



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Cálida de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital
Daniel Alcides Carrión

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

AUTORA

Briseth Estefany Muñoz Merlo

ASESORA

Mg. Janet Mercedes, Arévalo Ipanaque

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
GESTION EN EL CUIDAD DE ENFERMERIA

LIMA - PERU

Año 2017

PÁGINA DE JURADO

DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

PRESIDENTE

DRA. ELIZABETH ALVARADO CHAVEZ

SECRETARIA

MGTR. JANET AREVALO IPANAQUE

VOCAL

DEDICATORIA:

Dedico este trabajo a Dios por brindarme un día más de vida y protegerme, también a mi madre por ser el motivo a seguir creciendo día a día y a mis hermanos que motivan a seguir adelante, a mi prima que desde el cielo me cuida y me protege por el inmenso amor, apoyo y paciencia enorme que me tienen. BMM

AGRADECIMIENTO:

Agradezco a mi asesora Mg. Janet Arévalo Ipanaque de la escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo por brindarnos su tiempo y los conocimientos que cada día adquirimos y por guiar nuestros caminos para llegar a ser buenos profesionales agradezco a las persona que me motivaron a seguir a pesar de las adversidad fueron la fortaleza seguir.

DECLARACION DE AUTENCIDAD

Yo Briseth Estefany Muñoz Merlo con DNI N° 47192871, con a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

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 de la Universidad César Vallejo.

Lima, Marzo del 2017

Briseth Estefany Muñoz Merlo

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión 2016”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bristeh Estefany Muñoz Merlo

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática	1
1.2 Trabajos previos	3
1.3 Teorías relacionadas al tema	10
1.4 Formulación del problema	23
1.5 Justificación del estudio	23
1.6 Objetivos	24
II. MÉTODO	
2.1 Diseño de investigación	25
2.2 Variables, Operacionalización	25
2.3 Población y muestra	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
2.5 Validez y confiabilidad	30
2.6 Métodos de análisis de datos	30
III. RESULTADOS	32
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIÓN	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS	44

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Encuesta de calidad de vida

Anexo 3: Resumen de opinión de jueces de calidad de vida

Anexo 4: Confiabilidad

Anexo 5: Libro de códigos de Conocimiento sobre menopausia

Anexo 6: Base de datos

Anexo 7: Cálculo de puntaje según estandares

Anexo 8: Cálculo de porcentaje de ítems

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión **Metodología:** Estudio descriptivo de diseño no experimental y corte transversal. **Población y muestra:** Conformada por 60 pacientes, la técnica fue la encuesta y el instrumento escala Likert. **Resultados:** La mayoría de los pacientes tiene una calidad de vida deficiente (55%), sin embargo en la dimensión económica (50%). presenta una calidad de vida deficiente en la dimensión económica en la dimensión comunidad se encontró que (65%) tiene deficiencia en esta dimensión mientras que la dimensión familiar cuenta con una deficiencia de (70%) **Conclusiones:** los pacientes cuenta con una calidad de vida deficiente porque no cuenta con economía, con el apoyo de la comunidad, ni con el apoyo familiar.

Palabras claves: calidad, vida, salud

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life of patients with chronic renal failure in the hospital Daniel Alcides Carrion **Methodology:** Descriptive study of non-experimental design and cross-sectional design. **Population** and sample: Conformed by 60 patients, the technique was the survey and the instrument Likert scale. **Results:** The majority of the patients had a poor life quality (55%), but in the economic dimension (50%). Has a deficiency in this dimension while the family dimension has a deficiency of (70%) **Conclusions:** patients have a poor quality of life because they do not have an economy, with the support of the communication, or with family support.

Keywords: quality, life, health

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

Podemos decir que insuficiencia renal es una enfermedad disfuncional de los riñones de magnitud crónica, en donde el paciente presenta dificultades severas para descargar líquido o electrolitos del organismo humano, siendo causado por factores físicos que alteran el funcionamiento del organismo, y entre otras enfermedades asociadas a la enfermedad. ⁽¹⁾

A nivel internacional la insuficiencia Renal Crónica afecta a un 16% de la población mundial ⁽²⁾. Solamente en Latinoamérica, según la Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, la dolencia renal crónica perjudica un aproximado del 10% de cada dos o tres personas de la población en América Latina y del Caribe ⁽³⁾. En Perú, el departamento de investigación y documentación Parlamentaria situacional de pacientes con enfermedad Renal Crónica, estima que tres de cada cien mil personas padecen de enfermedades renales, de las cuales nueve mil (9000), requieren de trasplante renal o también terapias de reemplazo renal con el objetivo de prolongar su tiempo de vida ⁽⁴⁾. A nivel local en Lima Metropolitana existe al menos 450 mil afectados por enfermedad renal; los hospitales del Ministerio de salud (Minsa) atienden a unos 2,000 pacientes, asimismo Es salud, informa que la seguridad social a nivel nacional brinda diálisis a 9,800 enfermos renales, el 60% de ellas se realizan en Lima. ⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa que la Calidad de vida, es la apreciación del sujeto de un contexto de vida, dentro del contenido educativo y de valores ⁽⁶⁾, y la Calidad de Vida es concerniente con la Salud existe una valoración que se realiza para cada individuo relación a la salud y

el grado de funcionamiento para realizar acciones diarias y puedan llevar una buena calidad de vida, realizando actividades física, espiritual, social y la apreciación habitual de la salud, del cambio y el bienestar emocional, por los usuarios, estudiar la calidad es importante en la actualidad una percepción esencial para el cuidado integral del usuario con enfermedad crónica. (7)

La dificultad de salud pública mundial, es la incidencia y prevalencia aumentadas, el pronóstico pobre y alto costo. El número de usuarios con IRC tratado con hemodiálisis (H.D.) el incremento en Chile reflejando las tendencias de naciones más desarrolladas. Así, la tasa de pacientes tratados ha cambiado, desde 12, personas por millón de habitantes en 1980, a 18,300 personas por millón de habitantes en 1992, haciendo accesible a pacientes que no son candidatos a trasplante renal y que tienen en ésta la única y definitiva forma de tratamiento (7)

Cabe indicar, que en México se ha desarrollado un estudio con usuarios con insuficiencia renal que confirman que el dominio de la calidad de vida, es más afectado a nivel físico con un promedio de 59.44, y el mejor conservado es el dominio social con un promedio de 72.87, reflejando de manera general una calidad de vida promedio de 64.96 en personas con insuficiencia Renal Crónica. (8)

Cabe indicar que el papel del profesional de enfermería está enfocado a integrar una acción multidisciplinaria de esfuerzos dirigidos a la prevención, control e intervención clínica, de igual manera a promocionar estilos de vida saludable (9), resultando de gran importancia el reconocimiento de la influencia de la calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica.

En este sentido, los usuarios con insuficiencia renal crónica deben equilibrar su calidad de vida como meta terapéutica conjunta con los especialistas de la salud como la enfermería clínica, siendo uno de los objetivos metas en el

contexto sanitario serian; mejorar el tiempo de vida y en el sentido de calidad en los pacientes. ⁽¹⁰⁾

En el hospital Daniel Alcides Carrión, el problema de salud se ha caracterizado por una forma-vida desorganizada que desarrollan para su tratamiento en el multitud de usuarios diagnosticados con insuficiencia renal crónica, además evidencian un escaso sentido de bienestar hacia la vida, dificultades para relacionarse con las demás personas e inclusive con sus familiares, no sienten el apoyo de los demás, se sienten abandonados alejándose muchos de ellos de sus familiares y amistades cercanas, tienen limitaciones económicas que no hace cubrir los gastos del tratamiento, no encuentran ocupaciones laborales estables, sufren periodos de decaimiento del estado de ánimo, y por lo general no encuentran las ventajas de las condiciones de salud.

En este contexto hemos formulado algunas interrogantes como ¿Cuál es la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión? ¿Qué características presentan los usuarios de insuficiencia renal crónica en el Hospital Daniel Alcides Carrión? ¿Cuáles son las condiciones que favorecen una mejor calidad de vida en los usuarios insuficiencia renal crónica en el Hospital Daniel Alcides Carrión?

1.2. Trabajos previos

1.2.1 Estudios internacionales

Torres .M: (Ecuador .2010) con su estudio calidad de vida de grupos de pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis versus Diálisis peritoneal en el Hospital Carlos Andrade Marín y Grupo Contigo Quito durante Noviembre a Diciembre, 2010 estudio transversal y comparativo, usuarios de 18 años que padecen Insuficiencia Renal Crónica Terminal Se usó cuestionarios: una encuesta para identificar factores socio-demográficos y se aplicó el test de KDQoL el Resultados: 236

pacientes con IRC divididos en 118 para hemodiálisis y diálisis peritoneal respectivamente. El promedio de edad fue de 54 años; con mayor porcentaje para los hombres (58%), sobre las mujeres (42%); en la población se encontró mayor porcentaje de casados (61%), con posición económica media (70%). Se encontró un 50% de pacientes empleados, mayor en diálisis peritoneal (63%). La etiología más frecuente fue la diabetes mellitus (24%). El promedio de la CVRS de diálisis fue de 54.56 en toda la población estudiada, con un promedio de 51.8 para hemodiálisis menor que diálisis peritoneal (57.3), la CVRS fue mayor en hombres que en mujeres estadísticamente significativo ($p=0.000$). Mientras mayor edad y tiempo en tratamiento de los pacientes menor CVRS tuvieron. Al realizar el análisis se encontró menor CVRS de los pacientes en hemodiálisis en comparación a diálisis peritoneal con significancia estadística. Conclusiones: Los pacientes en hemodiálisis tienen una menor CVRS que los pacientes en diálisis peritoneal. Los hombres tienen mejor CVRS que las mujeres, sin embargo este resultado no efectúa influencia en la relación tipo de diálisis y CVRS. Mientras más edad tienen los pacientes peor será su CVRS. Mientras más tiempo en diálisis se encuentren los pacientes peor será su CVRS ⁽¹¹⁾

Rodríguez. Á, Marta C y Avilés Esquive (Peru .2010) estudio "Calidad de vida en usuarios con insuficiencia renal crónica y su familia", con el objetivo de describir la calidad de vida, además de su familia. Método: tipo de estudio descriptiva simple, la muestra fueron pacientes con diálisis y con tratamiento, además de la familia o cuidador del paciente, se consideró la edad, lugar de residencia, con lo cual se desarrolló un libro de procedimientos de intervención al conjunto de usuarios , que incluyo a su familia con técnica cognoscitivo conductual mediante tuvimos un resultados indicaron que la enfermedad es crónica degenerativa con el resultado en calidad de vida 87% paciente con irc conclusiones en donde variable estudiada en términos generales sería favorable durante el

tratamiento al estrés, ansiedad, angustia y principalmente hacia el manejo del afrontamiento de su calidad de vida, situación que se generalizó a su contexto familiar, social, afectivo, económico, y principalmente en el ciclo familiar del paciente. ⁽¹²⁾

Jiménez, L. (México, 2012) en su estudio titulado “Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Universidad Autónoma De Querétaro”. Santiago de Querétaro, siendo el objetivo la evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento de Hemodiálisis atendidos en la clínica de nefrología, hemodiálisis y trasplante renal de Querétaro, en este estudio no probabilística por conveniencia, considerando los usuarios El método utilizado fue correlacionar y con diseño de corte transversal, prospectivo. Los resultados precisan en cuanto a lo económico y a su trabajo (17.5%) se dedica al residencia y otro (17.5%) tiene un negocio independizado (10%) es profesionales y otro (10%)es trabajador sin embargo, un 45% no realizan ningún tipo de actividad referido por su condición de salud, asimismo, el grupo de pacientes que asisten a sus sesiones de tratamiento dos veces por semana, norma que se aplica en el contexto mexicano de salud, lo cual afecta dimensiones de la calidad de vida así que la economía o presupuesto familiar en un 69%, y secuelas químicas por la acumulación en el organismo de sodio, potasio, calcio, urea, creatinina, y demasiada agua. Las conclusiones indicaron que: la insuficiencia renal predomina en mayor incidencia en pacientes que sufren de patologías como la hipertensión y diabetes. ⁽¹³⁾

Álvarez G y González V (El Salvador, 2011) mediante este e estudio de Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el hospital nacional regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel. Período de enero a junio de 2010 siendo el objetivo de comparar

la calidad de vida de los usuarios su metodología fue de tipo cuantitativo, contando con un diseño prospectivo. Se utilizó el cuestionario En los resultados dimensión salud mental fue (65.60%) siendo mayor, por otro lado, la actividad física fue menor (17.22%) de la función social de un (85.83%,) y al rol físico con un (52.50%) dimensiones un promedio de 69.16% para muy buena, (41.41%) buena. Al respecto, se ha concluido de la muestra con diagnóstico DDCP fue más regulada en paciente con DDIA atendido en el hospital. ⁽¹⁴⁾

Pupiales G (Ecuador, 2012) desarrollo un estudio titulado “Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del hospital provincial docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012”, objetivo. El método: tipo de estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida en 30 pacientes aplicándose una encuesta conteniendo 9 reactivos. Los resultados indicaron que los pacientes atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato, que sufren de Insuficiencia Renal Crónica, con tratamiento sustitutivo por Hemodiálisis, en el género masculino son el 60% de la muestra, asimismo, referida a su edad fluctúan de 40 a 75 años, confirmando que dichas características de los pacientes con insuficiencia renal con una alta vulnerabilidad, asimismo, el 60% de la muestra tienen al menos 2 años con la enfermedad física, por otro lado un 73% desarrolla al menos 2 años con el total del tratamiento que es sustitutivo con hemodiálisis. Las conclusiones del estudio precisaron que 57% de la muestra demuestran una regularidad en su calidad de vida, teniendo un apoyo psicológico por parte del equipo es de un 93% a pacientes, siendo el apoyo de la familia un 56%, de igual manera desarrollaron emociones negativas, evidenciándose sentimientos de invalidez en un 70% de la muestra, además sus actividades diarias le perturban en un 87%; el factor social, indica que el 87% de los pacientes

cuentan con los recursos económicos para presupuestar el tratamiento médico, esto se debe también que el actual gobierno les brinda un apoyo, por último, la supervisión de los especialistas acerca de la enfermedad crónica fue del 57%.⁽¹⁵⁾

1.2.2. Antecedentes nacionales

Evaristo. T (Perú .2012) en la tesis la relación entre calidad de vida y rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La muestra fueron 149 estudiantes, través de un muestro probabilístico estratificado. Se utilizó el cuestionario de Calidad de vida de la OMS versión corta (WHOQOL-Bref), una encuesta Los resultados suficiencia económica (70%) la calidad de vida del. El presente estudio permite constituir una base para el desarrollo de acciones en la institución con el fin de promover Calidad de Vida en los estudiantes de odontología⁽¹⁶⁾

Martínez .M (Perú .2016) en su estudio la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. SawdszLa muestra 248 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento una escala de Resultados. (100%) (248), 66% (163) es regular, 18% (44) es alta y 16% (41) baja. En cuanto a la dimensión física 71% (177) es regular, 15% (37) alta y 14% (34) baja; en la dimensión psicológica 60% (149) es regular, 21% (52) es baja y 19% (47) alta; en la dimensión social 58% (145) es regular, 21% (53) baja y 21% (50) alta. Conclusiones. La calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria, la mayoría expresan que es de regular a alta⁽¹⁷⁾

Sánchez, J. (Piura .2015) en su estudio “Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis En El Hospital Jorge Reátegui Delgado Es salud-Piura En El Periodo Diciembre 2013 -Febrero 2014”, propone como objetivo de establecer el nivel de la variable en la muestra. El método en el estudio fue observacional, descriptivo, de diseño transversal, la muestra fueron 72 usuarios. Los resultados indicaron: en el plano familiar y estado civil (77.8%)tienen pareja, mientras 22.2%) viven sin pareja, 9 meses, como se refleja en el 91.7%; el resto, 8.4% lleva un tiempo de 3 meses de terapia, con respecto al estado civil, la mayoría de ellos, 77.8% tienen pareja, mientras que el resto, 22.2%, viven sin pareja. El tiempo de terapia que llevan en hemodiálisis mayormente es de más de 9 meses, como se refleja en el (91.7%); el resto, 8.4% lleva un tiempo de 3 a 9 meses de terapia es estudio concluyó que la variable calidad de vida sería no saludable. Las dimensiones función física y salud física serian saludables, cabe mencionar que los pacientes que sufren de dicha enfermedad existen diferencias significativas entre género en su rol emocional. El aspecto mental emocional es saludable en diabéticos a diferencia de pacientes que hipertensión arterial. En la dimensión rol físico y función social fue favorable mediante la terapia hemodialítica, siendo la frecuencia mayor a 9 meses para pacientes que llevaron terapia y en menor frecuencia de 9 m. en la muestra atendidos en la institución de salud. ⁽¹⁸⁾

Denegrí, S. y Aquino, A. (Ecuador .2015) informan la investigación “Percepción de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica”, señala como objetivo comparar la calidad de vida entre pacientes con insuficiencia renal crónica que llevan tratamiento en Diálisis Peritoneal, con los de Hemodiálisis. La metodología en el estudio fue simple, siendo la muestra 40 pacientes a los cuales se les administró un inventario. Los resultados incidieron que la gran mayoría 76% apuntan en que son los de Diálisis Peritoneal quienes perciben una calidad de vida más positiva en comparación con los pacientes de hemodiálisis, de igual forma las demás 11 dimensiones no había diferencias, aunque los puntajes en el grupo de

pacientes de hemodiálisis fueron favorables en el total de las dimensiones con tratamiento en diálisis peritoneal. Las conclusiones indicaron que la calidad de vida entre pacientes con insuficiencia renal crónica, en la muestra de Diálisis Peritoneal y hemodiálisis existía diferencia significativa, asimismo, con la dimensión relación hacia el Médico, reflejando una actitud positiva del grupo de pacientes que desarrollaban tratamiento de hemodiálisis. ⁽¹⁹⁾

Chávez, J. (Lima .2014) en su estudio titulado Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013 con el objetivo establecer la calidad de vida del paciente renal la metodología utilizado fue de nivel aplicativo, cuantitativo con diseño descriptivo de corte transversal. La muestra es 50 pacientes, se utilizó la técnica de entrevista y una escala de tipo Likert. Los resultados 56%(28) manifiestan tener una calidad de vida en términos generales regular, el 26%(13) lo cataloga como deficiente, y el 18%(9) El estudio tuvo como conclusiones que la calidad de vida del grupo de pacientes diagnosticados de enfermedades renales del servicio de hemodiálisis, se encontró en gran parte en términos regular con tendencia deficiente, cabe mencionar los esfuerzos realizados en la labor terapéutica, ya que los pacientes tienden a cansarse cuando caminan, al agacharse, arrodillarse, disminuyendo su tiempo a actividades laborales diarias, de igual forma durante el tratamiento se observó que los pacientes dolores corporales que le impedían realizar trabajos físicos, disminuyendo sus habilidades motoras, que disminuyeron su accionar cotidiano y estado de salud, tanto psicológica como social, sintiéndose desanimados y muy deprimidos, con evidentes problemas en su estado de ánimo. ⁽²⁰⁾

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Insuficiencia renal crónica

Se considera la insuficiencia renal crónica como un sufrimiento del mal funcionamiento de los riñones que se manifiesta nivel físico y de manera progresiva, siendo sus condiciones de riesgo muy elevadas por la contaminación en el tratamiento, esta situación afectan profundamente de quienes padecen, que deben recibir cuidados de enfermería especializados y permanentes. ^(1a)

Según la fisiopatología en la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) SE puede originar por 3 orígenes importantes: disminución de nefronas por desgaste del tejido renal, reducción de la TFG de cada nefrona, y La pérdida orgánica y funcional del tejido renal como resulta una hipertrofia compensatoria de las nefronas que intentan conservar el equilibrio de TFG. Los usuarios con insuficiencia renal crónica son normal hallar factores de peligro cardiovasculares habituales como la hipertensión arterial, dislipidemias, edad avanzada, DM y tabaquismo; así como manifestaciones clínica asociadas a la uremia como homocisteinemia, anemia, hipovolemia, inflamación, hipercoagulabilidad y estrés oxidativo, que por sí mismas incrementa el peligro cardiovascular. ⁽²²⁾

El origen clínico se puede explicar que el estudio clínico de la patología como disfunción del riñón durante un periodo mayor a 3 meses que incluye o no una afección o lesión. Esta situación se debe a factores de riesgo del funcionamiento de los riñones que pone en riesgo la salud y los sistemas que lo protegen. En esta circunstancia crítica, el diagnóstico es sumamente importante. ^(22b)

Según la incidencia de la insuficiencia renal crónica como enfermedad existe prevalencia en el aumento con la variable edad, siendo mayor en un 20% para 60 de edad, asimismo, un 35% el mayor de 70 años. Esta prevalencia incide en que 1 de cada 25 personas jóvenes que fluctúan en edades de 20 a 39 años en condición de enfermedad. El análisis de diversos estudios recalca que los individuos de raza negra podrían tener mayor probabilidad de contraer de insuficiencia renal crónica a diferencia que los de raza blanca, de igual forma precisan que pacientes con diabetes y/o antecedentes de enfermedad cardiovascular pueden manifestar alta 50% de prevalencia de insuficiencia renal crónica. ⁽²³⁾

Según la evaluación y el diagnóstico se trata de un anotador de la progresión de insuficiencia renal crónica. Por lo general los usuario sano habitualmente excreta una pequeña cantidad de proteínas en orina 150 mg al día. La disminución de proteínas en la orina es detectada a la hora de orinar y verificar espuma al orinar y también consigue verificar con las tiras reactivas cuando es mayor o igual a 300mg/L ⁽²⁵⁾

La insuficiencia renal crónica está dividida en 5 estadios según la TFG:

Primer estadio: los usuarios no muestran daño renal con TFG son asintomática

Segundo estadio: los usuarios perciben síntomas de lesión renal asociada con disminución de la TFG entre 89 y 60 ml/min/1.73m².

el tercer estadio: el usuarios observa una deducción moderada de la TFG entre (30 y 59 ml) Así mismo disminuciones de las funciones renales, acumulo de tóxicas en el torrente sanguíneo que pueden ocasionar uremia, presencia de hipertensión, anemia y alteraciones del metabolismo óseo.

Debilidad asociado a la anemia, edema problema del sueño debido, prurito, calambres musculares, desbalance de la orina apariencia de proteinuria y espectro hematuria.

En el estadio cuatro : en paciente la lesión renal evolucionado con una disminución grave TFG los pacientes tienen un alto riesgo de consecuencia y complicaciones cardiovasculares anorexia anemia alteraciones nerviosas uremia hormigueo en la extremidades

En el Estadio quinto o también llamado insuficiencia renal crónica terminal el procedimiento similar es requerido con notoriedad el progresivo principalmente son tratados con intervenciones médicas quirúrgicas como la diálisis o el trasplante del órgano de los riñones. ⁽²⁶⁾

La Kidney Disease: Improving Global Outcomes, describe que la insuficiencia renal crónica es conocida como padecimiento con apariencia de anomalías estructurales del riñón y disminución del funcionamiento regular, que por lo general, se desarrolla en un periodo mayor e igual a 3 meses. Encontrando el daño estructural se denota la presencia de proteína, siendo una medida de dicha función la tasa de filtración glomerular, en donde se depura la creatinina de manera convencional, aunque una desventaja es la recolección de la orina de 24 horas, siendo un factor negativo, que altera los resultados. ⁽²⁷⁾

Según la clasificación precisa de la insuficiencia renal crónica fue asignada por la National Kidney Foundation (NKF-KDOQI), quienes plantearon 5 estadios focalizados en una reducción de la TFG, siendo el proceso de disminución irreversible y en donde es importante identificar la cantidad de nefronas, que caracterizan a la Insuficiencia Renal Crónica, comprendiendo los estadios 3, 4 y 5, siendo el estadio 5 una etapa de término de la enfermedad, por lo que es necesario el tratamiento sustitutivo

de la función renal mediante las terapias de reemplazo de riñones o renal, o la llamada diálisis. ⁽²⁷⁾

Conjuntamente con los pruebas diagnóstica, mencionado hallamos diagnósticas de la tasa filtración glomerular (TFG) Análisis radiográfico de los riñones, uréteres y aparato urinario, reconoce la presencia de los riñones y podemos observar anomalías en el riñón La Biopsia renal, Reconocen evaluar el desarrollo progresivo de la uremia y las complicaciones. ⁽²⁸⁾

El procedimiento que les brinda a los usuarios con insuficiencia renal consiste en tres niveles:

Tratamiento primario: reside en retrasar el aumento de la enfermedad, siendo la patología irreversible, ayudando a modificar el estilo de vida saludable para prevenir HTA evitar agentes nefrótico ambientales. Tamizaje de obstrucción de las vías urinarias e intervenciones primarias para permeabilizarla. Evitar la automedicación e intervenciones en los determinantes sociales de la ERC.

Intervención secundaria: consiste en evitar el aumento y la prevención temprana de tasa de filtración glomerular menor a 60ml/ min. 1.73 m² SC.

El nivel de intervención tercería: se brinda a usuarios que padecen insuficiencia renal crónica se le realiza la hemodiálisis, diálisis peritoneal e intervención renal. Las medidas serían: Establecer los criterios de inclusión para ingreso de un usuario a un programa de diálisis o trasplante, seguimiento a corto y largo plazo de los pacientes trasplantados. ⁽²⁹⁾

1.3.2. Calidad de vida

Según Guillen (1997), la calidad de vida se define Como proponerse y producir una vida cómoda involucrando Principalmente una mayor anhelo de vida, y vivir en Mejores condiciones físicas y mentales ⁽³⁰⁾

La calidad de vida se detalla que es origen Calidad de vida, se detalla en publicaciones en la época remoto y en los procesos de las teorías desarrollo socioeconómico que aclamaban el cambio geopolítico y la reinstauración del orden internacional. En el momento se aceptó como una idea socio-económico como resultado de la eventualidad podemos gastar y almacenar referentes, siendo cuestionado por otras escuelas y disciplinas. ⁽³¹⁾

Según Ramírez, precisa la calidad de vida es el movimiento activo, confuso que consiste la aprobación física, psicológica, social y espiritual de la persona, conductas que refleja cualquier suceso de la salud, con los niveles de satisfacción o insatisfacción del individuo ⁽³²⁾

La calidad de vida es llevar una vida sana con cuidados en la observación sanitaria se adapta a estar vinculado con las personas que están en buena salud y hacia puedan tener una mejor calidad de la vida humana promover malestares, progresar los niveles de movimiento, consiguiendo mejorar las conexiones sociales, la independencia etc. ⁽³²⁾

La calidad de vida según Patrick y Erickson, quienes plantearon desarrollar el concepto calidad de vida lo relacionan energía, además lo conceptualizan con los procesos de satisfacción y el bienestar vinculados a las experiencias del individuo que afrontan las actitudes de la salud y de su medicación. ⁽³³⁾

Desde una idea genérica la calidad de vida reconoce como la satisfacción general, compuesto por la satisfacción social y la tranquilidad personal. La calidad de vida con sus metas necesarias en el espacio vital de metas, y deseos, y las referencias vividas de las necesidades de la vida común. ⁽³⁸⁾

La calidad de vida en la salud, es trascendente en la persona ya que al no tener una vida sana no podrá tener una buena calidad de vida aun así cuidándose y modificándose sus estilo de vida siendo parte de la existencia, por lo que su estudio e investigación radica en la intervención oportuna en los pacientes crónicos o terminales por la enfermedad, y que tienen que someterse a duros tratamientos paliativos, como en casos de discapacidad física, mental, entre otros, siendo factores no considerada como en desarrollo o positivo. La evaluación es una misión trascendental y sugiere la aplicación de estrategias sanitarias y de intervención para cada paciente que sufre insuficiencia renal crónica. ⁽³⁴⁾

Según los estudios relacionado a la calidad de vida, define es consideran condiciones psicológicas y valorativas relevantes que hasta la actualidad no son resueltas, siendo un fenómeno que contiene elementos integradores y de forma holística en la apertura entre el medio ambiente en donde vive la persona, y con la integración de indicadores genético, biológico, social y psicológico que influyen en el mismo sujeto, y forma parte de historia personal. ⁽³⁵⁾

LA TEORÍA DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS DOMINIOS

Este trabajo de investigación es sustentada por la teoría de los Dominios de Barnes y Olson (1982)

Realizadas por Olson y Barnes, quienes emplean unas opiniones personales para determinar la calidad de vida y las relaciones con el arreglo entre sí mismo sobre su entorno, de la “Calidad de vida es la capacitación de las personas que presentan en un entorno que se dedican a lograr su satisfacción”. Los autores proponen que los cuadros de estudios de la calidad de vida, establece contemplación denominación de las costumbres importantes de las personas, encaminan sobre las experiencias vitales, como por ejemplo existencia conyugal, amistades, domicilio, las comodidades de vivencia, educación, ocupación y evangelio, entre otros. ⁽³⁶⁾

En diversos estudios sobre la calidad de vida construir el vínculo y los dominios en particular, determinan que las individuos consideran el desplazamiento objetiva se someten a la evaluación basándose a las proyectos, esperanzas, sensaciones lo que es justo el comentario en un conjunto que comparan las exigencias individual y valores. Es así que la longitud de la coacción específica de la Calidad de vida están vinculadas con la salubridad, con la intensidad en la amplitud funcional, como la ejecución de los indicadores de la rutina diaria el movimiento social de las personas, que están vinculadas a la impresión y resultados en el sistemas social, cercano o extenso. En el entorno nos indican que las soluciones de la dominación del evaluado, producen diferentes formas que satisface la dominación en la sensación del bienestar general. De esta manera, Andrews y Whitney localizaron la problemática de la Calidad de vida que se denomina: Vida conyugal entre los amigos, familia grupal; educación: tiempo religión; bienestar económico; comunidad, vecinos. ⁽³⁷⁾

Por otro lado, Grimaldo, considera el constructor de manera unidimensional; mientras en otros está ubicado en el extremo, con la consideración como la efectividad de diversos dominios en el contexto de la existencia del individuo, estas pueden ser de forma subjetiva como objetiva, que incluye el área de salud, el hogar, las habilidades funcionales, el ingreso de tipo económico, la vida de tipo social, la bienestar intelectual y el bienestar social. Para el autor el concepto esta relaciona con la esfera de la salud, siendo empleado como “intensión de discriminar entre sujeto lastimado, ya que predice los resultados en la interposición y medición de las posibilidades que cambien temporalmente, que permite valorar la persistencia ante los abordajes. ⁽³⁴⁾

La calidad de vida es la evaluación de los dominios y aspectos de la vida, subjetiva y objetiva, conteniendo salud en el casa entrada monetario vida social, salud mental y prosperidad asociadas al éxito financiero

Las dimensiones de la calidad de vida, se evalúa en tres dimensiones el bienestar económico, comunidad y familia. La dimensión económica se fundamenta en una perspectiva sociológica, que consiste en determinar un bienestar social poblacional, desde los datos numéricos y objetivos, para ello, recurre de una metodología de los indicadores sociales. ^(36b)

Las características de índole social se encuentran regidos por indicadores de salud, en la educación, bienestar, seguridad de los cuidadnos, estas condiciones permitirán un esfera o sistema integrado dentro de la calidad de vida de los individuos, siendo la muestra dentro de un tiempo determinado, y el vínculo en programas de tipo social y políticos, o también efectuando diferencias de los estratos sociales de un grupo poblacional. ⁽³⁸⁾

La calidad de vida es el conocimiento de la persona que tienen posibilidades de brindar la satisfacción de sus carestías y el logro de sus intereses.

En la dimensión económica se valora la satisfacción en relación con medios materia prima, tales como vivienda cómoda, por otro lado, el tener ingresos económicos altos, confiere por ejemplo adquirir propiedades y bienes como terrenos o vivienda; su capacidad de índole económico para resguardar los costos de una nutrición familiar adecuada, al tener una buena economía puede satisfacer las necesidades vestido educación y salud familiar, objetos personales “de lujo, y principalmente la cantidad de dinero para gastar diariamente. Desde el punto de vista económico el informe a los efectos del patrimonio material y emocional la Satisfacción en las amistades que circulan por donde habita, las actividades diarias reuniones deporte tiempo que participa con los amigos de la zona donde reside, etc. ⁽³⁹⁾

Hogar: está habitada por grupo de vidas, parientes en la residencia; atienden carestías básicas ⁽⁴⁰⁾

Vivienda: Es un zona autónomo reservado para ocupada por una o más sujetos ⁽⁴⁰⁾

Atención de salud: Se detalla como el vinculado de servicios para ser utiliza por los enfermos tales como acciones, operaciones para promoción y prevención, y brindar una mejor atención ⁽³⁶⁾

Vivienda-materiales. Edificado para ser habitado por individuos. Alimentación. Recreación: son circunstancia o situación que produce alegría o entretenimiento. Educativa: Pertenece o relativo a la educación. Materia de conocimiento o sensibilidad de parte del sujeto, incluso este mismo ⁽⁴¹⁾

En la dimensión Comunidad, se ubican en este rubro el altura de deleite de a los amigos que habiten por la zona , asimismo, las diligencias dentro de la comunidad y además el tiempo en que comparte con los amigos en la zona donde reside, también los amigos del trabajo, etc. En esta dimensión se brindan la facilidad a la comunidad para realizar las compras cotidianas, la seguridad es óptima y me puede desplazar sin peligro alguno tiene la zona donde habita parques, campos de juegos, etc. dentro de la comunidad, igual manera incluye las facilidades que tiene la persona para las prácticas deportivas o recreativas (lozas deportivas, gimnasios, etc.), y finalmente, es importante señalar que alrededor de la comunidad podemos encontrar servicios y relacionarnos con amigos de fortalezca nuestra amistad.⁽⁴¹⁾

Facilidades de compras. Son las ventajas en la adquisición de una cosa mediante el pago de cierta cantidad de dinero u otro medio.

La. Seguridad: Espacios de recreación. Son las zonas y lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.) en su comunidad. ^(36ª)

Prácticas deportivas. Son aptitudes de prácticas deportivas en lozas deportivas, gimnasios, etc.

Servicios del Centro de Salud. Apoyo que le ofrece a la población que vive cercano a su hogar. (Olson y Barnes, 1982)Centro de Salud u hospitales:^(36c)

En la dimensión familiar se encuentran indicadores o características involucrados en la familia, describiendo como es la relación afectiva con la pareja es estable o inestable, y con sus hijos , satisfacción que manifiesta cuantos de hijos que tiene, los quehaceres domésticos en la casa, la capacidad del hogar realizar una mejor seguridad afectiva a sus miembros, brindar la satisfacer de los usuarios lleno de amor de los miembros de casa dentro de su hogar, el tiempo o calidad de tiempo que pasa con la familia, con la pareja. Destacando con suma importancia de la

relación afectiva los familiares padres, hermanos, sobrinos y, principalmente apoyo afectuoso de familiares ⁽³⁴⁾

Pareja: Conjunto de dos personas, que están entrelazada por un sentimiento o vínculos emocionales entre sí está constituido por hombre y mujer. ⁽⁴⁰⁾

Relación afectiva con hijos. Son los vínculos afectivos que se crean en la vida, y que son esenciales en la construcción de nuestra identidad y equilibrio emocional.

Número de hijos (as). Se refiere al número total de hijos nacidos que se registran. (Olson y Barnes, 1982)

Responsabilidades domésticas. Son las actividades y tareas que son asumidas en el hogar.

Seguridad afectiva: Cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo. (Olson y Barnes, 1982)

Amor en el hogar. Es la interacción a través de los cuales los miembros intercambian mensajes de contenidos afectivos. (Olson y Barnes, 1982)

Calidad de tiempo. Es el tiempo para disfrutar y compartir junto a otras personas. (Olson y Barnes, 1982)

Relación afectiva con padres. Es la vinculación afectiva, recogiendo los distintos lazos que pueden unir al hijo con sus padres. (Olson y Barnes, 1982)

Relación afectiva con hermanos. Es la vinculación afectiva no se basa simplemente en la interacción entre los hermanos. (Olson y Barnes, 1982)

Apoyo afectivo de familia. Se refiere a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano y motivarlo a ser recuperándose diariamente.

La evaluación tiene como finalidad en un instrumento, como escala medir la calidad del individuo. Las categorías de medición en la prueba se determinan en baja, tendencia baja, buen, tendencia optima y óptima calidad de vida en los individuos. La escala en mención construido por Olson-Barnes en 1982, quienes al determinar la confiabilidad del instrumento mediante el test – retest, aplicando el coeficiente de Pearson, obtuvieron también valores aceptables para cada uno de los once factores y la Escala total. (34)

La calidad de vida en los usuarios con insuficiencia renal crónica tiene como consideración a los usuarios, que no están en un buen estado de salud especialmente los pacientes considerados como no solo con organismo indispuerto que están en proceso de movimiento. La importancia de mantener una buena calidad de vida radica en la sanación del individuo, y también de percibir lo bueno y positivo en todo momento de su existencia. (43)

El objetivo principal que tiene el fomento de la calidad de vida en las personas con insuficiencia renal crónica es aumentar o prolongar los años de existencia, que se puede considerar como el desarrollo de una vida de calidad. Siendo un pilar importante la experiencia o aprendizaje de vida del paciente, asimismo la forma de vida y control durante su existencia, evaluando su salud y sus consecuencias en su organismo. A nivel socio-político repercute en el accionar de integrarse públicamente a una vida en sociedad que alimenta la mejora de la calidad de vida. En el ámbito de la salud el paciente tiende prevenir, controlar diversas conductas habituales que puedan originar alguna enfermedad o en el mejor de los casos un estilo de vida saludable, siendo un sujeto asertivo y proactivo en anticipar o aliviar los síntomas o reacciones propias de la enfermedad, ante esta situación de índole clínico la enfermedad se puede degenerar o controlarlo dependiendo de los resultados del accionar y conducta del paciente en su estilo de vida. (44)

Las personas no están limitadas por la enfermedad sino que tratan de mejorar su calidad de vida nivel personal y social que generalmente están presentes se obliga a un tipo de intervención que mantenga la vivacidad. ⁽⁴⁵⁾

1.3.4. El cuidado y rol del Profesional en Enfermería

El cuidado y el rol que cumple la enfermera en el grupo de pacientes con insuficiencia renal en la planificación del tratamiento y rehabilitación, consistiendo en la reducción física, social y mental del daño ocasionado por la enfermedad crónica.

La enfermera orienta y enseña a los pacientes a que logren sus actividades básicas o funcionales de su vida diaria esperando alcanzar respuestas óptimas. Cubriendo sus satisfacer las necesidades de movilidad favoreciendo progresivamente su salud y autoestima personal. Enseñarles a perder el sentido de incapacidad, fomentando la autonomía e independencia de sí mismo, estimulando áreas funcionales de vida. Fomentar la regulación de sus procesos afectivos-emocionales, y los factores que repercuten en el desarrollo de las actividades como ventaja para la adquisición de una calidad de saludable en su vida y bienestar personal. ⁽⁴⁶⁾

El rol que desempeña el profesional de enfermería en las actividades diarias con sus pacientes en un primer abordaje. Es importante la medición y evaluación clínica, describiendo en una evaluación inicial los síntomas, y complicaciones propias de la enfermedad y del paciente con insuficiencia renal crónica. Los datos son indispensables, ya que con ello se puede analizar e interpretarlos. ^{(47), (48)}

La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad muy sensible a contagios en el medio ambiente, puede ser tratada desde un enfoque clínico de manera quirúrgica, y además preventiva y promocional, siendo el

profesional de enfermería, el personal que cumple dichas funciones de abordaje en el cuidado del paciente proponiendo dimensiones de cuidados físicos, emocionales y familiares sean dirigidos hacia unos objetivos comunes hacia el restablecimiento o regulación de la salud. ⁽⁴⁹⁾

1.4. Formulación del problema

1.4.1. General:

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016?

1.4.2. Específicos:

¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión económico en los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016?

¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión comunidad en los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión 2016?

¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión familiar de en los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016?

1.5. Justificación del estudio

Según los antecedentes muchos pacientes perciben que no le dan el apoyo necesario para mejorar su calidad de vida identificándose diversos factores que influyen el bien del paciente con insuficiencia renal crónica

Los resultados del estudio beneficiaran a las personas con Insuficiencia Renal Crónica a través del presente trabajo de investigación cuyo propósito

sea prevenir dicha enfermedad y actuar de manera oportuna antes esos casos.

El aporte práctico del estudio pretende fomentar la realización de Investigaciones enfocadas a la mejora de la calidad de atención en beneficio de los usuarios atendidos en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la provincia del Callao.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General:

Determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.

1.6.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la calidad de vida en la dimensión económico en los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión comunidad en los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión.

II. METÓDO

2.1. Diseño de investigación

El diseño utilizado en el estudio fue no experimental, es decir que el investigador no manipula las variables directamente, más bien se dedica a observar los fenómenos de investigación, tal cual se desarrollan en un contexto natural, en que lo analizan, describen y miden objetivamente a través de técnicas científicas como encuestas o cuestionarios. Además, estudio de corte transversal o también llamado seccional, es decir que estudian solo una parte del desarrollo de los individuos en un determinado tiempo o momento. Tiene un enfoque cuantitativo, es decir que se centra en aspectos observables y susceptibles a medición, siendo analítico, obteniendo información mediante pruebas estadísticas y análisis de datos cuantificables de la variable de estudio. ⁽⁵⁰⁾

El tipo de investigación es denominado descriptivo, ya que describe detalladamente las características particulares de un determinado fenómeno o situación de interés del investigador. ⁽⁵¹⁾

2.2. Variables , Operacionalización

Variable: Calidad de vida.

2.2.1. Cuadro de Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	La calidad de vida es un proceso perceptivo subjetivo valorativo que desarrolla un individuo acerca de su vida y su contexto situacional (Olson, & Barnes, 1982).	La calidad de vida es el bienestar subjetivo Que le permiten al individuo la valoración personal en su medio ambiente. Asimismo, las dimensiones económico, Comunidad y familiar son equivalentes a las características de la Calidad de vida. Siendo medibles	Económico	Vivienda-materiales. Alimentación. Recreación. Educativa. Salud. Gastos. Objetos personales.	Ordinal Bueno =32-35 Regular =29- 31 Deficiente = 7-28
			Comunidad	Amigos Facilidades de compras. Seguridad. Espacios de recreación. Prácticas deportivas. Servicios del Centro de Salud.	Bueno =28-30 Regular =25- 27 Deficiente = 6-24

		en los niveles bueno, regular y deficiente	Familiar Medición Bueno Regular Deficiente	Pareja. Relación afectiva con hijos. Número de hijos (as). Responsabilidades domésticas. Seguridad afectiva. Amor en el hogar. Calidad de tiempo. Relación afectiva con padres. Relación afectiva con hermanos. Apoyo afectivo de familia.	Bueno =47-50 Regular =44- 46 Deficiente = 10-43
--	--	--	--	--	---

2.3. Población y muestra

La población estuvo conformado 60 casos de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica el hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.

Se estableció la muestra con una estimación no probabilística, intencional por el investigador ⁽⁵²⁾

Mediante una muestra constituida por 60 pacientes, con criterios de selección de inclusión y exclusión.

Criterios de selección

Se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión para determinar la muestra:

Criterios de inclusión:

- Grupo de usuarios con insuficiencia renal crónica atendidos en el hospital Daniel Alcides Carrión, junio – diciembre 2016.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, de edades cuya edad fluctúa entre 20 a 60 años.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica de ambos géneros.
- Pacientes que por voluntad propia forman parte del estudio.
- Los usuarios con insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis que se encuentren termodinámicamente estables.

- Criterios de exclusión:
- Usuarios con insuficiencia renal crónica de otros Hospitales.
- Los pacientes con otros diagnósticos clínicos del hospital Daniel Alcides Carrión.
- No aptos por situaciones de salud física y mental.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta, y para la recopilación de datos se elaboró la escala de calidad de vida instrumento basado en la teoría de Olson y Barnes (1982), conformado por 23 preguntas y 5 alternativas tipo Likert en escala de valoración de 1 a 5, contiene 7 ítems en la dimensión económico, 6 ítems para comunidad y 10 ítems para la dimensión familiar.

Validez:

El instrumento mide calidad de vida, fue sometido al proceso de validez de adjunto, mediante el criterio de jueces o expertos, validando la escala se encontró con un porcentaje 81% de apreciación valorativa científica de 4 especialistas profesionales de enfermería, catedráticos investigadores y especialistas que laboran en el campo asistencial de la salud en Lima Metropolitana.

Confiabilidad:

Por otro lado, el obtuvo la confiabilidad de la prueba a través de una prueba piloto, encuestándose a 60 pacientes con insuficiencia renal crónica en hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la provincia del Callao, no siendo parte de la muestra. En el programa estadístico SPSS versión 24 se aplicó el coeficiente de correlación de Alfa de cron Bach para establecer el nivel de

confiabilidad. Según los resultados del coeficiente de correlación de alfa de Cron Bach se logró un valor de 0.797, que se puede decir que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

Puntuaciones del instrumento:

Para convertir los puntajes obtenidos de la escala en niveles o categorías se utilizó los estatinos de los puntajes totales 23 ítems de la variable calidad de vida, y sus dimensiones.

2.5. MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se utilizó el libro de códigos (ver anexo 5), para transportar los resultados una base de datos en el programa Excel, luego fueron trasladados al paquete estadístico SPSS 24, los resultados fueron interpretados utilizando la escala de estatinos (anexo 6), que nos permitieron identificar los niveles bueno, regular y deficiente, luego los resultados fueron presentados en tablas de frecuencia y porcentajes obtenidos a través de los estadísticos descriptivos.

2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio considero los siguientes aspectos éticos:

Autonomía En este presente trabajo los usuarios fueron los únicos en decidir si entran o no la encuesta por lo cual di mi palabra que todo iba hacer confidencial

Justicia. Se respetó la decisión de los usuarios de excluirse de mi tema de investigación fuimos respetosos considerado con ellos

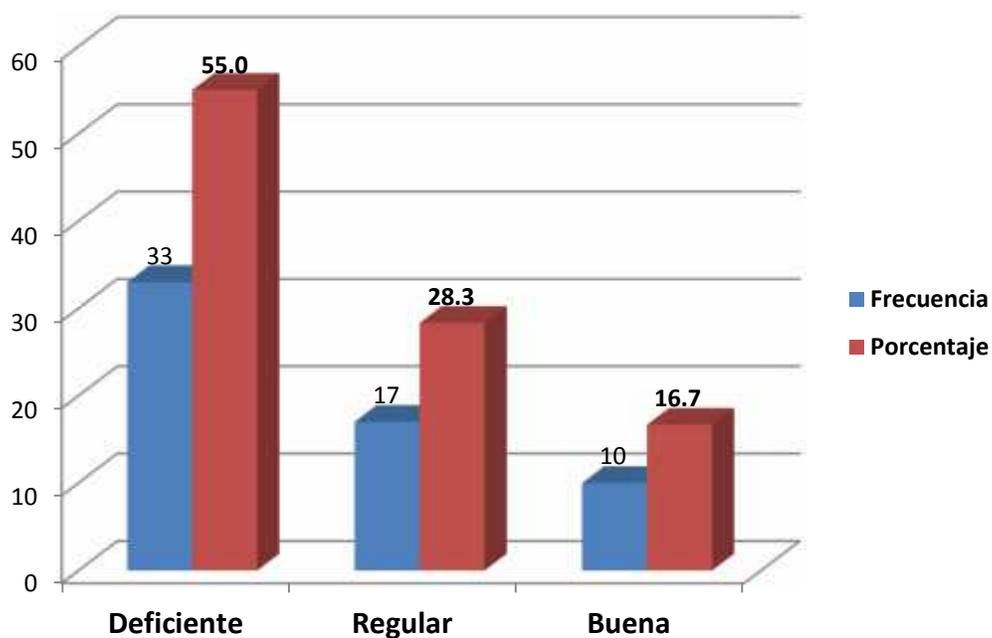
Beneficencia. Los antecedentes encontrados en la investigación accedieron al paciente como beneficio educar sobre la importancia de la calidad de vida en el bienestar personal, social y familiar, disminuyendo el padecimiento de la enfermedad.

No maleficencia. El investigador no dañó la integridad del paciente durante su proceso de enfermedad, cuidando su bienestar integral en todo momento.

III. Resultados

Gráfica 1

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.



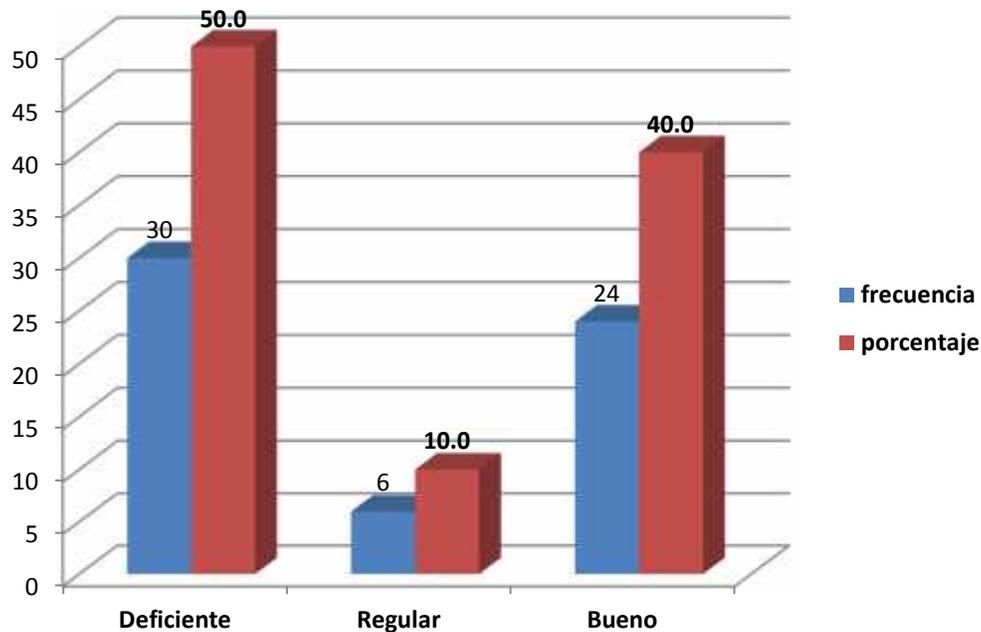
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes del HDAC. Muñoz, 2016

Interpretación:

En la figura se puede observar que la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica (55.0%) presentan una calidad de vida deficiente .

Gráfica 2

Dimensión Económica de la Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.



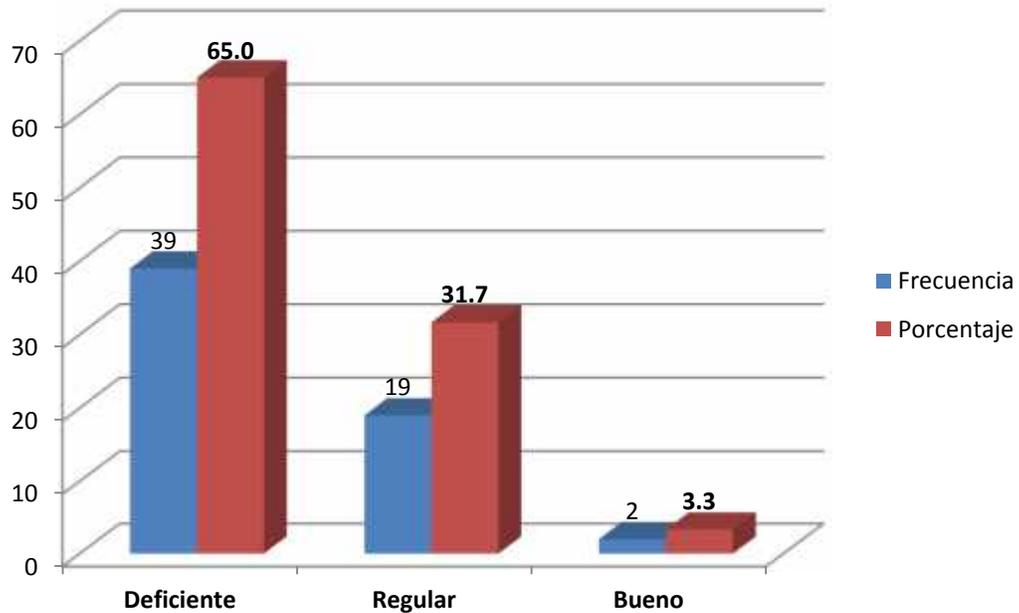
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes del HDAC. Muñoz, 2016

Interpretación:

En la figura se puede observar que la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica (50.0%) presentan una calidad de vida deficiente en la dimensión economía.

Gráfica 3

Dimensión Comunidad de la Calidad de vida en paciente con insuficiencia renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.



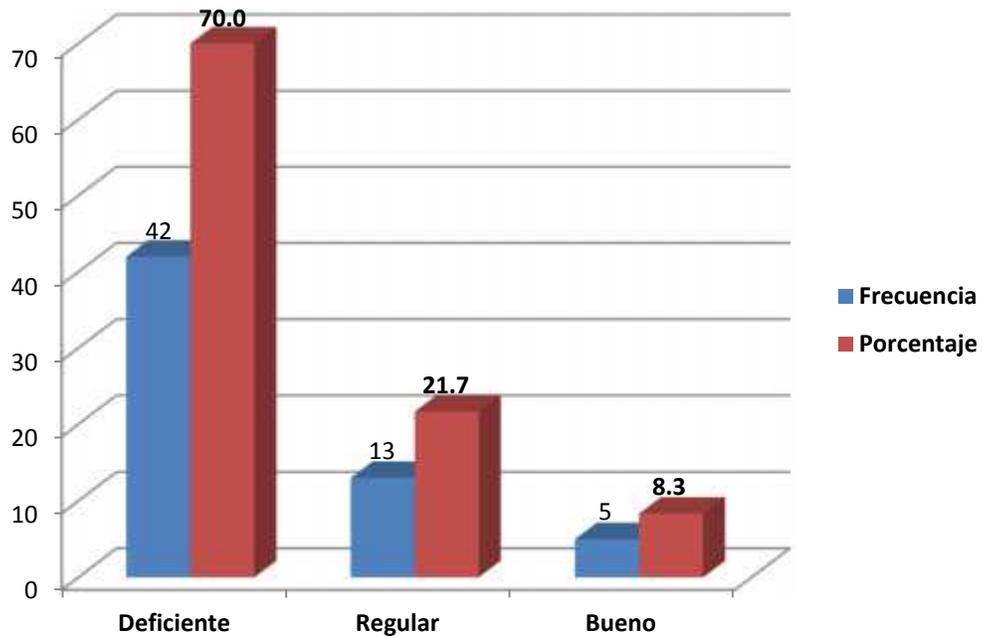
Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes del HDAC. Muñoz, 2016

Interpretación:

En la figura se puede observar que la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica (65.0%) presentan una calidad de vida deficiente en la dimensión comunidad.

Gráfica 4

Dimensión Familiar de la Calidad de vida en paciente con insuficiencia renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes del HDAC. Muñoz, 2016

Interpretación:

En la figura se puede observar que la mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica (70.0%) presentan una calidad de vida deficiente en la dimensión familiar.

Discusión

Con lo que respecta a la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, se encontró que el 55% tienen una calidad de vida deficiente seguido por una calidad de vida regular con un 28.3%. No se encontraron antecedentes que coincidan con los resultados. Sin embargo existen antecedentes internacionales en el país de Ecuador que difiere con los resultados del estudio, así tenemos a Jiménez¹³ que encontró que el 42.5% de pacientes con insuficiencia renal crónica tienen una calidad de vida regular por otra parte Gómez¹⁴ que encontró que el 41.1% de los pacientes con insuficiencia renal crónica tiene una calidad de vida regular. Según la base teórica nos dice que la calidad de vida es un movimiento activo, confuso que consiste la aceptación física, psicológica, social y espiritual del individuo, conductas que refleja en cualquier suceso de la salud, con los niveles de satisfacción o insatisfacción.⁽³⁵⁾ Por lo mencionado se puede decir que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica al nivel internacionales es regular ya que tienen tecnologías avanzadas y mejor equipamiento y mejor implementado los cuidados de calidad de vida en el Perú la calidad de vida es deficiente por que los usuarios no se preocupan de su enfermedad y no saben las complicaciones que puede llevarlo con el tiempo si dejan pasar y no cumple con el tratamiento y la economía también es ámbito que preocupan ya que si no hay economía no podrán tener un buen cuidado y una buena calidad de vida.

En un análisis por dimensión; en la dimensión económica se encontró que 50% tienen una calidad de vida deficiente. No se encontraron antecedentes que coincidan con los resultados. Sin embargo existen un antecedente nacional que refieren de los resultados del estudio así mismo Evaristo¹⁶ estudio realizado en Perú encontró un 70% de paciente con insuficiencia renal crónica con una economía regular también se encontró 2 antecedentes internacionales que difieren de los resultados que se realizaron en Ecuador con los resultados del estudio, Así tenemos a Pipiales¹⁵ que lo realizó en Ecuador que obtuvo que el 87% de pacientes con insuficiencia renal crónica tiene una economía buena. Por otro lado

Torres¹¹ que lo realizó en Ecuador se encontró que el 70% de paciente con insuficiencia renal crónica tiene una economía regular. Según la base teórica nos dice que la dimensión económica se evalúa la satisfacción de los paciente con insuficiencia renal crónica en relación a los medios materiales que tiene la vivienda comodidades la capacidad económica para cubrir sus gastos de alimentación familiar adecuado a su enfermedad la capacidad económicas para cubrir su vestimenta y su tratamiento. ⁽⁴⁴⁾ En la misma dimensión se encuentran los siguientes resultados por ítems, El 38.3% de las personas nunca tienen capacidad económica para cubrir sus gastos de alimentos, no encontrándose antecedentes que concuerden con los resultados. Según la base teórica las personas no tienen la capacidad bancaria para resguardar los gastos de una alimentación básica ya que no cuenta con economía adecuada para poder cubrir sus necesidades diarias ⁴⁶

El 51.7% de las personas nunca tienen la capacidad económica para permitir satisfacer las necesidades de formación educativa o profesional. No se encontraron antecedentes que concuerden ni que coinciden con los resultados. Según la base teórica en algunas personas la no tienen la capacidad económica para solventar su enfermedad solamente les permite satisfacer las necesidades primarias, y no de tipo secundaria como la educativa o profesional ya que no puede seguir seguido su tratamiento y tener una persona de salud a su lado y le pueda dar una buena calidad de vida. ⁴⁶.

El 71.7% de las personas siempre y casi siempre tienen la condición económica que tengo cubrir los gastos del cuidado de mi salud, no encontrándose antecedentes que coinciden con los resultados. Según la base teórica la percepción que las personas tienen las posibilidades de brindar un buen ambiente para lograr la satisfacciones de las necesidades como cubrir principalmente los gastos dirigidos al tratamiento y a su salud. ⁴⁶

Por lo mencionado podemos decir que los paciente con insuficiencia renal crónica tiene una calidad de vida regular ya que en el extranjero cuentan con tecnología avanza y tiramientos innovadores que con ello se le puede dar una un mejor tratamiento y poder prolongar la vida del paciente, En el Perú encontramos una calidad de vida deficiente ya que los paciente con insuficiencia renal crónica no contamos con tecnología avanza y no contemos con los conocimientos sobre la enfermedad ya que dejamos que la enfermedad se prolongue y no tener los cuidados necesarios para poder tener un buena calidad de vida. En la dimensión de economía los usuarios no cuenta con una económico buena ya que no pueden cubrir sus tratamiento y no pueden conllevar una adecuada calidad de vida por motivo económicos no poder cubrir sus gastos de alimentación ya que la familia no lo apoya y no cubre su tratamiento médico no pueden contar con un persona de salud privado para que pueda cubrir las necesidades de su pacientes ya que no cuenta con economía se puede decir que las personas con insuficiencia renal crónica a pesar de estado de salud que padecen, también el factor económico les limitan a tener un adecuado tratamiento multidisciplinario Por lo mencionado se puede decir que los pacientes con insuficiencia renal crónica, no tienen la posibilidades de cubrir gastos económicos para su desarrollo educativo o lejanamente de formación profesional Por lo mencionado se puede decir que los pacientes sienten como prioridad económica el cuidado de su salud.

En la dimensión de comunidad se encontró que el 65% pacientes con insuficiencia renal crónica que tienen una calidad de vida deficiente .No se encontraron antecedentes que coinciden con los resultados .Sin embargo hay un antecedente internacional en el país de ecuador que difiere con los resultados del estudio , Así tenemos, Jiménez ¹³ que encontró que el 30% de paciente con insuficiencia renal crónica tienen una calidad de vida regular .Según la base teórica nos dice que en la dimensión comunidad, es la deleite de la relación de los amigos que frecuenta en la zona donde circulas , asimismo, las actividades dentro de la sociedad compartir con los amigos en la zona donde reside, también los amigos del trabajo, etc. En esta dimensión se da la facilidades que le brinda su comunidad para hacer

las compras cotidianas, la seguridad en el lugar donde vive para desplazarse sin riesgo alguno, también los espacios de recreación que tiene la zona donde habita dentro de la comunidad, de igual manera incluye las facilidades que tiene la persona para las prácticas deportivas o recreativas, y finalmente, es importante señalar que alrededor de la comunidad podemos encontrar servicios de Centro de Salud u hospitales. ⁽⁴⁷⁾ En un análisis por ítems de la dimensión comunidad se encontró que el 58.3 % de pacientes nunca tienen la facilidad para ir hacer compras. No se encontraron antecedentes que concuerden ni que coinciden con los resultados. Según la base teórica Las habilidades para realizar sus compras cotidianas en la comunidad, la seguridad en la zona donde reside se puede desplazarse sin riesgo alguno⁴⁸

El 45% de los pacientes siempre se desplazan por donde viven con seguridad. Según la base teórica las personas no pueden desplazarse en su comunidad, por el contexto donde residen no hay seguridad ciudadana. ⁴⁸ Por lo mencionado se puede decir que los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen temor para caminar o trasladarse por el distrito donde viven hacia su residencia, siendo un indicador de riesgo social percibido.

Por lo mencionado podemos decir que los paciente con insuficiencia renal crónica no cuenta con el apoyo de su comunidad ya que son desconsiderado con los pacientes y no realizan actividad diarias ya teniendo programadas y no le dan un beneficio sociable podemos decir que los paciente no cuenta con el apoyo de los amigos de la comunidad ya que no lo motivan a seguir adelante con su enfermedad los pacientes con insuficiencia renal crónica tiene a tener dolencias y urgencia permanente que lo impiden trasladarse de un lugar a otro ya que al tener una discapacidad se le hace difícil deambular también se le hace difícil trasladarse por su comunidad ya que hay inseguridad social alrededor de la comunidad.

Análisis de la dimensión de familiar se encontró que el 65% calidad deficiente. No se encontraron antecedentes internacionales que coinciden con los resultados .Sin embargo existen un antecedentes que difiere con los resultados realizado en el

país de Chile y Ecuador del estudio; Así tenemos Rodríguez, Campillo y Avilés ⁽¹²⁾ se encontró que el 50% de los pacientes con insuficiencia renal crónica tienen una calidad de vida regular, por consiguiente Jiménez ¹³ Se encontró el 40% de los pacientes con insuficiencia renal crónica una calidad de vida regular. Según la base teórica se encuentran características involucradas en la familia, describiendo como es la relación afectiva con la pareja es estable o inestable la satisfacción que manifiesta con el número de hijos que tiene, las responsabilidades domésticas en la casa, la capacidad del hogar para brindarle seguridad afectiva a sus miembros, la capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros dentro de su hogar, el tiempo o calidad de tiempo que pasa con la familia, con la pareja. Destacando con suma importancia la relación afectiva con sus padres, hermanos, sobrinos y, principalmente el apoyo afectivo de familia ⁽⁴⁴⁾

En la misma dimensión se encuentran los siguientes resultados por ítems, el 75% de las personas dentro del hogar se comparten con amor entre miembros, existe un antecedente nacional que coincide con el resultado así tenemos a Martínez¹⁷ que realizó su estudio en Perú encontró que el 77% comparten amor entre miembros. Según la base teórica, las personas tienen la capacidad para satisfacer la necesidad de amor de los miembros dentro de su hogar ⁽⁴⁸⁾

El 60% de los pacientes con insuficiencia renal crónica siempre recibe el apoyo emocional de la familia cuando lo necesitan (padres; tíos; primos). Según la base teórica la persona destaca la importancia en el hogar de la relación afectiva positiva de sus padres, hermanos, sobrinos y, principalmente el apoyo afectivo de familia padres, tíos(as), primos(as), etc. ⁽⁴⁸⁾.

Por lo tanto mencionado se puede decir que la familia es la fortaleza de los pacientes, sin embargo hay un alto porcentaje que su calidad de vida referida a la familia no está involucrada con ellos ya que el apoyo familiar puede estar truncado por diversos problemas que puedan tener como es el trabajo o no tienen el lado afectivo hacia ellos siendo una problemática para combatir la enfermedad los pacientes tienen un hogar en donde se ha fomentado la cohesión familiar y la expresión de sentimientos positivos hacia sus miembros se apoyan y refuerzan

positivamente de los lazos y vínculos familiares, percibiéndolos como condición emocional que les genera mayor motivación frente a la enfermedad, y su control de salud.

CONCLUSIONES

- La mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica tiene una calidad de vida deficiente por lo cual no cuenta con una buena calidad de vida
- La mayoría de paciente con insuficiencia renal crónica tienen una calidad de vida deficiente en la dimensión económica ya que no cuenta con la economía para poder cubrir su tratamiento y mantener una buena calidad de vida.
- La mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica tiene una calidad de vida deficiente en la dimensión comunidad ya que los encuestado se siente excluido de las actividades que se realizan en su comunidad.
- La mayoría de pacientes con insuficiencia renal crónica tienen una calidad de vida deficiente en la dimensión familiar ya que los familiares son la motivación para poder seguir con la a enfermedad.

Recomendación

- Implementar programa de educación para la familia ya que se debe conectar a la enfermedad del paciente y pueda ayudarlo a superar la enfermedad y Aumentar los conocimientos de los usuarios para poder mejorar la calidad de vida y los familiares ayuden en ellos
- Este estudio debe utilizarse para posteriores investigaciones que evalúen la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica percibida por los usuarios en el Hospital Daniel Alcides Carrión, tanto para insuficiencia renal crónica y otras patologías crónicas
- Promover a los pacientes a seguir con su tratamiento y brindar un beneficio a la mejor calidad de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Programa Enfermedad Renal Diálisis y Trasplante Renal Sociedad Cubana de Nefrología. Enfermedad renal Crónica. Grupo Nacional del Instituto Nacional de Nefrología “Dr. Abelardo Buch López”. Cuba, 2013.
- (2) Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria. Estado Situacional de los Pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la aplicación de Diálisis como Tratamiento en el Perú. Informe Temático N°07/2012-2013. Lima, Perú.
- (3) Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2015. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- (4) Nelson, E., Conger, B., Douglass, R., Gephart, D., Kirk, J., Page, R., Clark, A., Johnson, K., Stone, K., Wasson, J. y Zubkoff, M. Functional health status levels of primary care patients. Journal of the American Medical Association, 1983, 249 (24), 3331-3338.
- (5) El Comercio. En Lima hay al menos 450 mil afectados por enfermedad renal. Disponible en <http://elcomercio.pe/lima/ciudad/lima-hay-al-menos-450-mil-afectados-enfermedad-renal-noticia-1797074>
- (6) Martínez, I. Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Universidad Veracruzana. México, 2012. Disponible en <https://core.ac.uk/download/files/605/16307205.pdf>

- (7) Guerra, V. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables socio demográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Sustentada en la Universidad de Concepción, Chile. 2012. Disponible en C:/Users/ASUS/Downloads/Abstract.1742.pdf
- (8) Jiménez, Luis. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Universidad Autónoma De Querétaro. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2010; 13 (3): 155/160. Disponible en <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1828/1/RI001362.pdf>
- (9) Miranda, I. Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Universidad Rafael Landívar, Guatemala, 2014. Disponible en <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Miranda-Irza.pdf>
- (10) Martínez, I. Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. México, 2012.
- (11) TORRES .M comparación de la calidad de vida entre grupos de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis versus diálisis peritoneal en el hospital carlos andrade marín y grupo contigo quito durante noviembre a diciembre, 2010.
- (12) Rodríguez Ángel, Marta Campillo y Avilés Esquive. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. 2010.
- (13) Jiménez, L. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Universidad Autónoma De Querétaro. México, 2012.
- (14) Álvarez Guzmán y González Vásquez. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el hospital nacional regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel. Período de enero a junio de 2010. El Salvador, 2011.

- (15) Pupiales Guamán. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del hospital provincial docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012. Ecuador, 2012.
- (16) Evaristo. T (2012) en la tesis la relación entre calidad de vida y rendimiento académico según características sociodemográficas de estudiantes de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- (17) Martínez .M (2016) en su estudio la calidad de vida de los pacientes oncológicos en la unidad de quimioterapia ambulatoria en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Lima – Perú 2016.
- (18) Sánchez, J. Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis En El Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud-Piura En El Periodo Diciembre 2013 -Febrero 2014. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura, Perú. 2015.
- (19) Denegri, S. y Aquino, A. Percepción de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Perú. 2015.
- (20) Chávez, Jessica. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013. Tesis para optar el grado de Magister. UNMSM. Lima. 2014. Disponible en http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4320/1/Chavez_Dextre_Jessica_Isabel_2014.pdf
- http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4320/1/Chavez_Dextre_Jessica_Isabel_2014.pdf

(21) Badia, X. & Lizán, L. Estudios de calidad de vida, Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica, (2003) 14(2). 64-68. Ministerio de Salud-MINSA. (Octubre de 2009). Ministerio de Salud del Perú. Recuperado el 15/11/2010 de: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2009/BOL_SE_4

Altamirano Z. Calidad de vida y satisfacción familiar en pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital Central FAP. Tesis para optar el grado de Magister. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Lima. 2008.

(22) MAC Clellan WM, Anson CA, Tuttle E: Estado funcional y calidad de vida: predictores o mortalidad temprana entre los pacientes se someten a tratamiento para la enfermedad renal en etapa terminal J Clin Epidemiol 44: 83-89, 1991.

(23) MAC Clellan WM, Anson CA, Tuttle E: Estado funcional y calidad de vida: predictores o mortalidad temprana entre los pacientes se someten a tratamiento para la enfermedad renal en etapa terminal J Clin Epidemiol 44: 83-89, 1991. 70 (15) K/doqi Las Guías de práctica clínica para la enfermedad renal crónica clasificación evaluación y estratificación. La enfermedad renal Iniciativa calidad Resultado. Am J Kidney Dis 39 (Suppl 1): S 1-266, 2002

(24) F. y Withey, S. Developing measures of perceived life quality: results from several national averages. Social indicators Research, 1974, 11-26

(25) Ureña, A.; Rovira, P.; Ramos, J. y Espí, M. Evolución de la calidad de vida relacionada con la salud en las personas portadoras de un riñón trasplantado. Trabajo presentado a la Revista del XXII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Editorial Hospal, S.A., Nápoles, 249. Barcelona. Santander, 5-8 de octubre. 1997

(26)) Rebollo, P.; Bobes, J.; González M.; Saiz, P. y Ortega, F. Factores asociados a la Calidad de Vida Relacionada con la Salud, de los pacientes

- en terapia renal sustitutiva (TRS). Departamento de Medicina. Área de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo. Servicio de Nefrología-I del Hospital Central. Revista de Nefrología. Originales. Volumen,XX, Nº 2. 2000.
- (27)) National Kidney Foundation. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Am J Kidney Dis 2002; 39.
- (28) Iyer P y cols. Proceso de Enfermería y Diagnóstico de Enfermería. Mexico: Ed. Interamericana McGrawHill; 1997. p. 23-137.
- (29) Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Dirección General de Epidemiología. 2016. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
- (30) Guillen (1997 citado por Grimaldo, 2012) CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE LIMA. Recuperado de http://www.researchgate.net/profile/Mirian_Grimaldo2/publication/234016018_Avances_en_Psicologa/links/0fcfd50e48f011f535000000.pdf.
- (31) (34) Salas, Carolina y Garzón, María. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. 2013; 4: 36-46. Disponible en <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-LaNocionDeCalidadDeVidaYSuMedicion-4549356.pdf>
- (32) Ramírez, M. Significado de calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA que acuden al servicio ambulatorio. Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2000.

- (33) Patrick, D. y Erickson P. Health Policy, Quality of Life: Health Care Evaluation and Resource Allocation. Oxford University Press. New York. 1993.
- (34) Grimaldo M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. Pensamiento Psicológico, 2010, 8 (15), 17-38. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80115648003>
- (35) Fabelo Corso, J. R. Práctica, conocimiento y valoración (Primera Edición). Editorial Ciencias Sociales. Ciudad Habana. 1989.
- (36) (44) Olson D., & Barnes, H. Calidad de Vida. (paper). 1982.
- (37) Andrews, F y withey ,S developing measures of percerved life quality results from several national averages , social incadors research 1976, 11-26
- (38) García j evaluación de la calidad de vida en los pacientes crónicas en al universidad de la laguna España 2008
- (39) Campbell, A., Converse, P.E. y Rodgers, W.L. The quality of life. Nueva York: Russell Sage Foundation. 1975. DOI: 10.1177/1359105308093860
- (40) ONU (1998)
- (41) Diccionario de la Lengua Española © 2016 Larousse Editorial, S.L.
- (42) Díaz Corral, I. La calidad de vida, reto y necesidad en el mundo contemporáneo actual. Revista Santiago N° 94, Vol. 3. Ediciones Universidad de Oriente, 2001, 51 – 67.

- (43) Roper N, Logan W, Tierney A J. Proceso de Atención de Enfermería. Madrid: Ed. Interamericana; 1985. p. 7-25.
- (44) Galache, Belén Andrés. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2004; 7 (3): 158/163
- (45) Hurtado Olaya Andrea, Arango Álvarez Javier. Conceptualización del término de calidad de vida para el paciente con enfermedad renal en hemodiálisis y diálisis peritoneal. Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión arterial, 2008. Vol. 1 N° 2. Disponible en: <http://www.asocolnef.com/userfiles/file/Revistra%20Asocolnef%20No.%204%20Julio%20-%20Septiembre.pdf>
- (46) Fernández, Lila. Efectividad de una intervención educativa de enfermería sobre el conocimiento en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis por catéter venoso central del hospital Guillermo Almenara Irigoyen Lima – 2011. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/283/1/Fern%C3%A1ndez_ly.pdf
- (47) MAC Clellan WM, Anson CA, Tuttle E: Estado funcional y calidad de vida: predictores o mortalidad temprana entre los pacientes se someten a tratamiento para la enfermedad renal en etapa terminal J ClinEpidemiol 44: 83-89, 1991. 70
- (48) K/doi Las Guías de práctica clínica para la enfermedad renal crónica clasificación evaluación y estratificación. La enfermedad renal Iniciativa calidad Resultado. Am J KidneyDis 39 (Suppl 1): \$ 1-266, 2002
- (49) Levey AS, Coresh J, Balk E, Kausz AT, Levin A, Steffes MW, et al: Las guías de práctica NationalKidneyFoundation para la enfermedad renal crónica, la evaluación, clasificación y estratificación. Am InternMed 139: 137-147, 2003
- (50) Abanto, W., Diseño y desarrollo del proyecto de investigación: Guía de aprendizaje. Trujillo, Perú: UCV. 2014.

- (51) Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. Cuarta edición. México. McGraw- Hill. 1998.
- (52) Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. Sexta edición. México. McGraw- Hill. 2010.

Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión, junio – diciembre, 2016”

Autor(es): MUÑOZ MERLO, BRISETH ESTEFANY

PROBLEMA	OBJETIVOS	DISEÑO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS/RANGOS
<p>General: ¿Cómo es la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016?</p> <p>Específicos: ¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión económico de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión,</p>	<p>Objetivo General: Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar la calidad de vida en la dimensión económico de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016. Identificar la calidad de vida en la dimensión comunidad</p>	<p>Diseño: Descriptivo simple y transversal.</p> <p>Población: 60 pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión, junio – diciembre 2016.</p> <p>Muestra El tamaño de la muestra se determinó de manera probabilística, 60 pacientes con insuficiencia renal</p>	<p>Económico</p> <p>Comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda-materiales. • Alimentación. • Recreación. • Educativa. • Salud. • Gastos. • Objetos personales. <ul style="list-style-type: none"> • Amigos • Facilidades de compras. • Seguridad. • Espacios de recreación. • Prácticas deportivas. • Servicios del Centro de Salud. • Pareja. 	<p>1-7</p> <p>Deficiente: 7-28</p> <p>Regular: 29-31</p> <p>Bueno: 32-35</p> <p>8-13</p> <p>Deficiente: 6-24</p> <p>Regular: 25-27</p> <p>Bueno: 28-30</p>

<p>2016?</p> <p>¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión comunidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016?</p> <p>¿Cómo es la calidad de vida en la dimensión familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016?</p>	<p>de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.</p> <p>Identificar la calidad de vida en la dimensión familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.</p>	<p>crónica en el hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.</p> <p>Variable: Calidad de vida.</p>	<p>Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relación afectiva con hijos. • Número de hijos (as). • Responsabilidades domésticas. • Seguridad afectiva. • Amor en el hogar. • Calidad de tiempo. • Relación afectiva con padres. • Relación afectiva con hermanos. • Apoyo afectivo de familia. 	<p>14-23</p> <p>Deficiente: 10-43</p> <p>Regular: 44-46</p> <p>Bueno: 47-50</p>
---	---	--	-----------------	--	---

Anexo 2.

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA

Edad: _____ Género: _____

Estado Civil: _____

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

(S) Siempre

(CS) Casi siempre

(AV) A Veces

(CN) Casi Nunca

(N) Nunca

	Respuestas				
	S	CS	AV	CN	N
Económico					
1. El lugar donde vivo es cómodo en su infraestructura material.					
2. Tengo poca capacidad económica para cubrir mis gastos de alimentación.					
3. Mi capacidad económica me permite satisfacer mis necesidades recreativas.					
4. Mi capacidad económica no me permite satisfacer mis necesidades de formación educativa o profesional.					
5. En la actualidad la condición económica que					

tengo cubre los gastos del cuidado de mi salud.					
6. Tengo dificultades para satisfacer mis gastos diarios.					
7. Mi solvencia económica me permite adquirir objetos personales de interés o lujos.					
Comunidad					
8. Tengo alrededor mío pocos amigos.					
9. En el lugar donde vivo tengo las facilidades para ir a hacer compras.					
10. En el lugar en donde vivo no me permite desplazarme con seguridad.					
11. En el lugar donde vivo, tengo acceso a lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.).					
12. En el lugar donde vivo, tengo el impedimento para acceder a prácticas deportivas en (lozas deportivas, gimnasios, etc.).					
13. Tengo fácil acceso a los Centro de Salud u hospitales.					
Familiar					
14. La relación afectiva con mi pareja es inestable.					
15. Tengo una buena relación afectiva con mi(s) hijo(s), (as).					
16. Estoy insatisfecho con el número de hijos (as) que tengo.					
17. Estoy satisfecho con mis responsabilidades domésticas en la casa.					
18. Pienso que en mi hogar no se brinda seguridad afectiva.					
19. Dentro de mi hogar se comparte amor entre los miembros.					

20. A mi familia le falta calidad de tiempo.					
21. La relación afectiva con mis padres es de lo mejor.					
22. La relación afectiva con mis hermanos es muy incómoda.					
23. Recibo el apoyo emocional de mi familia cunado lo necesito (padres, tíos(as), primos(as), etc.)					

Anexo 3: Validez de juicio



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg. GLADYS ARZAPALO CALLUPE
 1.2. Cargo e Institución donde labora: SUPERVISORA DE ENFERMERIA
 1.3. Especialidad del experto: CENTRO QUIRURGICO
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
 1.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado			✓		
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				✓	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				✓	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora			✓		
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.			✓		
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.			✓		
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				✓	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				✓	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				✓	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					721	

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

NINGUNA

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

80

San Juan de Lurigancho, de agosto del 2016


Firma de experto informante
DNI: 26.806.053

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg.: AREVALO I PANAUQUE, JANET
 I.2. Cargo e Institución donde labora: _____
 I.3. Especialidad del experto: _____
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: CALIDAD DE VIDA
 I.5. Autor del instrumento: MUÑOZ HEROLD WILSON ESTEFANY

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				✓	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación				✓	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				✓	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				✓	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				✓	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Considera que los ítems utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				✓	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				✓	
METODOLOGÍA	Considera que los ítems miden lo que pretende medir.				✓	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					✓	80%

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

.....

.....

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

831

San Juan de Lurigancho, de del 2016



Firma de experto informante
DNI: 40288582

Lic. Janet Arevalo Ipanaque
MG EN SALUD PÚBLICA Y
DOCENCIA UNIVERSITARIA

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg. ANACESILIA MASIAS ZAPATA
 1.2. Cargo e Institución donde labora: H.N. DANIEL A. CARRIÓN
 1.3. Especialidad del experto: SALUD PÚBLICA
 1.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: _____
 1.5. Autor del instrumento: _____

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado				✓	
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				✓	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				✓	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora				✓	
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				✓	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				✓	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				✓	
CONSISTENCIA	Considera que los items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				✓	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				✓	
METODOLOGÍA	Considera que los items miden lo que pretende medir.				✓	
PROMEDIO DE VALORACIÓN					20%	



III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

NINGUNA

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

83

San Juan de Lurigancho, de agosto del 2016

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
HOSPITAL REGIONAL DE ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS
A. Zaldívar
Firma de experto informante
DNI: 2513923

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

- I.1. Apellidos y nombres del informante: Dr./Mg. VILLANUEVA GASTELU, RAUL
 I.2. Cargo e Institución donde labora: DOCENTE DE LA UCV.
 I.3. Especialidad del experto: ESTADÍSTICO
 I.4. Nombre del Instrumento motivo de la evaluación: CALIDAD DE VIDA
 I.5. Autor del instrumento: MUNOZ HERLO, BRISETH

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN E INFORME:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelent e 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
OBJETIVIDAD	Esta expresado de manera coherente y lógica				X	
PERTINENCIA	Responde a las necesidades internas y externas de la investigación.				X	
ACTUALIDAD	Esta adecuado para valorar aspectos y estrategias de mejora					X
ORGANIZACIÓN	Comprende los aspectos en calidad y claridad.				X	
SUFICIENCIA	Tiene coherencia entre indicadores y las dimensiones.				X	
INTENCIONALIDAD	Estima las estrategias que responda al propósito de la investigación				X	
CONSISTENCIA	Considera que los items utilizados en este instrumento son todos y cada uno propios del campo que se esta investigando.				X	
COHERENCIA	Considera la estructura del presente instrumento adecuado al tipo de usuario a quienes se dirige el instrumento				X	
METODOLOGÍA	Considera que los items miden lo que pretende medir.					X
PROMEDIO DE VALORACIÓN						

III. OPINIÓN DE APLICACIÓN:

¿Qué aspectos tendría que modificar, incrementar o suprimir en los instrumentos de investigación?

..... *Ninguna de consideración; sorregir la observada:*

IV. PROMEDIO DEVALORACION:

76%

San Juan de Lurigancho, *05* de agosto del 2016

David

Firma de experto informante
DNI: *06681914*

N°	Nombres de Calificadores	Apreciación
1	Raúl Villanueva Gastelú	82%
2	Janet Arévalo Ipanaque	80%
3	Anacesilia Masías Zapata	76%
4	Gladys Azarpalo Callupe	80%
	Total	79%

Anexo 4: Confiabilidad de instrumento

Instrumento	Índice de Confiabilidad Cronbach	Ítems
Escala de calidad de vida	,797	23

LA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA ha sido validado con la prueba Coeficiente Biserial Puntual (CBP) cuyos resultados obtenidos fueron muy significativos ≥ 0.2 .

Por lo tanto este instrumento estará constituido por 23 ítems válidos.

@1	@2	@3	@4	@5	@6	@7	@8	@9	@10	@11	@12
,236	,627	,328	,844	,676	,751	,501	,290	,284	,523	,448	,490

@13	@14	@15	@16	@17	@18	@19	@20	@21	@22	@23
,412	,564	,361	,339	,366	,419	,397	,290	,295	,209	,290

Anexo 5: Libros de códigos de conocimiento

Edad

Género:

Masculino (1)

Femenino (2)

Estado Civil:

(1) Soltero

(2) Casado

(3) Divorciado

	Respuestas				
	S	CS	AV	CN	N
Económico					
(P) 1. El lugar donde vivo es cómodo en su infraestructura material.	5	4	3	2	1
(N) 2. Tengo poca capacidad económica para cubrir mis gastos de alimentación.	1	2	3	4	5
(P) 3. Mi capacidad económica me permite satisfacer mis necesidades recreativas.	5	4	3	2	1
4. Mi capacidad económica no me permite satisfacer mis necesidades de formación educativa o profesional.	1	2	3	4	5
(P) 5. En la actualidad la condición económica que tengo cubre los gastos del cuidado de mi	5	4	3	2	1

salud.					
(N) 6. Tengo dificultades para satisfacer mis gastos diarios.	1	2	3	4	5
(P) 7. Mi solvencia económica me permite adquirir objetos personales de interés o lujos.	5	4	3	2	1
Comunidad					
(N) 8. Tengo alrededor mío pocos amigos.	1	2	3	4	5
(P) 9. En el lugar donde vivo tengo las facilidades para ir a hacer compras.					
(N) 10. En el lugar en donde vivo no me permite desplazarme con seguridad.	1	2	3	4	5
(P) 11. En el lugar donde vivo, tengo acceso a lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.).	5	4	3	2	1
(N) 12. En el lugar donde vivo, tengo el impedimento para acceder a prácticas deportivas en (lozas deportivas, gimnasios, etc.).	1	2	3	4	5
(P) 13. Tengo fácil acceso a los Centro de Salud u hospitales.	5	4	3	2	1
Familiar					
(N) 14. La relación afectiva con mi pareja es inestable.	1	2	3	4	5
(P) 15. Tengo una buena relación afectiva con mi(s) hijo(s), (as).	5	4	3	2	1
(N) 16. Estoy insatisfecho con el número de hijos (as) que tengo.	1	2	3	4	5
(P) 17. Estoy satisfecho con mis responsabilidades domésticas en la casa.	5	4	3	2	1
(N) 18. Pienso que en mi hogar no se brinda seguridad afectiva.	1	2	3	4	5
(P) 19. Dentro de mi hogar se comparte amor entre los miembros.	5	4	3	2	1

(N) 20. A mi familia le falta calidad de tiempo.	1	2	3	4	5
(P) 21. La relación afectiva con mis padres es de lo mejor.	5	4	3	2	1
(N) 22. La relación afectiva con mis hermanos es muy incómoda.	1	2	3	4	5
(P) 23. Recibo el apoyo emocional de mi familia cunado lo necesito (padres, tíos(as), primos(as), etc.)	5	4	3	2	1

Anexo 6. BASE DE DATOS

n°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	4	5
2	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5
3	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4
4	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	3	4	4
5	4	3	3	3	3	3	4	4	5	4	5	3	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4
6	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4
7	5	5	5	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	5	4	5
8	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	5	3	4	5	5	5	5	4	4	5	4
9	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	5
10	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	3	5	3	4	3	4	5	4	5	4	5	4	5

Anexo 7. Calculo de puntaje según Estaninos

1. Calidad de Vida

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$A = 99,7 - 0.75 (4,0)$$

$$A = 97$$

$$B = X + 0.75 (D.S.)$$

$$B = 99,7 + 0.75 (4,0)$$

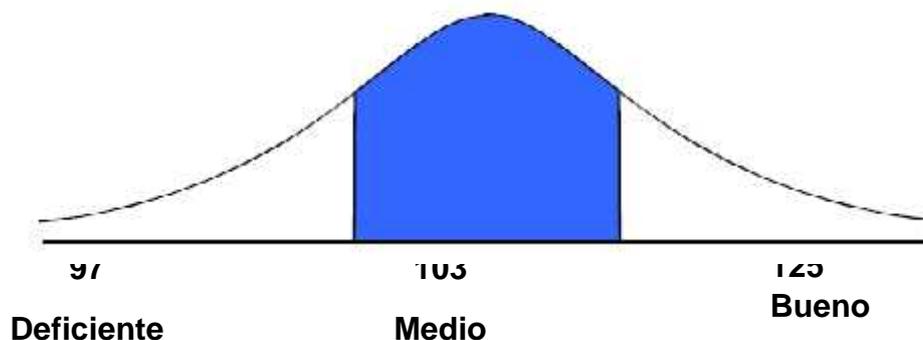
$$B = 103$$

Estadísticos descriptivos			
	N	Media	Desv. típ.
VAR00024	10	99,7000	4,00139
N válido (según lista)	10		

Bueno =104-115

Regular =98- 103

Deficiente = 23-97



Procedimiento:

Se determinó el problema (x) =99,7

Se calculó la desviación estándar = 4,0

Se estableció los valores de A y B respectivamente.

Económico

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$A = 29,5 - 0.75 (2,51)$$

$$A = 28$$

$$B = X + 0.75 (D.S.)$$

$$B = 29,5 + 0.75 (2,51)$$

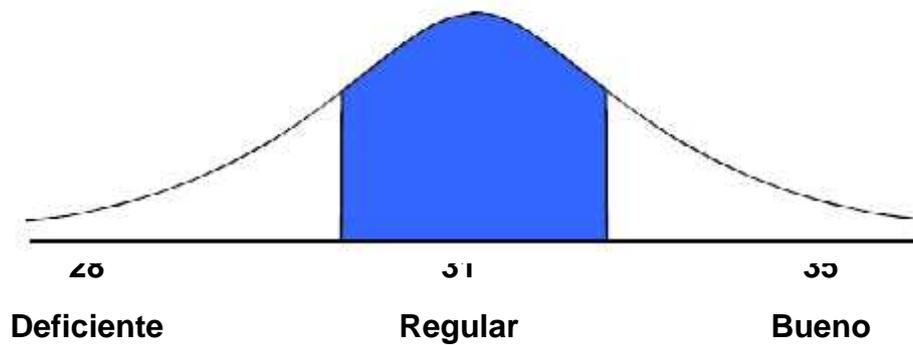
$$B = 31$$

Estadísticos descriptivos			
	N	Media	Desv. típ.
VAR00025	10	29,5000	2,50555
N válido (según lista)	10		

Bueno = 32-35

Regular = 29- 31

Deficiente = 7-28



Comunidad:

$$A = X - 0.75 (D.S)$$

$$A = 25,8 - 0.75 (1,81)$$

$$A = 24$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = 25,8 + 0.75 (1,81)$$

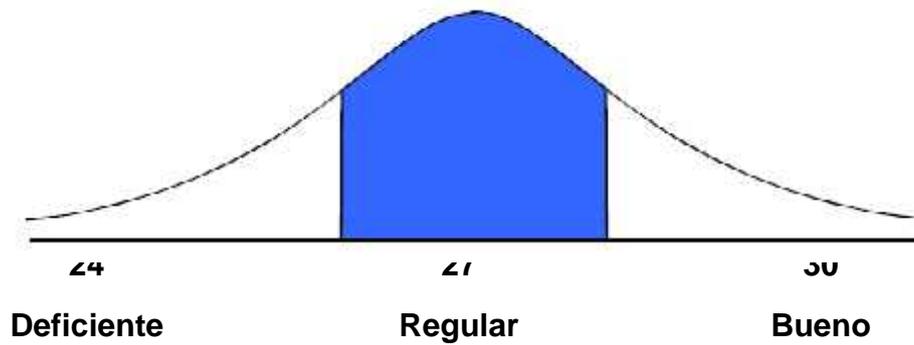
$$B = 27$$

	N	Media	Desv. típ.
VAR00026	10	25,8000	1,81353
N válido (según lista)	10		

Bueno =28-30

Regular =25- 27

Deficiente = 6-24



Familiar:

$$A = X - 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$A = 44,4 - 0.75 (1,51)$$

$$A = 43$$

$$B = X + 0.75 \text{ (D.S.)}$$

$$B = 44,4 + 0.75 (1,51)$$

$$B = 46$$

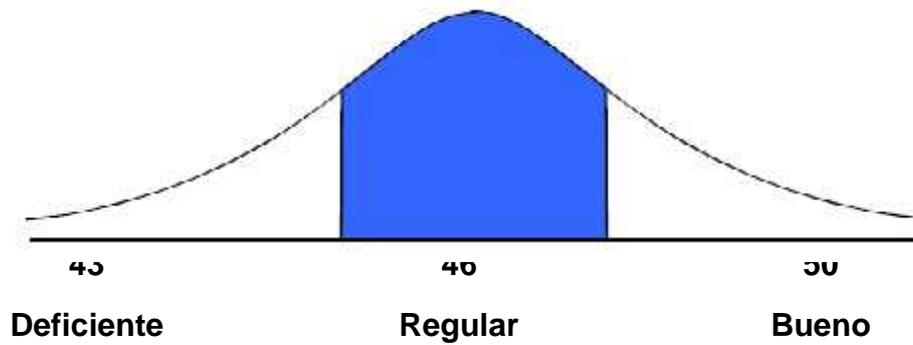
Estadísticos descriptivos

	N	Media	Desv. típ.
VAR00027	10	44,4000	1,50555
N válido (según lista)	10		

Bueno =47-50

Regular =44- 46

Deficiente = 10-43



Anexo 8. Calculo de porcentaje de ITEMS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los Ítems de la dimensión Económica de la Calidad de vida en paciente con insuficiencia renal crónica del hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.

Dimensión: Económica de la Calidad de vida	Respuestas									
	Siempre		Casi siempre		A Veces		Casi Nunca		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. El lugar donde vivo es cómodo en su infraestructura material.	53	88.3	5	8.3	1	1.7	0	0.0	1	1.7
2. Tengo poca capacidad económica para cubrir mis gastos de alimentación.	4	6.7	14	23.3	7	11.7	12	20.0	23	38.3
3. Mi capacidad económica me permite satisfacer mis necesidades recreativas.	34	56.7	12	20.0	9	15.0	1	1.7	4	6.7
4. Mi capacidad económica no me permite satisfacer mis necesidades de formación educativa o profesional.	6	10.0	9	15.0	7	11.7	7	11.7	31	51.7
5. En la actualidad la condición económica que tengo cubre los gastos del cuidado de mi salud.	34	56.7	13	21.7	9	15.0	0	0.0	4	6.7
6. Tengo dificultades para satisfacer mis gastos diarios.	10	16.7	1	1.7	9	15.0	12	20.0	28	46.7
7. Mi solvencia económica me permite adquirir objetos personales de interés o lujos.	31	51.7	16	26.7	5	8.3	1	1.7	7	11.7

**Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los Ítems de la dimensión
Comunidad de la Calidad de vida en paciente con insuficiencia renal
crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.**

Dimensión: Comunidad de la Calidad de vida	Respuestas									
	Siempre		Casi siempre		A Veces		Casi Nunca		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
8. Tengo alrededor mío pocos amigos.	16	26.7	2	3.3	1	1.7	6	10.0	35	58.3
9. En el lugar donde vivo tengo las facilidades para ir a hacer compras.	35	58.3	23	38.3	1	1.7	0	00.0	1	1.7
10. En el lugar en donde vivo no me permite desplazarme con seguridad.	27	45.0	22	36.7	7	11.7	1	1.7	3	5.0
11. En el lugar donde vivo, tengo acceso a lugares de recreación (parques, campos de juegos, etc.).	32	53.5	22	36.7	4	6.7	0	00.0	2	3.3
12. En el lugar donde vivo, tengo el impedimento para acceder a prácticas deportivas en (lozas deportivas, gimnasios, etc.).	15	25.0	14	23.3	6	10.0	4	6.7	21	35.0
13. Tengo fácil acceso a los Centro de Salud u hospitales.	41	68.3	13	21.7	5	8.3	0	00.0	1	1.7

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los Ítems de la dimensión Familiar de la Calidad de vida en paciente con insuficiencia renal crónica del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2016.

Dimensión: Familiar de la Calidad de vida	Respuestas									
	Siempre		Casi siempre		A Veces		Casi Nunca		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
14. La relación afectiva con mi pareja es inestable.	7	11.7	6	10.0	11	18.3	12	20.0	24	40.0
15. Tengo una buena relación afectiva con mi(s) hijo(s), (as).	29	48.3	4	6.7	2	3.3	2	3.3	23	38.3
16. Estoy insatisfecho con el número de hijos (as) que tengo.	12	20.0	3	5.0	8	13.3	4	6.7	33	55.0
17. Estoy satisfecho con mis responsabilidades domésticas en la casa.	27	45.0	16	26.7	3	5.0	6	10.0	8	13.3
18. Pienso que en mi hogar no se brinda seguridad afectiva.	8	13.3	4	6.7	7	11.7	8	13.3	33	55.0
19. Dentro de mi hogar se comparte amor entre los miembros.	45	75.0	8	13.3	5	8.3	0	00.0	2	3.3
20. A mi familia le falta calidad de tiempo.	5	8.3	3	5.0	16	26.7	8	13.3	28	46.7
21. La relación afectiva con mis padres es de lo mejor.	45	75.0	7	11.7	5	8.3	0	00.0	3	5.0
22. La relación afectiva con mis hermanos es muy incómoda.	9	15.0	1	1.7	11	18.3	6	10.0	33	55.0
23. Recibo el apoyo emocional de mi familia cunado lo necesito (padres, tíos(as), primos(as), etc.)	36	60.0	12	20.0	10	16.7	0	00.0	2	3.3