación ¿Qué factores están asociados a la calidad de vida en una cohorte de personas con hemodiálisis en el norte del Perú?

Se justifica la investigación debido al reporte de resultados dispares en cuanto a los factores relacionados a la calidad de vida, siendo de suma importancia la determinación y comprensión integral de aquellas variables que afectan la calidad de vida, terapia mantenida con hemodiálisis, permitiendo a los clínicos, así como al entorno social, incidir en dichos factores, sobre todo aquellos modificables con el fin de realizar la prevención, detección y manejo oportuno temprano de presentarse una percepción inadecuada de la propia realidad en estos pacientes.

Así mismo, la presente tesis aportara evidencia empírica respecto a la asociación entre los factores sociodemográficos, antecedentes patológicos personales, valores laboratoriales, tiempo de tratamiento, la (CVRS) de los cuidadores, así en salud mental con la (CVRS) de los pacientes en hemodiálisis, haciendo uso de análisis de regresión multivariada con la finalidad de contribuir y dar una asociación, generando una perspectiva teórica amplia de (CVRS).

Por tanto, se considera que el objetivo general es determinar los factores asociados la calidad de vida en una cohorte de pacientes en terapia con hemodiálisis en el norte del país; siendo los objetivos específicos: OE1. Establecer la relación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida de las personas con hemodiálisis. OE2. Identificar la asociación entre los antecedentes patológicos y su calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. OE3. Determinar la relación entre el tiempo de enfermedad y tratamiento con la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. OE4. Analizar la asociación entre las características de los cuidadores y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. OE5. Existe asociación entre la salud mental respecto a la existencia de ansiedad-depresión y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Se plantea la hipótesis: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, antecedentes patológicos, tiempo de enfermedad, tiempo de tratamiento, características de los cuidadores, así como la salud mental y la calidad de vida en una cohorte de personas con hemodiálisis en el norte del Perú.

MARCO TEÓRICO

Yonata et al., (2022); realizó un estudio en Indonesia donde examinó factores demográficos y clínicos en 124 personas con hemodiálisis, incluyendo el estatus económico y la comorbilidad, encontrando que el número de comorbilidades y el estatus económico estaban significativamente relacionados con la calidad de vida ($p = 0,029$ y $p = 0,014$ respectivamente). Además, el OR para el número de comorbilidades era igual a 3.4 (IC95%: 1,67 – 7,46). Este estudio proporciona datos útiles, donde el enfoque debería tomar en cuenta el número de comorbilidades que presentan estos pacientes ya que afecta directamente (CVRS)

Marín et al., (2022), en un estudio transversal en Madrid, cuyo objetivo es mejorar la (CVRS) en pacientes con (ERCA) que reciben hemodiálisis, incluyó a 302 pacientes con ERCA, centrándose en los niveles de CVRS, e identificar las variables demográficas, médicas y psicológicas. Los resultados demostraron que la depresión emergió como el predictor más significativo, con un coeficiente de -0.71 ($p=0.002$), indicando una fuerte influencia negativa sobre la CVRS. Además, la edad (coeficiente de -0.122; $p=0.034$) y comorbilidades se asociaron débilmente con la CVRS física. Por ende, se subraya la magnitud de la salud mental y promover un estilo de vida activo, con el fin de aumentar su (CVRS).

Iraizoz et al., (2022); en Latinoamérica, un estudio descriptivo y transversal en la Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador, donde se evaluó a 404 adultos, empleando el Cuestionario de Detección Temprana de Riesgo del grupo Da Vita, buscó identificar a los adultos en alto riesgo de desarrollar ERC para intervenir de manera oportuna y preservar su salud renal. Los resultados del estudio revelaron que la hipertensión arterial fue la comorbilidad más común, interfiriendo al 27.2% de los participantes, seguida Dm tipo II con un 9.4%. El estudio concluyó que los programas de detección y las iniciativas educativas son esenciales para mejorar la detección temprana de la ERC, a través de intervenciones tempranas para prevenir la progresión del daño renal en poblaciones en riesgo.

Iqbal et al., (2021), realizó un estudio publicado en 2021, en el sector de hemodiálisis del Hospital General de Lahore, involucrando a 141 pacientes con

ERC V. El propósito principal fue determinar el nivel de satisfacción con la hemodiálisis como tratamiento a largo plazo y su impacto en la (CVRS). Los resultados destacaron que la mayoría tenían problemas financieros se limitaron principalmente al transporte, ya que las sesiones de diálisis y la eritropoyetina eran gratuitas. Sin embargo, más de la mitad de los pacientes (54.1%) indicaron que no podían generar ingresos debido a su enfermedad, y aquellos que trabajaban, el 80% necesitaba tomar días libres para sus sesiones de diálisis. En conclusión, la mayoría de los pacientes se vio considerablemente afectada en términos financieros y psicosociales afectando la calidad de vida.

Amaya, (2023), realizó un estudio donde evaluó los factores que afectan (cvrs) con ERC sometidos a hemodiálisis, en Trujillo. Se incluyó a 104 pacientes adultos en hemodiálisis, se les aplicó el cuestionario KDQOL-36 para evaluar CVRS. Además, se examinó la concordancia (CVRS) diversos factores como el estado nutricional, el estado funcional, la deprivación y fragmentación del sueño, la duración de hemodiálisis y la presencia de anemia. Los resultados destacaron que la dependencia funcional se relaciona significativamente con una mala (CVRS), razón de prevalencia (RP) de 4.83 y un intervalo de confianza (IC) de 4.80-11.45, y un valor p de 0.0002. Se subraya la importancia del estado funcional como un determinante clave de la (CVRS) en ERCA en hemodiálisis.

Pariona, (2022), realizó un estudio analítico, observacional, transversal, prospectivo y explicativo. Su objetivo es identificar factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos que influyen en CVRS en pacientes con (IRC) sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional de Ica durante julio y agosto de 2022. Se evaluaron 160 pacientes. Se encontró que los pacientes de 50 años o más, el sexo masculino, el nivel educativo primario, sin apoyo familiar son factores críticos con probabilidad de reportar una mala calidad de vida. Estos resultados subrayan la importancia de considerar una gama amplia de factores demográficos, culturales y socio-epidemiológicos al evaluar y planificar el cuidado.

Cruz & Reyes, (2022), se llevó en una clínica privada de nefrología en Trujillo durante el año 2022, investigaron la relación entre diversos factores y (CVRS) pacientes sometidos a hemodiálisis. Se incluyó a 61 pacientes y encontraron cinco factores significativamente relacionados con (CVRS): la edad,

el nivel de educación, la hospitalización durante el último año, el tiempo de tratamiento y la comorbilidad. Estos factores demostraron tener una relación significativa con la (CVRS) ($p < 0.05$). Se subraya la importancia de conocer la variedad de factores demográficos y clínicos al evaluar y planificar el cuidado de los pacientes en hemodiálisis, enfatizando la necesidad de abordajes personalizados para optimizar la (CVRS) en esta población vulnerable.

Finalmente, la revisión de los presentes antecedentes ha explorado los factores vinculados a la CVRS en pacientes sometidos a hemodiálisis, evidenciando que tanto características sociodemográficas como clínicas influyen significativamente en ella. Yonata et al. (2022) en Indonesia, Marín López et al. (2022) en España, y Machaca-Choque (2024) en Perú, identificaron variables como la comorbilidad, el estatus económico, y la autoeficacia como determinantes clave. Además, Iraizoz Barrios et al. (2022) y Cruz Mudarra y Reyes Moreno (2022) en América Latina, destacaron la importancia de factores demográficos y de estilo de vida, como la actividad física y el apoyo social, en la percepción CVRS.

Es relevante revisar la literatura científica para evaluar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con ERC en fase terminal y tratados con hemodiálisis.

El factor definido por la OMS es un derivado de variables que constituyen las variables sociales, personales, políticas y ambiental que diagnostican el estado de salud de los individuos y de una población (Teoli & Bhardwaj, 2024). La derivación de Estado de salud general: como las comorbilidades como dm, la hta, y las enfermedades cardiovasculares que complican el manejo de ERC y deterioran aún más la calidad de vida. La gravedad de la ERC y la eficacia del régimen de hemodiálisis también influyen directamente en cómo los pacientes perciben su salud (Brito et al., 2020).

Síntomas asociados con la hemodiálisis: Los efectos secundarios como la fatiga, el dolor crónico, las náuseas, y alteración de sueño son frecuentes en las personas con hemodiálisis y alteran negativamente CVRS (Tsirigotis et al., 2022). Estado emocional: La depresión y la ansiedad son prevalentes en pacientes que reciben hemodiálisis y pueden ser tanto una reacción al estrés de

la enfermedad y el tratamiento como un contribuyente adicional al deterioro de la (CVRS) (Butt et al., 2022). Capacidad de afrontamiento: Las estrategias de afrontamiento que un paciente utiliza pueden influir significativamente en su bienestar emocional y CVRS. (Butt et al., 2022).

Factores Sociales: Apoyo social: el respaldo de familia, asociaciones de apoyo y amigos consigue una contribución significativa en pacientes que manejan las dificultades asociadas con la hemodiálisis. Un fuerte apoyo social se ha vinculado con mejor salud emocional y física (Theodoritsi et al., 2016). **Condiciones socioeconómicas:** Factores como el estatus económico, la educación y el empleo afectan la entrada a recursos de salud y apoyo, lo que puede influir considerablemente en su estilo de vida. Las barreras financieras y carencia de los servicios de salud adecuados son desafíos comunes que enfrentan los pacientes (Brito et al., 2020).

Factores Ambientales: La disponibilidad y la calidad de hemodiálisis en la región, así como la proximidad de los centros de tratamiento, son fundamentales. Las limitaciones en el acceso o la calidad de la atención pueden llevar a un manejo inadecuado, empeora la calidad de vida (Iraizoz Barrios et al., 2022). **Condiciones de vida:** El entorno en el que vive el paciente, incluyendo la vivienda y la comunidad, puede influir en su bienestar físico y emocional. Factores como la seguridad del barrio, la contaminación y el acceso a espacios recreativos son importantes (Brito et al., 2020).

Entre el factor de estilo de vida se encuentra; **Dieta y ejercicio:** Las restricciones dietéticas son rigurosas para los pacientes en hemodiálisis, y el cumplimiento de estas puede afectar significativamente su calidad de vida. Además, el nivel de actividad física, aunque a menudo limitado por la fatiga y otros síntomas, puede mejorar la salud física y emocional (Al Salmi et al., 2021; Fuentes-González et al., 2023).

Estos son los fundamentales factores asociados con la CVRS en pacientes en hemodiálisis encontrados en la literatura científica. Este entendimiento guía el desarrollo de nuevas investigaciones para guiar intervenciones clínicas y políticas de salud pública diseñadas para mejorar los aspectos más críticos de la vida de estos pacientes.

Impacto en la calidad de vida

La OMS definición subjetiva tiene a la persona respecto a la perspectiva de su realidad, que toma en cuenta variables como la cultura propia, valores y creencias. (Teoli & Bhardwaj, 2024). La dependencia de la hemodiálisis tiene un impacto significativo en la vida diaria de los pacientes. Las sesiones regulares y prolongadas hacen que sea desafiante mantener un empleo regular y contribuir en actividades sociales, lo que puede llevar a un aislamiento social. Además, los pacientes a menudo experimentan fatiga crónica, restricciones en la dieta y el líquido, y un acceso limitado a apoyo psicológico, lo que puede afectar su bienestar emocional y psicológico (Fuentes-González et al., 2023; Iqbal et al., 2021).

El tratamiento de la ERC mediante hemodiálisis es, por lo tanto, un desafío significativo para el sistema de salud como para los pacientes y sus familias, particularmente en regiones con recursos limitados como el norte del Perú.

Modelos de Calidad de Vida (CVRS). Propone una cadena de relaciones que comienza con las características biológicas y fisiológicas, pasa por el funcionamiento del individuo, la percepción individual sobre su estado de salud, y finalmente, la calidad de vida relacionada con la salud. Este modelo puede contribuir a identificar cómo los síntomas clínicos de la ERC y los efectos secundarios de la hemodiálisis afectan la percepción del estado de salud y, a su vez, la CVRS (Wilson & Cleary, 1995).

Teorías de Adaptación: Según esta teoría, la salud es un proceso dinámico de adaptación a los cambios físicos y sociales. En el contexto de la hemodiálisis, esta teoría puede ser utilizada para explorar cómo los pacientes se adaptan a su dependencia del tratamiento dialítico, cómo manejan las restricciones dietéticas y de fluidos, y cómo estos factores afectan su calidad de vida (Kacaroglu Vicdan & Gulseven Karabacak, 2016; Ozdemir & Unsar, 2024).

Teorías Psicosociales: Esta teoría es esencial para entender cómo los pacientes evalúan y responden al estrés asociado con la hemodiálisis y la ERC. Según la teoría, (CVRS) puede estar afectada por cómo los pacientes perciben su enfermedad (evaluación cognitiva) y cómo responden a ella (estrategias de

afrontamiento). Explorar estas áreas puede revelar intervenciones para mejorar la (CVRS) (Ghaffari et al., 2021; Morrowati Sharifabad et al., 2020).

Modelo Biopsicosocial de Salud: Este modelo integra los componentes biológicos, psicológicos y sociales para otorgar una definición más completa de la salud y la enfermedad. En la hemodiálisis, los factores biológicos incluyen la eficacia del tratamiento y los síntomas físicos; los psicológicos, el estado emocional y las actitudes; y los sociales, el apoyo de la familia, comunidad y la capacidad para participar en actividades sociales (Kusnanto et al., 2018).

Estos modelos y teorías otorgan una sustentación sólida para investigar y entender los diversos factores que pueden influir en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como una pérdida progresiva y generalmente irreversible de las funciones renales. Las etapas de la ERC se clasifican según la tasa de filtración glomerular (TFG), y cuando la TFG cae por debajo de $15 \text{ ml/min/1.73 m}^2$, se considera que el paciente está en la etapa final (ERC V) y necesita terapia de hemodiálisis, para sobrevivir (Juan Carlos Flores, 2010). La hemodiálisis es un procedimiento médico que purifica la sangre de los pacientes cuyos riñones ya no funcionan adecuadamente y mantienen una TFG menor a 15 (Murdeswar & Anjum, 2024). Este proceso implica el uso de una máquina y un dializador, para limpiar la sangre (Fuentes-González et al., 2023). Durante la hemodiálisis, la sangre se extrae del cuerpo, se filtra a través del dializador y luego se devuelve al cuerpo ya limpia. Este tratamiento se requiere generalmente tres veces por semana y cada sesión dura entre tres a cinco horas (Iqbal et al., 2021). Cabe mencionar que la hemodiálisis funciona basándose en los principios de difusión, ósmosis y ultrafiltración para limpiar la sangre de toxinas y exceso de líquidos (Murdeswar & Anjum, 2024).

II. METODOLOGÍA

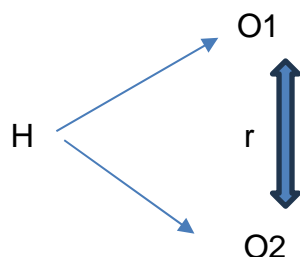
ENFOQUE

Se tuvo un enfoque cuantitativo. La recolección de datos a través de cuestionario o instrumento permitió a la investigadora analizar esta información mediante herramientas estadísticas, establecer la credibilidad e interpretar la (cvrs) en hemodiálisis y los factores que se asociación a esta (Hernández, 2014).

Este estudio de tipo básico tuvo como finalidad recopilar la información necesaria para alcanzar los objetivos planteados, llevando a cabo procedimientos dependientes de la complejidad del tema de investigación a abordar. Se busco hallar los factores asociados en estudio. (OECD & Eurostat, 2018)

El diseño de investigación se propuso como un estudio de diseño no experimental transversal correlacional analítico. En cuanto a no experimental es debido a que la información será recolectada tal y como se observa sin intervención del investigador. En cuanto a transversal es debido a que se enfocará en hallar los factores asociados a la (CV) un solo momento determinado del tiempo. En cuanto a correlacional descriptivo dado que se buscó la descripción de la relación de los factores estudiados con la (CV). (Hernández, 2014)

Esquema



H: Pacientes en hemodiálisis en el Centro

O1: Salud mental del paciente en hemodiálisis y calidad de vida del cuidador del paciente en hemodiálisis

R= Relación entre salud mental del paciente en hemodiálisis, calidad de vida del cuidador del paciente en hemodiálisis y calidad de vida del paciente en hemodiálisis

O2= Calidad de vida del paciente en hemodiálisis

Variables

Variable: Calidad de vida del paciente en hemodiálisis

Definición conceptual

La calidad de vida del paciente en hemodiálisis está definida en el bienestar personal que deriva de la satisfacción que es fundamental para el individuo, siendo observados satisfacción aquellas que comprometen los aspectos físicos, psicológico, social. (Urzúa M & Caqueo-Urizar, 2012)

Definición operacional

La calidad de vida del paciente en hemodiálisis se realizará empleando una encuesta que evaluará la (CVRS) y específicamente del paciente en terapia de reemplazo renal, mediante 36 ítems en total del cuestionario “Kidney Disease – Quality of Life (KDQoL)”.

Dimensiones / indicadores

Salud física: La OMS su concepto como actividad física que involucra movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos, con la finalidad del uso de energía. (OMS, 2022)

Salud mental: Estado de bienestar mental que accede gestionar en los momentos de estrés, para desenvolver sus habilidades, aplicar y trabajar apropiadamente y contribuir a la mejora de la población (OMS, 2022).

Carga de la enfermedad renal: Evalúa los factores de la población por la enfermedad o lesión renal, evaluando el conjunto de efectos de mortalidad y discapacidad que estos ocasionan al sistema de salud. (OMS, 2012)

Síntomas y problemas de la enfermedad renal: Aumentan en el transcurso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente, y abarca signos

gastrointestinales como náuseas, pérdida de apetito, fatiga, alteración del sueño, edemas, calambres, problemas de sueño y presión arterial alta (OPS, 2023)

Efectos de la enfermedad renal: Efectos de la enfermedad renal crónica. no tiene cura, sin embargo, el tratamiento consiste en disminuir la sintomatología, complicaciones y evitar el avance de la enfermedad. (OPS, 2023)

Escala: Ordinal

Variable: Factores de vida

Definición conceptual

Los factores de vida incluyen las características sociodemográficas, las patologías preexistentes, los niveles de productos de desecho detectados en sangre, el tiempo de tratamiento, la salud mental en cuanto a depresión y ansiedad, así como la interacción con los cuidadores. (Rondón, 2006)

Definición operacional

La evaluación de los factores de vida se realizará mediante la recolección de las características sociodemográficas (edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, nivel escolar, trabajo e ingreso económico), antecedentes patológicos y personales (hipertensión, diabetes, LES y otros), valores de laboratorio (urea y creatinina), tiempo de tratamiento en meses, calidad de vida de los cuidadores medida con la escala relacionada a la salud (HRQoL) y salud mental medida mediante la escala de síntomas de ansiedad y depresión de Hopkins.

Dimensiones

Características sociodemográficas: Relacionado a la medición de la edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, nivel escolar, ocupación e ingreso económico.

Antecedentes patológicos: Relacionados a la existencia de hipertensión, diabetes, LES y otros

Valores de laboratorio: Relacionado a los valores laboratoriales en sangre de la urea en mg/dL y creatinina en mg/dL.

Tiempo de tratamiento: Relacionado al tiempo desde el inicio de tratamiento hasta la fecha de recolección medida en meses.

Calidad de vida de cuidadores: Relacionado a la prosperidad personal que resulta la satisfacción o su contraparte en áreas fundamentales para el cuidador del paciente con enfermedad renal crónica. (OMS 2022)

Salud mental: dirigir gestionar los periodos de ansiedad y depresión, resolviendo día a día, sin disminuir la calidad de vida. (OMS, 2022)

Escala: ordinal

Población y muestra:

La población es un conjunto de sujetos con una serie de características en común las cuales van a ser objeto de estudio y dan origen a los datos de la investigación. (Arias-Gómez, 2016) Para el presente estudio, la población se conformó por todos los pacientes atendidos en la Clínica Santa Inmaculada - Centro de Diálisis, Piura en tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis registrados en dicha institución hasta abril del año 2024. Así también, estuvo conformada por al menos un cuidador o acompañante que asisten con el paciente a las visitas de control médico o sesiones de hemodiálisis.

Tabla 1. Población de pacientes en terapia de reemplazo renal con hemodiálisis atendidos en la Clínica Santa Inmaculada - Centro de Diálisis, Piura

Población	Nº	%
Pacientes en hemodiálisis	85	100%
Total	85	100%

Nota: Datos obtenidos del registro estadístico de la Clínica Santa Inmaculada - Centro de Diálisis, Piura hasta abril del año 2024.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes registrados en la Clínica Santa Inmaculada - Centro de Diálisis, Piura hasta abril del año 2024.

- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado de participación del estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con presencia de deterioro cognitivo.
- Pacientes con un tiempo menor de cuatro meses de inicio de hemodiálisis.
- Pacientes que requirieron hospitalización durante el periodo de estudio.

Muestra

Se establece como un subconjunto representativo de la población, recolectado con criterios de homogeneidad por sus mismas características. (Arias-Gómez, 2016) En esta investigación la muestra fue considerada por todos los pacientes atendidos en la Clínica Santa Inmaculada - Centro de Diálisis, Piura registrados hasta abril del año 2024, así como sus correspondientes cuidadores, dentro de los cuales tenemos que son un total 85 pacientes.

Muestreo

En esta investigación se tendrá un muestreo no probabilístico intencionado censal debido a que se incluirá la totalidad de pacientes atendidos en la Clínica Santa Inmaculada - Centro de Diálisis, Piura registrados hasta abril del año 2024, así como a sus correspondientes cuidadores.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En la presente investigación se utilizó como técnica la “encuesta” presencial para las variables calidad de vida y sus factores asociados. (Casas Anguita, 2023)

Para medir la (CVRS) en pacientes en hemodiálisis se utilizó el cuestionario “Kidney Disease – Quality of Life (KDQoL)”, compuesto por 36 ítems. Es el instrumento de evaluación de la calidad de vida ampliamente utilizado y seleccionado por el foro de calidad nacional de los Estados Unidos de América, cuya evaluación se debe iniciar en los primeros cuatro meses posteriores al inicio de la diálisis y posteriormente de manera anual. (Cohen, 2019) Este instrumento tiene cinco dimensiones (salud física, salud mental, carga de la enfermedad renal, síntomas y problemas de la enfermedad renal y efectos de la enfermedad renal)

Validez y confiabilidad

Validez

Seleccionado el instrumento se procederá a la evaluación de este mediante juicio de tres expertos, “Dr José Fernández Andrade ““Dr Enrique Cruz Vilchez “Dr Karina Parra Panderó “. Se realizó el análisis del instrumento, buscando el resultado de aplicable por parte de los expertos. Obtenida esta aprobación se procedió a ejecutar una prueba piloto en el 30% de la población en estudio mediante aplicación de encuestas presenciales.

Tabla 2. Evaluación de la validez de instrumento “Kidney Disease – Quality of Life (KDQoL)”

Apellidos y Nombres	Grado	Items Observados	Evaluación
1. Fernández Andrade José	Magister	Ninguno	Aprobada
2. Cruz Vilchez Enrique	Magister	Ninguno	Aprobada
3. Parra Panderó Karina	Magister	Ninguno	Aprobada

Nota: observaciones serán tomadas del formato de revisión del instrumento

Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos y escala se utilizó el cálculo del coeficiente de alfa de Cronbach, estableciendo una confiabilidad adecuada a un valor mayor o igual a 0.70 de un rango de valores comprendidos entre 0 y 1. (Roco-Videla, 2024) El análisis se realizó en una prueba piloto compuesta por el 30% de la población seleccionada.

Tabla 3. Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	Items	Resultado
KDQoL	36	Alfa Cronbach: ,93

Nota: observaciones serán obtenidas de la evaluación estadística de los instrumentos

Métodos para el análisis de datos

Para el procesamiento estadístico de los datos obtenidos con la aplicación del instrumento, se realizó el análisis estadístico descriptivo, para ordenar los datos según sus frecuencias absolutas y relativas de las variables de naturaleza cualitativa, y según medidas de tendencia central (media y mediana) con sus medidas de dispersión (desviación estándar y rango intercuartílico) en el caso de las variables de naturaleza cuantitativa. Se analizaron las diferencias de frecuencias de las variables independientes según la calidad de vida, analizando la significancia estadística mediante la prueba de hipótesis T-Student, U-Mann Whitney y Kruskal-Wallis según el número de categorías. En el programa estadístico STATA versión 15 se realizó el análisis de regresión lineal para obtener los valores beta de la ecuación asociativa con el fin de determinar los factores asociados a la variable dependiente (calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis) reportando los intervalos de confianza de este coeficiente al 95%, considerando un valor de significancia menor a 0.05.

Aspectos éticos

Se tomará en consideración los aspectos éticos en relación a los principios bioéticos como son la no maleficencia dado que no se vulnerará o se agravará la salud de ningún participante o cuidador que participe de la presente investigación, siendo el único fin el científico; la beneficencia dado que el objetivo primordial de los sistemas de salud es obrar con bien hacia los pacientes y quienes los rodean sin importar sesgos socioculturales; y la autonomía de cada uno de los participantes y cuidadores, dado que se respetará mediante consentimiento informado la decisión voluntaria de participar de la presente investigación, teniendo en consideración el retiro del mismo es voluntario y puede ser solicitado en cualquier fase de la investigación.

III. RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los pacientes

Variable	Valor	
Edad		
Media \pm DE	57.7	\pm 14.5
Sexo		
Femenino	31	36.5%
Masculino	54	63.5%
Procedencia		
Rural	12	14.1%
Rural-Urbano	8	9.4%
Urbano	65	74.5%
Estado civil		
Soltero(a)	12	14.1%
Conviviente	4	4.7%
Casado(a)	45	53.0%
Divorciado(a)	11	12.9%
Viudo(a)	13	15.3%
Grado de instrucción		
Iletrado(a)	3	3.5%
Primaria	19	22.4%
Secundaria	34	40.0%
Superior	29	34.1%
Ocupación		
Ama de casa	23	27.1%
Estudiante	1	1.2%
Técnico	44	51.8%
Profesional	12	14.1%
Cesante	5	5.8%
Ingresos económicos (soles)		
Mediana y RIC	1000	500 – 2000
Económicamente dependiente		
No	41	48.2%
Si	44	51.8%
Dependencia física		
No	46	54.1%
Si	39	45.9%

Nota: Elaboración propia. DE, desviación estándar. RIC, rango intercuartílico.

En el total de pacientes encuestados la media de edad fue 57.7 años. Se identificó que predominó el sexo femenino (63.5%), la procedencia urbana (74.5%), estado civil casado(a) (53.0%), grado de instrucción secundaria (40.0%), ocupación como técnico (51.8%). (Tabla 1)

La mediana de ingresos económicos en soles fue 1000 soles. Los participantes cuyos ingresos dependían de otra persona consistieron en el 51.8% de la muestra. La dependencia física fue menos frecuente entre los participantes (45.9%). (Tabla 1)

Tabla 2.

Características generales de los cuidadores según percepción del paciente

Variable	Valor	
Tipo de cuidador		
Pareja/esposo/conviviente	35	41.2%
Hijo/hija	28	32.9%
Padres o hermanos	14	16.7%
Otro familiar	5	5.9%
Personal contratado	3	3.5%
Edad del cuidador		
Media \pm DE	45.4	\pm 15.2
Sexo del cuidador		
Femenino	62	72.9%
Masculino	23	27.1%

Nota: Elaboración propia. DE, desviación estándar. RIC, rango intercuartílico.

El tipo de cuidador más frecuente fue la pareja (esposo o conviviente) en el 41.2% de la muestra. La edad media del cuidador fue 45.4 años, mientras que el sexo más frecuente fue el femenino (72.9%). (Tabla 2)

Tabla 3.*Características clínicas y laboratoriales de los pacientes*

Variable	Valor	
Tiempo de enfermedad (meses)		
Mediana y RIC	7	4 – 11
Tiempo de terapia dialítica (meses)		
Mediana y RIC	5	3 – 8
Comorbilidad		
Diabetes Mellitus tipo 2	34	40.0
Hipertensión arterial	65	76.5
Trastorno tiroideo	2	2.4
Poliquistosis renal	6	7.1
Enfermedad autoinmune	4	4.7
Número de comorbilidades		
0	5	5.9
1	50	58.8
2	29	34.1
3	1	1.2
Trastorno de ansiedad		
No	70	82.4
Si	15	17.6
Trastorno depresivo		
No	40	47.1
Si	45	52.9
Trastorno mental (ansioso/depresivo)		
No	56	65.9
Si	29	34.1
Urea (mg/dl)		
Mediana y RIC	37	26 – 43
Creatinina (mg/dl)		
Media \pm DE	3.40	\pm 1.42

Nota: Elaboración propia. DE, desviación estándar. RIC, rango intercuartílico

Según las características clínicas y laboratoriales se identificó que la mediana de tiempo de enfermedad fue siete meses, mientras que la mediana de tiempo de terapia dialítica fue 5 meses. La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial (76.5%), seguida de la Diabetes Mellitus tipo 2 (40.0%). Entre los participantes, la presencia al menos una comorbilidad fue lo más frecuente (58.8%). El trastorno de ansiedad y depresión se presentó en el 17.6% y 52.9% de participantes, mientras que el trastorno mental (ansioso/depresivo) estuvo presente en el 34.1% de la muestra. La mediana de urea fue 37 mg/dl y la media de creatinina fue 3.4 mg/dl. (Tabla 3)

Tabla 4.*Descripción de la calidad de vida de los pacientes incluidos*

Dimensión	Valor	Min – Máx.	N
Carga de la enfermedad renal	18.75 (12.50 – 25.00)	0 – 75	85
Síntomas y problemas de la enfermedad renal	85.41 (77.08 – 91.67)	50 – 95.83	85
Efectos de la enfermedad renal	67.28 ± 11.12	43.75 – 87.5	85
Componentes			
Salud física	40.21 ± 6.67	25.53 – 60.28	85
Salud mental	38.66 ± 5.99	17.39 – 58.22	85

Nota: . Valores presentados según la mediana y RIC o media ± desviación estándar

Según las dimensiones de la calidad de vida se identificó una mediana de puntaje en la dimensión de carga de la enfermedad renal de 18.75 puntos. Tomando en cuenta el valor máximo de 75 puntos, la mediana obtenida refleja un estado de carga de enfermedad con tendencia baja en los pacientes encuestados. La mediana de puntaje en la dimensión síntomas y problemas de la enfermedad renal fue 85.41 puntos. Tomando en cuenta que el valor máximo posible fue 95.83 puntos, la mediana obtenida refleja un alto impacto de los síntomas y problemas de la enfermedad renal en los pacientes evaluados. La mediana de puntaje en la dimensión efectos de la enfermedad renal fue 67.28 puntos. Tomando en cuenta un valor máximo de 87.5 puntos, la media obtenida refleja una elevada percepción de los efectos de la enfermedad renal percibida por los participantes encuestados. (Tabla 4)

Según los componentes de la calidad de vida se identificó una mediana de puntaje en el componente de salud física de 40.21 puntos, mientras que la mediana de puntaje en el componente de salud mental fue 38.66 puntos. (Tabla 4)

OE1. Establecer la relación entre las características sociodemográficas y la calidad de vida de las personas con hemodiálisis.

Tabla 5.

Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y las características de los participantes

Variables	Dimensiones Calidad de Vida		
	Carga	Síntomas	Efectos
Edad			
< 60 años	18.75 (12.5-31.25)	85.85 ± 7.24	71.44 ± 10.04
≥ 60 años	12.5 (12.5-25)*	81.55 ± 10.69**	63.02 ± 10.65**
Sexo			
Femenino	18.75 (12.5-31.25)	85.42 (77.08-91.67)	67.64 ± 11.82
Masculino	18.75 (12.5-25)*	85.42 (77.08-91.67)*	67.07 ± 10.80*
Procedencia			
Rural	21.88 (12.5-31.25)	82.29 (76.04-91.67)	63.91 ± 9.43
Urbano	12.5 (12.5-25)*	85.42 (79.17-91.67)*	68.32 ± 11.45*
Estado civil			
Sin pareja	18.75 (9.38-25)	85.42 (75-89.58)	65.63 ± 8.90
Con pareja	18.75 (12.5-25)*	85.42 (77.08-91.67)*	68.49 ± 12.45*
Grado de instrucción			
Iltrado(a)	0 (0-25)	81.25 (70.83-87.5)	46.88 (46.88-62.5)
Primaria	18.75 (12.5-25)	83.33 (75-91.67)	68.75 (59.38-68.75)
Secundaria	12.5 (6.25-25)	85.42 (77.08-91.67)	68.75 (59.38-75)
Superior	18.75 (12.5-31.25)*	89.58 (81.25-89.58)*	71.88 (62.5-75)**
Ocupación			
Ama de casa	18.75 (6.25-31.25)	85.41 (75-91.67)	65.62 (59.38-75)
Estudiante	18.75 (18.75-18.75)	89.58 (89.58-89.58)	71.87 (71.87-71.87)
Técnico	18.75 (12.5-28.13)	84.38 (77.08-90.63)	68.75 (60.94-75)
Profesional	15.63 (9.38-25)	90.63 (84.38-92.71)	73.44 (59.38-81.25)
Cesante	12.5 (12.5-12.5)*	83.33 (77.08-89.58)*	71.88 (68.75-75)*
Ingresos económicos			
< 1000 soles	18.75 (6.25-25)	83.33 (75-89.58)	65.85 ± 10.86
≥ 1000 soles	18.75 (12.5-25)*	87.5 (81.25-91.67)**	68.68 ± 11.32*
Económicamente dependiente			
No	12.5 (6.25-25)	87.5 (87.33-91.67)	71.88 (62.5-78.13)
Si	25 (12.5-31.25)**	81.25 (75-89.58)**	65.63 (59.38-71.88)**
Dependencia física			
No	12.5 (12.5-25)	87.5 (83.33-91.67)	72.49 ± 9.17
Si	25 (12.5-31.25)*	81.25 (75-89.58)**	61.14 ± 10.11**

Nota: *Valor $p < 0.05$. **Valor $p < 0.05$.

Según la dimensión carga de la enfermedad renal, se halló que el puntaje fue significativamente mayor en los pacientes económicamente dependientes. ($p < 0.05$). (Tabla 5)

Según la dimensión síntomas y problemas de la enfermedad renal, se halló que el puntaje fue significativamente mayor en los pacientes menores de 60 años, ($p < 0.05$), con ingresos mayores o iguales a 1000 soles ($p < 0.05$), en aquellos pacientes económicamente dependientes ($p < 0.05$), sin dependencia física ($p < 0.05$). (Tabla 5)

Según la dimensión efectos de la enfermedad renal, se identificó que el puntaje fue significativamente mayor en los pacientes menores de 60 años ($p < 0.05$), con grado de instrucción superior ($p < 0.05$), económicamente independientes ($p < 0.05$), sin dependencia física ($p < 0.05$). (Tabla 5)

OE2. Identificar la asociación entre los antecedentes patológicos y su calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Tabla 6.

Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y los antecedentes patológicos de los participantes

Variables	Dimensiones Calidad de Vida		
	Carga	Síntomas	Efectos
DM2			
No	18.75 (12.5-25)	87.5 (77.08-91.67)	69.61 ± 10.55
Si	18.75 (12.5-25)*	83.33 (75-89.58)*	63.79 ± 11.18**
HTA			
No	18.75 (12.5-25)	89.54 (79.17-92.71)	71.72 ± 10.56
Si	18.75 (12.5-25)*	85.42 (77.08-89.58)*	65.91 ± 11.00**
Comorbilidad			
No	15.63 (12.5-25)	89.58 (83.33-93.75)	71.88 (71.88-81.25)
HTA o DM2	18.75 (12.5-31.25)	85.42 (77.08-91.67)	68.75 (59.38-75)
HTA y DM2	15.63 (9.38-25)*	83.33 (76.04-89.58)*	62.5 (56.25-73.44)**

*Nota: *Valor $p < 0.05$. **Valor $p < 0.05$. TD, terapia dialítica. DM, diabetes mellitus tipo 2. HTA, hipertensión arterial*

Según la dimensión efectos de la enfermedad renal, se identificó que el puntaje fue significativamente mayor en los pacientes con ausencia de comorbilidades como Diabetes Mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica ($p < 0.05$). (Tabla 6)

OE3. Determinar la relación entre el tiempo de enfermedad y tratamiento con la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis

Tabla 7.

Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y el tiempo de enfermedad y tratamiento

Variables	Dimensiones Calidad de Vida		
	Carga	Síntomas	Efectos
Tiempo enfermedad			
< 7 meses	12.5 (6.25-25)	85.42 (79.17-91.67)	67.58 ± 11.43
≥ 7 meses	25 (12.5-31.25)**	85.42 (77.08-91.67)*	67.01 ± 10.96*
Tiempo de TD			
< 5 meses	18.75 (6.25-25)	86.46 (81.25-91.67)	69.94 ± 10.67
≥ 5 meses	18.75 (12.5-31.25)*	83.33 (75-91.67)*	64.68 ± 11.05**

Nota: *Valor $p > 0.05$. **Valor $p < 0.05$.

Según la dimensión carga de la enfermedad renal, se halló que el puntaje fue significativamente mayor en los pacientes con un tiempo de enfermedad mayor o igual a siete meses ($p < 0.05$). (Tabla 7)

Según la dimensión efectos de la enfermedad renal, se identificó que el puntaje fue significativamente mayor en los pacientes con un tiempo de terapia dialítica menor a cinco meses ($p < 0.05$). (Tabla 7)

OE4. Analizar la asociación entre las características de los cuidadores y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Tabla 8.

Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y las características de los cuidadores

Variables	Dimensiones Calidad de Vida		
	Carga	Síntomas	Efectos
Tipo de cuidador			
Familiar 1ºG	18.75 (12.5-25)	85.41 (77-89.58)	68.75 (59.38-75)
Familiar 2ºG	6.25 (6.25-31.25)	91.67 (89.58-93.75)	65.63 (62.5-68.75)
Contratado	12.5 (0-12.5)*	89.58 (81.25-91.67)*	68.75 (43.75-68.75)*
Edad del cuidador			
< 45 años	18.75 (12.5-25)	85.42 (77.08-91.67)	63.83 ± 9.81
≥ 45 años	12.5 (12.5-25)*	85.42 (77.08-89.58)*	70.64 ± 11.39**
Sexo del cuidador			
Femenino	18.75 (12.5-31.25)	85.42 (77.08-89.58)	66.99 ± 10.57
Masculino	12.5 (6.25-25)**	85.42 (81.25-93.75)*	68.07 ± 12.71*

Nota: *Valor $p > 0.05$. **Valor $p < 0.05$.

Según la dimensión efectos de la enfermedad renal, se identificó que el puntaje fue significativamente mayor en aquellos pacientes con cuidadores mayores de 45 años ($p < 0.05$). (Tabla 8)

OE5. Existe asociación entre la salud mental respecto a la existencia de ansiedad-depresión y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Tabla 9.

Análisis bivariado de los puntajes según las dimensiones de la calidad de vida y la salud mental de los participantes

Variables	Dimensiones Calidad de Vida		
	Carga	Síntomas	Efectos
Ansiedad			
No	18.75 (12.5-25)	86.46 (79.17-91.67)	68.66 ± 10.88
Si	18.75 (12.5-37.5)*	77.08 (70.83-85.42)**	60.83 ± 10.22**
Depresión			
No	15.63 (12.5-25)	86.46 (81.25-91.67)	72.81 ± 9.26
Si	18.75 (12.5-25)*	83.33 (75-89.58)*	62.36 ± 10.36**
Trastorno mental			
No	18.75 (9.38-25)	87.5 (80.21-91.67)	71.26 ± 9.34
Si	18.75 (12.5-25)*	81.25 (72.92-87.5)**	59.59 ± 10.33**

Nota: *Valor $p > 0.05$. **Valor $p < 0.05$.

Según la dimensión síntomas y problemas de la enfermedad renal, se halló que el puntaje fue significativamente mayor en los pacientes con ausencia de ansiedad o trastorno mental ansioso/depresivo ($p < 0.05$). (Tabla 9)

Según la dimensión efectos de la enfermedad renal, se identificó que el puntaje fue significativamente mayor en los pacientes con ausencia de depresión ($p < 0.05$), ansiedad ($p < 0.05$) o trastorno ansioso/depresivo ($p < 0.05$). (Tabla 9)

Hipótesis: Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos, antecedentes patológicos, tiempo de enfermedad, tiempo de tratamiento, características de los cuidadores, así como la salud mental y la calidad de vida en una cohorte de personas con hemodiálisis en el norte del Perú.

Tabla 10.

Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en terapia en hemodiálisis.

Factores	Calidad de Vida*		
	Carga	Síntomas	Efectos
	Coef. β	Coef. β	Coef. β
Edad			
< 40 años		Valor de referencia	
40 - 59 años	6.4 (-2.3 a 15.1)	0.8 (-4.3 a 5.9)	1.1 (-6.9 a 9.1)
≥ 60 años	0.83 (-6.6 a 8.3)	-3.7 (-9.2 a 1.9)	-7.6 (-15.6 a 0.4)
Sexo			
Femenino		Valor de referencia	
Masculino	0.4 (-6.1 a 6.8)	-0.1 (-4.3 a 4.0)	-0.6 (-5.7 a 4.6)
Procedencia			
Rural		Valor de referencia	
Urbano	-7.6 (-16.3 a 1.0)	3.2 (-2.5 a 8.9)	4.4 (-0.6 a 9.4)
Estado civil			
Sin pareja		Valor de referencia	
Con pareja	1.5 (-4.9 a 7.9)	2.9 (-1.4 a 7.2)	2.9 (-1.7 a 7.5)
Instrucción			
Iltrado(a)		Valor de referencia	
Primaria	15.7 (0.4 a 30.9)	3.0 (-5.9 a 12.0)	13.2 (3.8 a 22.6)
Secundaria	8.0 (-6.5 a 22.6)	3.3 (-5.6 a 12.2)	14.4 (4.8 a 23.9)
Superior	13.9 (-1.4 a 29.1)	5.5 (-3.1 a 14.1)	19.0 (9.5 a 28.6)
Ocupación			
Ama de casa		Valor de referencia	
Estudiante	-0.8 (-6.9 a 5.3)	6.7 (2.5 a 10.9)	7.1 (2.2 a 11.9)
Técnico	1.7 (-6.1 a 9.6)	0.3 (-4.8 a 5.3)	2.9 (-2.9 a 8.7)
Profesional	-2.4 (-11.7 a 6.9)	4.4 (-2.5 a 11.4)	5.2 (-3.6 a 14.1)
Cesante	-5.8 (-14.1 a 2.5)	0.04 (-6.9 a 7.0)	2.7 (-8.1 a 13.5)
Ingresos económicos			
< 1000 soles		Valor de referencia	
≥ 1000 soles	-0.3 (-6.8 a 6.1)	4.2 (0.3 a 8.2)	2.8 (-1.9 a 7.6)
Económicamente dependiente			
No		Valor de referencia	

Si	6.4 (0.14 a 12.7)	-5.6 (-9.4 a -1.8)	-5.9 (-10.6 a -1.3)
Dependencia física			
No		Valor de referencia	
Si	-2.2 (-8.6 a 4.1)	5.8 (1.8 a 9.7)	11.3 (7.2 a 15.5)

Nota: * Coeficientes beta con sus intervalos de confianza al 95%.

Tabla 10 continuación.

Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal en terapia en hemodiálisis.

Factores	Calidad de Vida*		
	Carga	Síntomas	Efectos
	Coef. β	Coef. β	Coef. β
Tipo de cuidador			
Familiar 1ºG		Valor de referencia	
Familiar 2ºG	1.1 (-17.3 a 19.5)	2.8 (-8.2 a 13.9)	-2.7 (-6.9 a 1.5)
Contratado	-11.8 (-19.6 a -4.1)	4.1 (-1.6 a 9.8)	-7.3 (-21.3 a 6.7)
Edad del cuidador			
< 45 años		Valor de referencia	
≥ 45 años	-2.1 (-8.5 a 4.3)	0.48 (-3.6 a 4.5)	6.80 (2.2 a 11.4)
Sexo del cuidador			
Femenino		Valor de referencia	
Masculino	-9.2 (-15.1 a -3.4)	2.4 (-1.8 a 6.7)	1.1 (-4.8 a 6.9)
Tiempo enfermedad			
< 7 meses		Valor de referencia	
≥ 7 meses	6.96 (0.8 a 13.2)	-0.6 (-4.7 a 3.4)	-0.6 (-5.4 a 4.3)
Tiempo de TD			
< 5 meses		Valor de referencia	
≥ 5 meses	3.5 (-2.9 a 9.9)	-4.1 (-8.0 a -0.2)	-5.3 (-9.9 a -0.6)
DM2			
No		Valor de referencia	
Si	-0.5 (-6.9 a 6.0)	-4.1 (-8.3 a 0.1)	-5.8 (-10.6 a -1.0)
HTA			
No		Valor de referencia	
Si	0.9 (-5.1 a 7.0)	-0.4 (-6.1 a 5.2)	-5.8 (-11.2 a -0.4)
Comorbilidad			
No		Valor de referencia	
HTA o DM2	3.1 (-4.1 a 10.3)	-4.4 (-9.3 a 0.6)	-5.7 (-11.6 a 0.2)
HTA y DM2	1.1 (-6.6 a 8.9)	-5.2 (-10.2 a -0.2)	-10.6 (-17.0 a -4.2)
Depresión			

No		Valor de referencia	
Si	1.6 (-4.8 a 8.1)	-4.1 (-7.9 a -0.2)	-10.5 (-14.7 a -6.2)
Ansiedad			
No		Valor de referencia	
Si	6.8 (-3.9 a 17.7)	-6.7 (-11.9 a -1.6)	-7.8 (-13.6 a -2.1)
Trastorno mental			
No		Valor de referencia	
Si	2.7 (-4.4 a 9.8)	-5.8 (-10.0 a -1.65)	-11.7 (-16.2 a -7.1)

Nota: *Coeficientes beta con sus intervalos de confianza al 95%

La dependencia económica, el tipo de cuidador contratado, el sexo del cuidador y el tiempo de enfermedad fueron variables significativamente asociadas a la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis según la dimensión carga de la enfermedad renal (Tabla 10)

Los ingresos económicos mayores o igual a 1000 soles, la dependencia económica, la dependencia física, el tiempo de terapia dialítica, la presencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 y el trastorno de ansioso/depresivo fueron variables significativamente asociadas a la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis según la dimensión síntomas y problemas de la enfermedad renal (Tabla 10)

El grado de instrucción, la ocupación estudiante, la dependencia económica, la dependencia física, la edad del cuidador mayor o igual a 45 años, el tiempo de terapia dialítica, la presencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 y el trastorno ansioso/depresivo fueron variables significativamente asociadas a la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis según la dimensión efectos de la enfermedad renal (Tabla 10)

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se propuso como objetivo general determinar los factores asociados la calidad de vida en una cohorte de pacientes en terapia con hemodiálisis atendidos en la Clínica Santa Inmaculada - Centro de Diálisis, Piura hasta abril del año 2024, centrándose en detalle en los factores sociodemográficos, antecedentes patológicos, comorbilidades preexistentes, tiempo de enfermedad, tiempo de terapia dialítica, características de los cuidadores y salud mental de los pacientes con enfermedad renal en terapia de hemodiálisis.

En cuanto el objetivo general, la presente investigación ha identificado que la calidad de vida depende de múltiples factores, siendo que la calidad de vida será mejor en la medida que se tenga un mejor grado de instrucción, un ingreso económico mayor, una edad del cuidador mayor a 45 años y un tiempo de enfermedad mayor o igual a 7 meses; por otro lado, la calidad de vida será menor cuando el paciente es económicamente dependiente, con cuidador contratado y de sexo masculino, un tiempo de terapia dialítica mayor o igual a cinco meses, con comorbilidades preexistentes y trastornos mentales.

Estos resultados concuerdan con el estudio de Machaca-Choque (2024), dado que identificaron la asociación de la calidad de vida según los puntajes de la evaluación de la salud física y mental asociados con las características de los pacientes como son el género, la edad, la dependencia física, el soporte financiero familiar, así como la presencia de patologías como la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, se coincide con los hallazgos de Al Salmi (2021), en el cual se identificó una correlación entre la calidad de vida según la salud general y la edad, la presencia de patología como la diabetes mellitus tipo 2, la duración y frecuencia de la terapia dialítica; mientras que halló una correlación significativa entre la calidad de vida según la dimensión física y los pacientes de mayor edad, el ingreso económico del paciente y la frecuencia de la terapia dialítica.

Tomando en cuenta el marco teórico planteado y según el análisis de los resultados presentados y evidenciados en literatura, se define la importancia del valor de los antecedentes personales, las características propias de la patología

renal en su fase final, el tratamiento brindado y el contexto en el que se desenvuelven los pacientes con enfermedad renal crónica en terapia con hemodiálisis. Tomar en cuenta estos factores, permitirá a los clínicos enfocarse no solo en la patología, sino también en una persona que la padece, incidir en los factores que se asocian a la calidad de vida, con el fin de obtener un paciente tratado desde un enfoque integral, siguiendo los lineamientos de la atención de calidad a un paciente con enfermedades crónicas.

En cuanto al primer objetivo específico, la presente investigación ha identificado que la calidad de vida relacionada con la carga de la enfermedad renal será significativamente superior en los pacientes económicamente dependientes; la calidad de vida relacionada con los síntomas de la enfermedad renal será significativamente mayor en los pacientes menores de 60 años, con ingresos económicos mayores a 1000 soles, económicamente independientes y sin dependencia física; por su parte, la calidad de vida relacionada con los efectos de la enfermedad renal será mayor en los pacientes con mayor grado de instrucción, independientes económicamente y sin dependencia física.

Los resultados presentados se condicen con el estudio de Cohen (2019) dado que identificaron que la calidad de vida según la carga de la enfermedad es mayor en los pacientes jóvenes de sexo femenino; por su parte, los síntomas de la enfermedad serán mayores en los paciente menores de 45 años de sexo masculino. Así mismo, coinciden con el estudio de Floria (2022), en el cual se identificó mejor calidad de vida en los pacientes de sexo masculino solteros, en pacientes de ambos sexos con educación superior y estado financiero alto, así como en aquellos menores de 63 años solteros.

Según el análisis de los resultados presentados y evidenciados en literatura, se resalta la importancia del análisis de la edad, el sexo, el grado de instrucción, los ingresos económicos, la dependencia económica y la dependencia física, generando un punto de partida para la contextualización de la calidad de vida de cada uno de estos pacientes y su autopercepción de esta.

En cuanto al segundo objetivo específico, la presente investigación identificó una asociación significativa de los síntomas de la enfermedad con la presencia de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial sistémica. Así mismo

identificó que los efectos de la enfermedad renal una asociación significativa de la presencia de estas comorbilidades y una menor calidad de vida percibida.

Estos resultados se condicen con los presentados en el estudio de Jesús (2019), en el cual se identificó la asociación entre la comorbilidad y una menor calidad de vida percibida según el dominio de salud física, psicológicos, sociales y del medio ambiente. Por su parte, se muestra la similitud con el estudio de Marín López (2021), el cual identificó una correlación estadísticamente significativa entre el índice de comorbilidad de Charlson y la calidad de vida relacionada con la salud física (-0.21).

Respecto a lo presentado en el marco teórico y según estos resultados, se debe tomar en consideración el número de patologías coexistentes con la enfermedad renal, así como su control, dado que los pacientes perciben con menor probabilidad una mejor calidad de vida en presencia de patologías como hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2, las cuales tienen una alta prevalencia en pacientes con enfermedad renal crónica. Los resultados presentados brindan una base adicional para el esfuerzo conjunto de los sistemas de salud por el control de patologías crónicas en pacientes en hemodiálisis con el fin de brindar una atención enfocada en la calidad de vida del paciente.

En cuanto al tercer objetivo específico, la presente investigación identificó la asociación de la carga de la enfermedad significativamente menor en los pacientes con un tiempo de enfermedad mayor a siete meses; mientras que el efecto de la enfermedad renal será significativamente menor en los pacientes con una terapia dialítica menor a cinco meses.

Estos resultados coinciden con los presentados en el estudio de Cohen (2019), el cual identificó que la calidad de vida fue mayor en los pacientes con un tiempo de terapia dialítica entre 24 a 35 meses y mayores a 36 meses en las dimensiones carga, síntomas y efectos de la enfermedad renal. Así mismo, se condicen con el estudio de Pariona Portugal (2022), donde se halló una asociación significativa ($p < 0.001$) entre el tiempo de tratamiento y la mala calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal en terapia con hemodiálisis,

siendo que aquellos con un tiempo de enfermedad mayor a cinco años tenían una frecuencia mayor de mala calidad de vida.

Si bien el tiempo de enfermedad y el tiempo de terapia o tratamiento dialítico no son un factores modificables, tomarlos en consideración brinda la oportunidad de enfocar la calidad de atención del paciente, tomando en cuenta su asociación significativa con una mejor percepción de la calidad de vida relacionada a la salud física, a la carga de la enfermedad, a los síntomas y efectos de la enfermedad renal que influye en esta población.

En cuanto al cuarto objetivo específico, la presente investigación identificó que la carga de la enfermedad renal será menor en los pacientes cuyo cuidador es del sexo femenino, mientras que los efectos de la enfermedad renal serán significativamente superiores en los pacientes cuyos cuidadores fueron mayores de 45 años.

En línea a los resultados presentados, Río Lozano (2017) señala en su investigación que entre los factores que afectan directamente la calidad de vida de las personas que brindan atención y cuidado domiciliario, entre ellos familiares como esposa, pareja, parientes u otros, se encontraban el sexo femenino del cuidador, la dependencia mayor del paciente y el tipo de cuidador (esposo/a o pareja). Así también, Sajadi (2017), en su estudio identificó que en su mayoría las cuidadores eran mujeres, siendo las esposas de los pacientes en hemodiálisis aquellas con una significativa menor calidad de vida; así como en general los cuidadores tenían una calidad de vida percibida como disminuida con mayor frecuencia a comparación con la población general, siendo esta percepción mejor que la de sus pacientes a cargo.

Según lo demostrado en los resultados y la revisión de la literatura del marco teórico se propone la identificación de los factores que afectan la calidad de vida y aquellos relacionados con los cuidadores de los pacientes en terapia con hemodiálisis, de modo que se puede implementar programas que trabajen en conjunción la capacidad de adaptación de los cuidadores, estableciendo conceptos de estrategias de afrontamiento, tomando en cuenta las características inherentes a cada uno de las personas presentes en el cuidado de los pacientes con hemodiálisis.

En cuanto al quinto objetivo específico, la presente investigación identificó que los síntomas de la enfermedad serán menores en los pacientes sin ansiedad, sin depresión o en ausencia de cualquiera de ambos trastornos mentales.

En concordancia con estos resultados, Butt (2022) en su estudio que incluyó 314 pacientes con enfermedad renal avanzada, que los puntajes en los dominios de salud mental y salud física de la calidad de vida fueron significativamente menores en los modelos de regresión lineal ajustado, identificando la asociación de esta con la depresión, vale decir, a un mayor puntaje en la evaluación de depresión, la calidad de vida disminuía significativamente.

Según estos hallazgos, se describe que existe un marcado deterioro del estado mental, dada su relación con las dimensiones sintomáticas y efectos de la enfermedad renal. Estos resultados permiten establecer la asociación entre los síntomas de ansiedad, depresión y la baja calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo a los hallazgos presentados y el análisis de los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal se resalta lo siguiente,

La calidad de vida depende de múltiples factores, siendo estos la edad, el grado de instrucción, un ingreso económico mayor, a una edad del cuidador mayor a 45 años y un tiempo de enfermedad mayor o igual a 7 meses, la dependencia económica, el tipo y sexo del cuidador, un tiempo de terapia dialítica mayor o igual a cinco meses, comorbilidades preexistentes y la salud mental.

En cuanto a los objetivos específicos, que propuso identificar las características sociodemográficas, los antecedentes patológicos, el tiempo de tratamiento, el tiempo de terapia dialítica, las características de los cuidadores y la salud mental de los pacientes con enfermedad renal.

Siendo así, que se indica que la carga de la enfermedad fue significativamente mayor en los pacientes económicamente dependientes, con tiempo de enfermedad mayor o igual a 7 meses, con cuidadores del sexo femenino. Mientras que, para la carga de síntomas relacionados con la enfermedad renal, se indica que esta fue significativamente superior en pacientes con edad menor a 60 años, con ingresos económicos mayores a 1000 soles, sin dependencia física, con ausencia de comorbilidades y trastornos mentales. Así mismo, según los efectos de la enfermedad renal, se indica que estos fueron significativamente superiores en los pacientes con grado de instrucción superior, sin dependencia física, ausencia de comorbilidades, un tiempo de terapia dialítica menor a cinco meses, y una edad del cuidador mayor o igual a 45 años.

Finalmente se puede concluir que la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis se encuentra interrelacionada con múltiples factores inherentes a la enfermedad, así como aquellas que dependen del contexto en el que se desenvuelve el paciente y su entorno.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda a la gerencia general del centro de hemodiálisis tomar en cuenta los hallazgos presentados y socializarlo con los profesionales de la salud que laboran en el centro, para así poder identificar los factores estudiados con el fin de realizar una evaluación enfocada en el paciente y su contexto, con el fin de brindar una atención de calidad que permita mejorar los resultados relacionados a las dimensiones de la calidad de vida, la cual se encuentra mellada en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis.

Se recomienda a la gerencia general del centro de hemodiálisis implementar una guía de manejo en relación a la calidad de atención brindada a los pacientes, tomando en cuenta los factores que afectan la calidad de vida con el fin de obtener una evaluación periódica mediante cuestionarios o escalas de la calidad de vida en los pacientes con hemodiálisis así como de sus cuidadores principales con el fin de obtener pruebas de su aplicación y mejora en el cuidado, dado que en su mayoría los factores evaluados no son constantes durante el tiempo, y el análisis de su variación permitirán en futuras investigaciones el modelamiento estadístico con el fin de establecer un modelo sobre el cual basar la instauración de medidas de salud pública que impliquen la mejora de todas las dimensiones de la calidad de vida de este subgrupo especial de pacientes.

Se recomienda a la gerencia general del centro de hemodiálisis concretar de forma multidisciplinaria el diseño de programas de cuidado de la salud mental, brindando herramientas de afrontamiento frente a la carga, efectos y síntomas de la enfermedad renal crónica, siendo esencial la comunicación y escucha de las experiencias de los pacientes en hemodiálisis, así como de sus cuidadores.

REFERENCIAS

- Al Salmi, I., Kamble, P., Lazarus, E. R., D'Souza, M. S., Al Maimani, Y., & Hannawi, S. (2021). Kidney Disease-Specific Quality of Life among Patients on Hemodialysis. *International Journal of Nephrology*, 2021, 8876559. <https://doi.org/10.1155/2021/8876559>
- Amaya Nassi, G. J. (2023). Factores de riesgo para mala calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis. *Universidad Privada Antenor Orrego*. <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10749>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda Novales, M. G. (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201-206.
- Brito, D. C. S. de, Machado, E. L., Reis, I. A., & Cherchiglia, M. L. (2020). Impact of clinical, sociodemographic and quality of life factors on dialysis patient survival: A nine-year follow-up cohort study. *Cadernos De Saude Publica*, 36(12), e00007320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00007320>
- Butt, M. D., Ong, S. C., Butt, F. Z., Sajjad, A., Rasool, M. F., Imran, I., Ahmad, T., Alqahtani, F., & Babar, Z.-U.-D. (2022). Assessment of Health-Related Quality of Life, Medication Adherence, and Prevalence of Depression in Kidney Failure Patients. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15266. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215266>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. R., & Donado Campos, J. (2023). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31(8), 527-538.
- Clavería, A., Rodríguez-Barragán, M., Fernández-San-Martín, M. I., Nabbe, P., Le Reste, J. Y., Miguéns-Blanco, I., & Cossio-Gil, Y. (2020). Traducción y adaptación transcultural al español, catalán y gallego de la escala Hopkins Symptom Checklist-25 para la detección de depresión en Atención Primaria. *Atención Primaria*, 52(8), 539-547. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.05.017>
- Cohen, D. E., Lee, A., Sibbel, S., Benner, D., Brunelli, S. M., & Tentori, F. (2019). Use of the KDQOL-36TM for assessment of health-related quality of life

- among dialysis patients in the United States. *BMC Nephrology*, 20(1), 112.
<https://doi.org/10.1186/s12882-019-1295-0>
- Cruz Mudarra, R. R., & Reyes Moreno, O. V. (2022). Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Trujillo, 2022. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111002>
- Fuentes-González, N., Díaz-Fernández, J. K., Fuentes-González, N., & Díaz-Fernández, J. K. (2023). Significado de la hemodiálisis para la persona con enfermedad renal crónica. *Enfermería Nefrológica*, 26(1), 41–47.
<https://doi.org/10.37551/s2254-28842023005>
- Floria, I., Kontele, I., Grammatikopoulou, M. G., Sergentanis, T. N., & Vassilakou, T. (2022). Quality of Life of Hemodialysis Patients in Greece: Associations with Socio-Economic, Anthropometric and Nutritional Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(22), 15389. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215389>
- Jadoul, M., Aoun, M., & Imani, M. M. (2024). The major global burden of chronic kidney disease. *The Lancet Global Health*, 12(3), e342-e343.
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(24\)00050-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00050-0)
- Jesus, N. M., Souza, G. F. de, Mendes-Rodrigues, C., Almeida, O. P. de, Rodrigues, D. D. M., & Cunha, C. M. (2019). Quality of life of individuals with chronic kidney disease on dialysis. *Brazilian Journal of Nephrology*, 41, 364-374. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2018-0152>
- Juan Carlos Flores, H. (2010). Enfermedad renal crónica: Epidemiología y factores de riesgo. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 21(4), 502–507.
[https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(10\)70565-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(10)70565-4)
- Ghaffari, M., Morowatisharifabad, M. A., Jadgal, M. S., Mehrabi, Y., & Alizadeh, S. (2021). The effectiveness of intervention based on the transactional model on improving coping efforts and stress moderators in hemodialysis patients in Tehran: A randomized controlled trial. *BMC Nephrology*, 22(1), 377. <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02592-8>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México D.F.: Mc Graw Hill.
- Iqbal, M. S., Iqbal, Q., Iqbal, S., & Ashraf, S. (2021). Hemodialysis as long term treatment: Patients satisfaction and its impact on quality of life. *Pakistan*

- Journal of Medical Sciences*, 37(2), 398–402.
<https://doi.org/10.12669/pjms.37.2.2747>
- Iraizoz Barrios, A. M., Brito Sosa, G., Santos Luna, J. A., León García, G., Pérez Rodríguez, J. E., Jaramillo Simbaña, R. M., & Falconí Peláez, S. V. (2022). Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(2).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Kacaroglu Vicdan, A., & Gulseven Karabacak, B. (2016). Effect of Treatment Education Based on the Roy Adaptation Model on Adjustment of Hemodialysis Patients. *Clinical Nurse Specialist CNS*, 30(4), E1–E13.
<https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000215>
- Kusnanto, H., Agustian, D., & Hilmanto, D. (2018). Biopsychosocial model of illnesses in primary care: A hermeneutic literature review. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(3), 497–500.
https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_145_17
- Machaca-Choque, D., Palomino-Guerra, G., Flores-Cohaila, J., Parihuana-Travezaño, E., Taype-Rondan, A., Gomez-Colque, S., & Copaja-Corzo, C. (2024). Quality of life and its associated factors in chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis from a Peruvian city: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 19(5), e0300280.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300280>
- Marín López, M. T., Rodríguez-Rey, R., Montesinos, F., Rodríguez de Galvis, S., Ágreda-Ladrón, M. R., & Hidalgo Mayo, E. (2022). Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología*, 42(3), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>
- Morrowati Sharifabad, M. A., Ghaffari, M., Mehrabi, Y., Askari, J., Zare, S., & Alizadeh, S. (2020). Effectiveness of interventions based on Lazarus and Folkman transactional model on improving stress appraisal for hemodialysis patients in Tehran. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation: An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia*, 31(1), 150–159.
<https://doi.org/10.4103/1319-2442.279935>

- Murdeswar, H. N., & Anjum, F. (2024). Hemodialysis. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/>
- Naseef, H. H., Haj Ali, N., Arafat, A., Khraishi, S., AbuKhalil, A. D., Al-Shami, N., Ladadweh, H., Alsheikh, M., Rabba, A. K., Asmar, I. T., & Sahoury, Y. (2023). Quality of Life of Palestinian Patients on Hemodialysis: Cross-Sectional Observational Study. *TheScientificWorldJournal*, 2023, 4898202. <https://doi.org/10.1155/2023/4898202>
- OECD & Eurostat. (2018). Oslo Manual 2018: Guidelines for Collecting, Reporting and Using Data on Innovation, 4th Edition. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789264304604-en>
- Ozdemir, O., & Unsar, S. (2024). The effect of education given to hemodialysis patients based on the Roy Adaptation Model on fluid management, symptom control, and quality of life. *Nursing & Health Sciences*, 26(2), e13118. <https://doi.org/10.1111/nhs.13118>
- Pariona Portugal, J. V. (2022). *Factores asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – julio – agosto 2022*. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4201>
- Preto, C. R., Winkelmann, E. R., Hildebrandt, L. M., Barbosa, D. A., Colet, C. de F., & Stumm, E. M. F. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3327. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
- Pinillos-Patiño, Y., Herazo-Beltrán, Y., Gil Cataño, J., & Ramos de Ávila, J. (2019). Association of physical activity with quality of life in patients with chronic kidney disease. *Revista médica de Chile*, 147(2), 153-160. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200153>
- Sánchez Cabezas, A. M., Gallego, N. M., Martínez, R. M. M., & Montero, R. C. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enfermería Nefrológica*, 22(3), 239-255. <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300003>
- Río Lozano, M., García-Calvente, M. del M., Calle-Romero, J., Machón-Sobrado, M., & Larrañaga-Padilla, I. (2017). Health-related quality of life in Spanish informal caregivers: Gender differences and support received. *Quality of*

- Life Research, 26(12), 3227-3238. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1678-2>
- Roco-Videla, Á., Flores, S. V., Olgúin-Barraza, M., & Maureira-Carsalade, N. (2024). [Cronbach's alpha and its confidence interval]. *Nutricion Hospitalaria*, 41(1), 270-271. <https://doi.org/10.20960/nh.04961>
- Rondón, M. B. (2006). Salud mental: Un problema de salud pública en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(4), 237-238.
- Rodríguez-Barragán, M., Fernández-San-Martín, M. I., Clavería-Fontán, A., Aldecoa-Landesa, S., Casajuana-Closas, M., Llobera, J., Oliván-Blázquez, B., & Peguero-Rodríguez, E. (2021). Validation and Psychometric Properties of the Spanish Version of the Hopkins Symptom Checklist-25 Scale for Depression Detection in Primary Care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), Article 15. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157843>
- Sajadi, S. A., Ebadi, A., & Moradian, S. T. (2017). Quality of Life among Family Caregivers of Patients on Hemodialysis and its Relevant Factors: A Systematic Review. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 5(3), 206-218. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5478741/>
- Teoli, D., & Bhardwaj, A. (2024). Quality Of Life. En *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>
- Theodoritsi, A., Aravantinou, M.-E., Gravani, V., Bourtsi, E., Vasilopoulou, C., Theofilou, P., & Polikandrioti, M. (2016). Factors Associated with the Social Support of Hemodialysis Patients. *Iranian Journal of Public Health*, 45(10), 1261–1269. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5149489/>
- Tsirigotis, S., Polikandrioti, M., Alikari, V., Dousis, E., Koutelekos, I., Toulia, G., Pavlatou, N., Panoutsopoulos, G. I., Leftheriotis, D., & Gerogianni, G. (2022). Factors Associated With Fatigue in Patients Undergoing Hemodialysis. *Cureus*, 14(3), e22994. <https://doi.org/10.7759/cureus.22994>
- Vilagut, G., María Valderas, J., Ferrer, M., Garin, O., López-García, E., & Alonso, J. (2008). Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en

- España: Componentes físico y mental. *Medicina Clínica*, 130(19), 726-735. <https://doi.org/10.1157/13121076>
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, 273(1), 59–65.
- Wu, Y.-H., Hsu, Y.-J., & Tzeng, W.-C. (2022). Physical Activity and Health-Related Quality of Life of Patients on Hemodialysis with Comorbidities: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 811. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020811>
- Urzúa M, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Yonata, A., Islamy, N., Taruna, A., & Pura, L. (2022). Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. *International Journal of General Medicine*, 15, 7173–7178. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S375994>
- Zahid, N., Abdul, B., Abdul, Q., Mirwais, K., & Sandal, K. (2021). Assessment of quality of life in patients with end stage renal failure using KDQOL-SF. *Archives of Renal Diseases and Management*, 6(1), 015-022. <https://doi.org/10.17352/2455-5495.000037>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis	La calidad de vida del paciente en hemodiálisis definida como el bienestar personal que deriva de la satisfacción o su contraparte en áreas que son importantes para el individuo, siendo en términos de satisfacción aquellas que comprometen las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural	La evaluación de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis se realizará empleando una encuesta que evaluará la calidad de vida de la salud en general y calidad de vida específicamente del paciente en terapia de reemplazo renal, mediante 36 ítems en total del cuestionario “Kidney Disease – Quality of Life (KDQoL)”	Salud física	Ítems 1, 2, 3, 4, 5	Ítem 1, 2, 3 (ordinal) Ítem 4, 5 (nominal)
			Salud mental	Ítem 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	Ítem 6, 7 (nominal) Ítem 8-12 (ordinal)
			Carga de la enfermedad renal	Ítems 13, 14, 15, 16	Ítem 13-16 (ordinal)
			Síntomas y problemas de la enfermedad renal	Ítem 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28	Ítem 17-28 (ordinal)

			Efectos de la enfermedad renal	Items 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36	Ítem 29-36 (ordinal)
Factores de vida	Los factores de vida que incluyen las características sociodemográficas, las patologías preexistentes, los niveles de productos de desecho detectados en sangre, el tiempo de tratamiento, la salud mental en cuanto a depresión y ansiedad, así como la interacción con los cuidadores que afectan directa o indirectamente la calidad de vida	La evaluación de los factores de vida se realizará mediante la recolección de las características sociodemográficas (edad, sexo, lugar de procedencia, estado civil, nivel escolar, ocupación e ingreso económico), antecedentes patológicos y personales (hipertensión, diabetes, LES y otros), valores de laboratorio (urea y creatinina), tiempo de tratamiento en meses, calidad de vida de los cuidadores medida con la escala relaciona a la salud (HRQoL) y la salud mental de los pacientes medida mediante la escala de	Características sociodemográficas	Edad Sexo Lugar de procedencia Estado civil Nivel escolar Ocupación Ingreso económico	Edad (de razón) Sexo (nominal) Lugar de procedencia (nominal) Estado civil (nominal) Nivel escolar (ordinal) Ocupación (nominal) Ingreso económico (de razón)
			Antecedentes patológicos y personales	Hipertensión Diabetes Lupus eritematoso sistémico Otros	Nominal
			Valores de laboratorio	Valor de urea y creatinina	De razón

		síntomas de ansiedad y depresión de Hopkins	Tiempo de tratamiento	Tiempo en meses	De razón
			Calidad de vida de los cuidadores	HRQoL	Ítems 1 – 10 (ordinal)
			Salud mental	Escala de síntomas de Hopkins	Ítems 1 – 25 (ordinal)

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos:

Factores asociados a la calidad de vida en una cohorte de pacientes en hemodiálisis en el norte del Perú 2024

I. DESCRIPCIÓN

Estimado participante el presente cuestionario tiene por objetivo evaluar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis, por tal motivo le solicitamos poder completar las preguntas formuladas de maneja anónima y con mucha seriedad, ya que los datos serán utilizados para el análisis de la investigación titulada: Factores asociados a la calidad de vida en una cohorte de pacientes en hemodiálisis en el norte del Perú 2024.

Gracias por su participación

Preguntas generales para el paciente en hemodiálisis:

Dimensión sociodemográfica

1. Edad: _____ años
2. Sexo: ____ Femenino ____ Masculino
3. Lugar de procedencia: _____
4. Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo
5. Nivel escolar: Primaria Secundaria Superior
6. Ocupación: _____
7. Cuanto es tu ingreso económico: _____

Dimensión datos clínicos

1. Tiempo de enfermedad renal crónica: _____
2. Grado de enfermedad renal crónica: _____
3. Tiempo de terapia en hemodiálisis: _____
4. Tipo de hemodiálisis: _____
5. Antecedentes patológicos: HTA DM LES Otros
6. Valores de laboratorio promedio en los últimos cuatro meses:
Urea: _____
Creatinina: _____

_____ El ingreso de mi hogar es mi responsabilidad

_____ Dependiente

Dimensión del cuidador del paciente en hemodiálisis:

1. Cuenta con un cuidador: familiar contratado
2. Edad:
3. Sexo
4. Patologías del cuidador

Calidad de vida del paciente en hemodiálisis (KDQoL)

Su Salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber como se siente en cada uno de estos aspectos.

Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta

S

1 En general, ¿Diría que su salud es: [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico, ¿Su estado de salud actual lo imita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Si, me limita mucho	Si me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf			
3. Subir varios pisos por la escalera.			

Durante las últimas 4 semanas, ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Si	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.		
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.		

Durante las últimas 4 semanas, ¿ Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Si	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual.		

8. Durante las últimas 4 semanas, cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticas)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente

Estás preguntas se refieren a como se siente usted y a como le han ido las cosas durante las 4 semanas. Por cada pregunta, por favor de la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿ Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas....

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

triste?						
---------	--	--	--	--	--	--

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿ Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.) ? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

Su enfermedad del riñón

¿ En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?
[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida.					
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo.					
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón.					
16. Me siento una carga para la familia					

Durante las cuatro últimas semanas, ¿Cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo

17. ¿ Dolores musculares?					
18. ¿ Dolor en el pecho?					
19. ¿ Calambres?					
20. ¿ Picazón en la piel?					
21. ¿Sequedad de piel?					
22. ¿Falta de aire?					
23. ¿Desmayos o mareos?					
24. ¿ Falta de apetito?					
25. ¿ Agotado, sin fuerzas?					
26.¿ Entumecimiento (hormigueo) de Manos y pies?					
27. ¿ Nauseas o molestias del estómago?					
28a. (Solo para pacientes hemodiálisis)¿ Problema con la fístula?					
28b (solo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problema con el catéter?					

Efectos de la enfermedad del riñón en su vida

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no,¿ Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿ Limitación de líquidos?					
30. ¿ Limitación en la dieta?					
31. ¿ Su capacidad para trabajar en la casa?					

32. ¿ Su capacidad para viajar?					
33. ¿ Depende de médicos y de otro personal sanitario?					
34.¿ Tensión nerviosa o preocupaciones causada por su enfermedad del riñón?					
35. ¿ Su vida sexual?					
36. ¿Su aspecto físico?					

Escala de síntomas de Hopkins relacionados a síntomas de ansiedad y depresión

Síntomas de Ansiedad		(1)	(2)	(3)	(4)
		Nada	Un poco	Bastante	Mucho
1	Se asusta súbitamente sin motivo				
2	Siente que tiene miedo				
3	Se desmaya, se mareo o se siente débil				
4	Siente nerviosismo o inquietud en su interior				
5	Su corazón late aceleradamente o más rápido de lo usual				
6	Temblor				
7	Se siente tenso/a o atrapado/a				
8	Dolores de cabeza				
9	Periodos de terror o pánico				
10	Siente inquietud o que no puede estar tranquilo				
Síntomas de Depresión		(1)	(2)	(3)	(4)
		Nada	Un poco	Bastante	Mucho
11	Siente falta de fuerzas, lentitud				
12	Tiene sentimiento de culpa persistente. Remordimientos				
13	Llora fácilmente				
14	Ha perdido el interés sexual o placer				
15	Falta de apetito				
16	Dificultad para dormir o continuar dormido				
17	Se siente desesperanzado/a sobre el futuro				
18	Se siente triste				
19	Se siente solo/a				
20	Ha pensado acabar con su vida				
21	Se siente atrapado o aprisionado				
22	Se preocupa excesivamente por las cosas				
23	Siente falta de interés por las cosas				
24	Siente que todo requiere demasiado esfuerzo				
25	Se siente inútil				

Anexo 3:

Consentimiento informado

Mediante el presente documento se le solicita su participación en un estudio de investigación sobre los factores asociados a la calidad de vida en una cohorte de pacientes en hemodiálisis en el norte del Perú 2024.

Su participación es completamente voluntaria; si no desea participar, puede no contestarla. Lea toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que necesite al investigador que se lo está explicando.

1) ¿Por qué se realiza este estudio?

El propósito/objetivo de esta investigación es obtener de manera confiable información sobre los factores asociados a la calidad de vida en una cohorte de pacientes en hemodiálisis en el norte del Perú 2024.

2) Si acepto continuar, ¿qué debo hacer?

Si usted acepta participar debe leer el presente consentimiento informado y contestar el formulario en el que se incluirán preguntas sobre datos sociodemográficos, cuestionario de calidad de vida, salud mental y calidad de vida del cuidador.

3) ¿Cuánto tiempo durará mi participación en el estudio?

El responder el formulario le tomará de 35 minutos aproximadamente.

4) ¿Existen riesgos por participar?

Al aceptar participar del estudio, usted no corre con ningún riesgo.

5) ¿Se compartirán mis datos personales?, y ¿quiénes tendrá acceso a ellos?

Los datos obtenidos mediante la recolección se tratarán de forma anónima.

6) ¿Puedo dejar de participar en cualquier momento, aún luego de haber aceptado?

Usted es libre de abandonar el estudio y retirarse del formulario en el momento que usted crea necesario, inclusive aún luego de haber aceptado.

7) ¿Quién(es) financia(n) la investigación?

Esta investigación es autofinanciada.

8) ¿Puedo hablar con alguien si tengo dudas sobre el estudio o sobre mis derechos como participante de un estudio de investigación?

Para cualquier consulta acerca del estudio puede contactar al Investigador Principal Carrillo Cunguia Kellyn Melissa.

Declaro que, he leído el documento y he recibido una explicación satisfactoria sobre objetivos, procedimientos y finalidad del presente estudio, comprendo que mi decisión de participar es voluntaria, siendo consciente de mi derecho de retirar mi consentimiento informado cuando lo desee, sin ningún tipo de cargo o daño hacia mi persona; y que la información que proporcione será confidencial. Manifiesto que:

Acepto y doy mi consentimiento para la participación de este estudio ()

No doy mi consentimiento para la participación de este estudio ()

Anexos:

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN:

A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionarios y Escala) que permitirá recoger la información en la presente investigación: Factores asociados a la calidad de vida en una cohorte de pacientes en hemodiálisis en el norte del Perú 2024, por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión/subcategoría y basta para obtener la medición de esta	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la variable Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis

Definición de la variable: La evaluación de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis se realizará empleando una encuesta que evaluará la calidad de vida de la salud en general y calidad de vida específicamente del paciente en terapia de reemplazo renal, mediante 36 ítems en total del cuestionario “Kidney Disease – Quality of Life (KDQoL)”

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Salud física	ítem 1	En general, ¿diría que su salud es?	1	1	1	1	
	ítem 2	Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	1	1	1	1	
	ítem 3	Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Subir varios pisos por la escalera	1	1	1	1	
	ítem 4	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?	1	1	1	1	

		Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado					
	ítem 5	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	1	1	1	1	
Salud mental	ítem 6 ítem	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	1	1	1	1	
	ítem 7 ítem	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	1	1	1	1	
	ítem 8	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?	1	1	1	1	
	ítem 9	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	1	1	1	1	

	ítem 10	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Ha tenido mucha energía?	1	1	1	1	
	ítem 11	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	1	1	1	1	
	ítem 12	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?	1	1	1	1	
Carga de la enfermedad renal	ítem 13	Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	1	1	1	1	
	ítem 14	Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	1	1	1	1	
	ítem 15	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	1	1	1	1	
	ítem 16	Me siento una carga para la familia	1	1	1	1	
Síntomas y problemas de la enfermedad renal	ítem 17	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Dolores musculares?	1	1	1	1	
	ítem 18	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Dolor en el pecho?	1	1	1	1	

ítem 19	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Calambres?	1	1	1	1	
ítem 20	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Picazón en la piel?	1	1	1	1	
ítem 21	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Sequedad de piel?	1	1	1	1	
ítem 22	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Falta de aire?	1	1	1	1	
ítem 23	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Desmayos o mareo?	1	1	1	1	
ítem 24	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Falta de apetito?	1	1	1	1	
ítem 25	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Agotado/a, sin fuerzas?	1	1	1	1	
ítem 26	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	1	1	1	1	
ítem 27	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Náuseas o molestias del estómago?	1	1	1	1	
ítem 28	(Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con	1	1	1	1	

		la fístula (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter					
Efectos de la enfermedad renal	ítem 29	¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Limitación de líquidos?	1	1	1	1	
	ítem 30	¿Limitaciones en la dieta?	1	1	1	1	
	ítem 31	¿Su capacidad para trabajar en la casa?	1	1	1	1	
	ítem 32	¿Su capacidad para viajar?	1	1	1	1	
	ítem 33	¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	1	1	1	1	
	ítem 34	¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	1	1	1	1	
	ítem 35	¿Su vida sexual?	1	1	1	1	
	ítem 36	¿Su aspecto físico?	1	1	1	1	

FIRMA


GOBIERNO REGIONAL PIURA
HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU-JAPONESA SANTA ANA 11-2

Dr. José E. Fernández Andrade

MEDICINA INTERNA
C.O.P. 115 N° 026438



Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Kidney Disease – Quality of Life (KDQo)
Objetivo del instrumento	Medir la Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis
Nombres y apellidos del experto	José E Fernández Andrade
Documento de identidad	02672221
Años de experiencia en el área	25 años
Máximo Grado Académico	Magister en Medicina Familiar y Comunitaria.
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Amistad Perú Corea Santa Rosa II 2
Cargo	Medico Asistencial
Número telefónico	969760858
Firma	 <p>GOBIERNO REGIONAL PIURA HOSPITAL DE LA AMISTAD PERU COREA SANTA ROSA II 2 Dr. José E. Fernández Andrade MEDICINA INTERNA C.O.P. 0018 N° 026438</p>
Fecha	14/06/2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis

Definición de la variable: La evaluación de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis se realizará empleando una encuesta que evaluará la calidad de vida de la salud en general y calidad de vida específicamente del paciente en terapia de reemplazo renal, mediante 36 ítems en total del cuestionario “Kidney Disease – Quality of Life (KDQoL)”

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Salud física	ítem 1	En general, ¿diría que su salud es?	1	1	1	1	
	ítem 2	Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	1	1	1	1	
	ítem 3	Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Subir varios pisos por la escalera	1	1	1	1	
	ítem 4	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?	1	1	1	1	

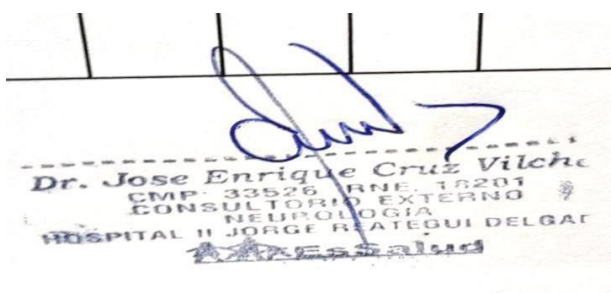
		Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado					
	ítem 5	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	1	1	1	1	
Salud mental	ítem 6 ítem	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	1	1	1	1	
	ítem 7 ítem	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	1	1	1	1	
	ítem 8	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?	1	1	1	1	
	ítem 9	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	1	1	1	1	

	ítem 10	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Ha tenido mucha energía?	1	1	1	1	
	ítem 11	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	1	1	1	1	
	ítem 12	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?	1	1	1	1	
Carga de la enfermedad renal	ítem 13	Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	1	1	1	1	
	ítem 14	Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	1	1	1	1	
	ítem 15	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	1	1	1	1	
	ítem 16	Me siento una carga para la familia	1	1	1	1	
Síntomas y problemas de la enfermedad renal	ítem 17	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Dolores musculares?	1	1	1	1	
	ítem 18	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Dolor en el pecho?	1	1	1	1	

ítem 19	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Calambres?	1	1	1	1	
ítem 20	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Picazón en la piel?	1	1	1	1	
ítem 21	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Sequedad de piel?	1	1	1	1	
ítem 22	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Falta de aire?	1	1	1	1	
ítem 23	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Desmayos o mareo?	1	1	1	1	
ítem 24	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Falta de apetito?	1	1	1	1	
ítem 25	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Agotado/a, sin fuerzas?	1	1	1	1	
ítem 26	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	1	1	1	1	
ítem 27	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Náuseas o molestias del estómago?	1	1	1	1	
ítem 28	(Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con	1	1	1	1	

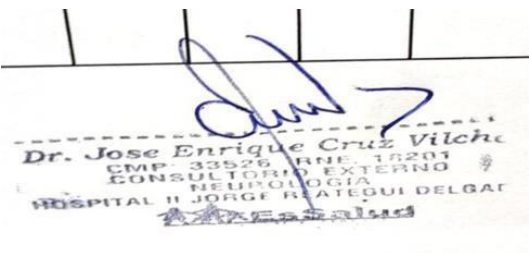
		la fístula (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter					
Efectos de la enfermedad renal	ítem 29	¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Limitación de líquidos?	1	1	1	1	
	ítem 30	¿Limitaciones en la dieta?	1	1	1	1	
	ítem 31	¿Su capacidad para trabajar en la casa?	1	1	1	1	
	ítem 32	¿Su capacidad para viajar?	1	1	1	1	
	ítem 33	¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	1	1	1	1	
	ítem 34	¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	1	1	1	1	
	ítem 35	¿Su vida sexual?	1	1	1	1	
	ítem 36	¿Su aspecto físico?	1	1	1	1	

FIRMA



Dr. Jose Enrique Cruz Vilche
 CMP: 33526 RNE: 15201
 CONSULTORIO EXTERNO
 NEUROLOGIA
 HOSPITAL II JORGE RATEGUI DELGAT
 AXESsalud

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Kidney Disease – Quality of Life (KDQo)
Objetivo del instrumento	Medir la Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis
Nombres y apellidos del experto	José Enrique Cruz Vilchez
Documento de identidad	02823788
Años de experiencia en el área	8 años
Máximo Grado Académico	Magister salud pública.
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Jorge Reátegui Delgado Piura
Cargo	Medico Asistencial
Número telefónico	959828564
Firma	 <p>Dr. Jose Enrique Cruz Vilche C.M.P. 33526 R.N.E. 16201 CONSULTORIO EXTERNO NEFROLOGIA HOSPITAL II JORGE REATEGUI DELGADO AsesSalud</p>
Fecha	14/06/2024

Matriz de validación del cuestionario de la variable Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis

Definición de la variable: La evaluación de la calidad de vida del paciente en hemodiálisis se realizará empleando una encuesta que evaluará la calidad de vida de la salud en general y calidad de vida específicamente del paciente en terapia de reemplazo renal, mediante 36 ítems en total del cuestionario “Kidney Disease – Quality of Life (KDQoL)”

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Salud física	ítem 1	En general, ¿diría que su salud es?	1	1	1	1	
	ítem 2	Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	1	1	1	1	
	ítem 3	Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Subir varios pisos por la escalera	1	1	1	1	
	ítem 4	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?	1	1	1	1	

		Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado					
	ítem 5	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	1	1	1	1	
Salud mental	ítem 6 ítem	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	1	1	1	1	
	ítem 7 ítem	Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	1	1	1	1	
	ítem 8	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?	1	1	1	1	
	ítem 9	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	1	1	1	1	

	ítem 10	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Ha tenido mucha energía?	1	1	1	1	
	ítem 11	Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	1	1	1	1	
	ítem 12	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?	1	1	1	1	
Carga de la enfermedad renal	ítem 13	Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	1	1	1	1	
	ítem 14	Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	1	1	1	1	
	ítem 15	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	1	1	1	1	
	ítem 16	Me siento una carga para la familia	1	1	1	1	
Síntomas y problemas de la enfermedad renal	ítem 17	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Dolores musculares?	1	1	1	1	
	ítem 18	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Dolor en el pecho?	1	1	1	1	

ítem 19	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Calambres?	1	1	1	1	
ítem 20	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Picazón en la piel?	1	1	1	1	
ítem 21	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Sequedad de piel?	1	1	1	1	
ítem 22	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Falta de aire?	1	1	1	1	
ítem 23	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Desmayos o mareo?	1	1	1	1	
ítem 24	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Falta de apetito?	1	1	1	1	
ítem 25	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Agotado/a, sin fuerzas?	1	1	1	1	
ítem 26	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	1	1	1	1	
ítem 27	Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? ¿Náuseas o molestias del estómago?	1	1	1	1	
ítem 28	(Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con	1	1	1	1	

		la fístula (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter					
Efectos de la enfermedad renal	ítem 29	¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? ¿Limitación de líquidos?	1	1	1	1	
	ítem 30	¿Limitaciones en la dieta?	1	1	1	1	
	ítem 31	¿Su capacidad para trabajar en la casa?	1	1	1	1	
	ítem 32	¿Su capacidad para viajar?	1	1	1	1	
	ítem 33	¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	1	1	1	1	
	ítem 34	¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	1	1	1	1	
	ítem 35	¿Su vida sexual?	1	1	1	1	
	ítem 36	¿Su aspecto físico?	1	1	1	1	


FIRMA

HOSPITAL DE APOYO - SUSULANA

Karla Nelly Parra Panduro

Dra. Karina Nelly Parra Panduro
SPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA
CMP 60262 RNE 40580

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Kidney Disease – Quality of Life (KDQo)
Objetivo del instrumento	Medir la Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis
Nombres y apellidos del experto	Karina Nelly Parra Pandero
Documento de identidad	41225373
Años de experiencia en el área	13 años
Máximo Grado Académico	Magister en Gestión de los Servicios de Salud.
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital de Apoyo II Sullana
Cargo	Medico Asistencial
Número telefónico	969778193
Firma	
Fecha	14/06/2024

PRUEBA DEL ANALISIS DE CONSISTENCIA INTERNA
CUESTIONARIO “Kidney Disease – Quality of Life (KDQoL)”

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,93	36

Según los hallazgos se puede demostrar que el cuestionario para la calidad de vida compuesto por 36 preguntas presenta un Alfa de Cronbach alto (,93) por lo cual permite evaluar el constructo estudiado y ser aplicado a la muestra seleccionada.

Item	item-test correlation	item-rest correlation	Average interítem covariance	alpha
KDQOL1	0.4477	0.4092	0.1668067	0.9312
KDQOL2	0.4389	0.4137	0.1692077	0.9313
KDQOL3	0.105	0.071	0.1730792	0.9335
KDQOL4	0.3332	0.3023	0.170078	0.932
KDQOL5	0.0867	0.0526	0.1733193	0.9336
KDQOL6	0.0867	0.0526	0.1733193	0.9336
KDQOL7	0.0884	0.0532	0.1732893	0.9337
KDQOL8	0.9371	0.9275	0.1504802	0.9247
KDQOL9	0.8036	0.7747	0.1531513	0.9269
KDQOL10	0.9207	0.9106	0.1539916	0.9254
KDQOL11	0.7367	0.7044	0.1571128	0.9279
KDQOL12	0.5184	0.4719	0.1633553	0.9308
KDQOL13	0.0651	0.0099	0.1737995	0.9356
KDQOL14	0.3332	0.3023	0.170078	0.932
KDQOL15	0.3981	0.3719	0.1696879	0.9315
KDQOL16	0.2419	0.2093	0.1712785	0.9326
KDQOL17	0.4376	0.3958	0.1665666	0.9314
KDQOL18	0.7715	0.7571	0.1643157	0.9289
KDQOL19	0.6573	0.628	0.162515	0.9291
KDQOL20	0.6883	0.6625	0.162485	0.9289
KDQOL21	0.8876	0.8619	0.142557	0.9261
KDQOL22	0.3369	0.3093	0.1704082	0.9319
KDQOL23	0.568	0.5519	0.1691176	0.9309
KDQOL24	0.2122	0.178	0.1716086	0.9328
KDQOL25	0.9428	0.9361	0.1551921	0.9255

KDQOL26	0.3573	0.3301	0.1701681	0.9318
KDQOL27	0.7956	0.7821	0.1636855	0.9286
KDQOL28	0.2756	0.247	0.1711285	0.9323
KDQOL29	0.7449	0.7088	0.1548319	0.9279
KDQOL30	0.8263	0.8026	0.1540816	0.9265
KDQOL31	0.6893	0.6507	0.1576831	0.9287
KDQOL32	0.3241	0.293	0.1701981	0.932
KDQOL33	0.2691	0.2291	0.1703181	0.9327
KDQOL34	0.9201	0.911	0.1556723	0.9258
KDQOL35	0.2419	0.2093	0.1712785	0.9326
KDQOL36	0.8721	0.8516	0.1504802	0.9257
Test scale				0.9321

Prueba de confiabilidad de las dimensiones

Dimensión	N°	Alfa de Cronbach	Interpretación
Salud física	5	,77	Aceptable confiabilidad
Salud mental	7	,81	Alta confiabilidad
Carga de la enfermedad renal	4	,63	Regular confiabilidad
Síntomas y problemas de la enfermedad renal	12	,86	Alta confiabilidad
Efectos de la enfermedad renal	8	0.80	Alta confiabilidad

La prueba de confiabilidad a través de Alfa de Cronbach aplicado a las dimensiones del cuestionario “Kidney Disease – Quality of Life (KDQoL)” dan como resultado alta confiabilidad para las dimensiones salud mental, síntomas y problemas de la enfermedad renal y efectos de la enfermedad renal, aceptable confiabilidad para las dimensiones salud física, así como una regular confiabilidad para la dimensión carga de la enfermedad renal.

Anexo 8. Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Señor (a):

APELLIDOS Y NOMBRES: Timana Rodriguez Julio Cesar

CARGO: Director

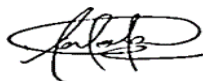
NOMBRE DE LA EMPRESA: Clínica Santa Inmaculada centro de diálisis S.A.C
Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del III. ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera. En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: "Factores asociados a la calidad de vida en una cohorte de pacientes en hemodiálisis en el norte del Perú 2024". En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que se crea a bien su socialización. Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

4 de junio 2024



Kellyn Melissa
Carrillo Cunga
DNI N.º48340279