



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en
hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Br. Fernandez Alata, Monica (ORCID:0000-0002-1476-8737)

Br. Toledo Aguilar, Diayra Judith (ORCID:0000-0001-5884-3228)

ASESORA:

Mgtr. Ruiz Ruiz, Maria Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades No Transmisibles

LIMA— PERÚ

2021



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a la persona más importante de mi vida, Mi madre, por darme todo su apoyo incondicional en cada momento de mi carrera. A mis hermanos por estar conmigo a pesar de las circunstancias, así mismo a mi Tío y mis ángeles que están en el cielo; por enseñarme que todo esfuerzo en la vida tiene una gran recompensa; y seguir demostrando con perseverancia para llegar a la meta. Dedicado a todas las personas que confiaron en mí.

Mónica Fernández Alata

Este trabajo está dedicado a mis maravillosos padres David y Caty, por su apoyo incondicional en este largo camino, así como ayudarme a ser perseverante y nunca darme por vencida. A mi hermano menor Cristhofer por estar a mi lado en los momentos difíciles, llenándome de alegría cada día de mi vida.

A mis angelitos en el cielo, mis abuelos Lucio y Rosa, por enseñarme a valorar cada momento de la vida, por sus consejos y sabidurías, estarán siempre en mi corazón.

Y a mí enamorado, por su amor y comprensión durante mis días interminables, por estar a mi lado dándome ánimos para poder seguir adelante.

Diayra Judith Toledo Aguilar



AGRADECIMIENTO

Agradecemos en primer lugar a Dios, que nos ha permitido llegar a esta etapa con la gracia de la vida en plena pandemia, y por protegernos en cada paso de nuestra profesión.

Al centro de diálisis San Francisco S.A.C por permitirnos realizar la presente investigación, así como a los pacientes por su colaboración, y participación en las entrevistas, sin ustedes no sería posible este resultado.

A nuestra asesora de la tesis, la Mgtr. María Ruíz Ruíz por su orientación y conocimiento brindado.

A nuestra docente de teoría la miss Lucy Becerra, por toda la paciencia y disposición a ayudarnos en la realización del estudio.

Así mismo agradecemos a nuestra institución, la Universidad Cesar Vallejo por brindarnos las mejores enseñanzas durante nuestra carrera.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Caratula	
Dedicatorias	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y Operacionalización.....	18
3.3. Población, muestra y muestreo.....	21
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	24
3.6. Método de análisis de datos	24
3.7. Aspectos éticos.....	25
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS	



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021	26
Tabla 2. Calidad de vida según función física del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021	27
Tabla 3. Calidad de vida según rol físico del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021	28
Tabla 4. Calidad de vida según dolor corporal del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021	29
Tabla 5. Calidad de vida según salud general del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021	30
Tabla 6. Calidad de vida según vitalidad del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021	31
Tabla 7. Calidad de vida según función social del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021	32
Tabla 8. Calidad de vida según rol emocional del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021	33
Tabla 9. Calidad de vida según salud mental del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021	34



RESUMEN

En los estudios a nivel mundial sobre la calidad de vida de los pacientes renales, muestran que esta variable se encuentra disminuida en todos los pacientes que reciben un Tratamiento de reemplazo renal, pero sobre todo en aquellos que son tratados con hemodiálisis. Es por ello que se tuvo como objetivo general determinar la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021. El presente estudio fue de tipo básica, y de nivel descriptivo, asimismo, tuvo un enfoque cuantitativo, el tipo de diseño fue no experimental- transversal. La muestra final estuvo compuesta por 53 pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis con diagnóstico de ERC en el año 2021 en el centro de diálisis de Puente Piedra. Los resultados obtenidos fueron que el 43.4% de los pacientes tuvieron una calidad de vida deficiente, el 37.7% del total presentaron una calidad de vida regular, y el 18.9% tuvieron una calidad de vida buena. Concluyendo que la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021; tienen una calidad de vida deficiente.

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



ABSTRACT

Studies worldwide on the quality of life of kidney patients show that this variable is decreased in all patients who receive renal replacement treatment, but especially in those who are treated with hemodialysis. That is why the general objective was to determine the quality of life of patients with chronic kidney disease on hemodialysis at a dialysis center. Stone-Lima Bridge, 2021. The present study was of a basic type, and of a descriptive level, likewise, it has a quantitative approach, the type of design was non-experimental-cross-sectional. The final sample consisted of 53 patients receiving hemodialysis sessions diagnosed with CKD in 2021 at the Puente Piedra dialysis center. The results obtained were that 43.4% of the patients had a poor quality of life, 37.7% of the total had a regular quality of life, and 18.9% had a good quality of life. Concluding that the majority of patients with chronic kidney disease on hemodialysis from a dialysis center. Puente Piedra-Lima, 2021; they have a poor quality of life.

Keywords: Quality of life, hemodialysis, chronic kidney disease.



I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud pública en todo el mundo, debido al incremento de casos y la gran afectación que tiene en costos de tratamiento.¹ Es decir que, para países en desarrollo, que cuentan con bajos recursos en el sector de salud, es aún más difícil asumir las terapias de reemplazo renal (TRR).

A nivel mundial, según el Global Burden Disease, de 1990 a 2016, la incidencia de ERC aumentó en un 89% y la muerte por ERC aumentó en un 98%, así mismo la mayor parte de la carga de ERC (63%) se registró en naciones con bajos ingresos y medianamente bajos.²

En consecuencia, la enfermedad renal, ha disminuido la calidad de vida (CV), a diferencia de la población sana; siendo las áreas afectadas la función física, la situación laboral, salud general y función sexual, a esto se asociaron la edad y la comorbilidad.³

Sin embargo, en la actualidad sufrir de ERC es tener opciones de vida comparado a lo que antiguamente no se podía. Estas opciones también llamadas terapias de reemplazo renal (TRR) se presentan de tres maneras: hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) y por último el más adecuado, el trasplante de riñón. El paciente con hemodiálisis no lleva una vida normal, ya que dependen de una máquina para poder sobrevivir, el tratamiento en sí, implica varias complicaciones intradialíticas, sin mencionar que es un procedimiento invasivo y en algunos casos doloroso para la persona, la CV de los pacientes renales no es buena, ya que incluso muchos de ellos dejan de trabajar para poder continuar con su secuencia de hemodiálisis, la alimentación es diferente y no muy agradable esto provoca insatisfacción en el usuario, es decir que no pueden desarrollar las actividades cotidianas con normalidad.⁴



En los estudios a nivel mundial sobre la CV de los pacientes renales, muestran que esta variable se encuentra disminuida en todos los pacientes que reciben un TRR, pero sobre todo en aquellos que son tratados con hemodiálisis. Existen una variedad de factores que influyen en la disminución de la CV de estos pacientes, los más comunes son: el sexo femenino, no tener un núcleo familiar, la edad avanzada, obesidad, diabetes mellitus, etc.⁵

Otros condicionantes a la disminución de la CV del paciente con hemodiálisis, es que ellos pasan por muchas dificultades, como el costo de su tratamiento, ya que este es un procedimiento nada económico, así como el tratamiento multifarmacológico que recibe, y las limitaciones tanto en el trabajo como en la actividad física y la vida social. Para que una persona con HD, mejore su calidad de vida tendría que adaptarse a todo el tratamiento y percibirse a sí mismo bien, este proceso toma su tiempo y así mismo apoyo emocional por parte de la familia como del personal de salud.³

En Latinoamérica, específicamente en México, se menciona que el 50 % de los pacientes con TRR tienen un deterioro de la CV, esto es más significativo en los pacientes que reciben HD, y así mismo aquellas que son amas de casa.⁶ Esto concuerda con el estudio de Cuba, en donde refieren que la CV de los pacientes con ERC se ve afectada por los cambios en sus estilos de vida que provoca la HD.⁷

Perú no está libre de estos problemas de salud, según los estudios existe un gran aumento de pacientes renales en fase crónica y los costos de los tratamiento no son muy favorables para los pacientes, sin mencionar los pocos especialistas en nefrología para la gran cantidad de pacientes con ERC en el Perú, se aproxima que 2 507 121 personas podrían tener ERC en fase pre diálisis, 19 197 personas del SIS tendrían ERC en fase terminal, así mismo, la prevalencia de los pacientes que tienen acceso a las TRR fue de 415 pmp en el país , la tasa que presenta ESSALUD es de 942 pmp y el MINSA de 101 pmp, por otro lado a nivel nacional el 88% de la población con ERC se encuentra en un programa de HD.¹



A nivel local, en el distrito de Puente Piedra existen 3 centros de diálisis, dos de ellas pertenecen al MINSA y una a ESSALUD, en promedio cada centro atiende a 90 pacientes, la gran demanda del tratamiento de hemodiálisis en este distrito es grande ya que se piensa aumentar más clínicas en un futuro para las TRR. Los pacientes del centro de diálisis en estudio, cuentan con el seguro del MINSA, la mayoría de ellos refieren sentirse cansados, solos, angustiados por no poder trabajar, con dolores frecuentes, estresados por no poderse alimentarse como antes, además presentan infecciones consecutivas, así como hospitalizaciones seguidas, es por ello el interés de estudiar la CV en este sector.

Después de mostrar la realidad de este gran problema en la actualidad, se plantea la siguiente pregunta, **¿Cuál es la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis en Puente Piedra- Lima, 2021?**

Del cual se desprenden las siguientes preguntas específicas: ¿Cuál es la calidad de vida según función física(FF) del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis?, ¿Cuál es la calidad de vida según rol físico(RF) del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis?, ¿Cuál es la calidad de vida según dolor corporal(DC) del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis? ¿Cuál es la calidad de vida según salud general(SG) del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis?, ¿Cuál es la calidad de vida según vitalidad(V) del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis?, ¿Cuál es Identificar la calidad de vida según función social(FS) del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis?, ¿Cuál es Identificar la calidad de vida según rol emocional(RE) del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis?, ¿Cuál es Identificar la calidad de vida según salud mental(SM) del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis?.



En relación a **la justificación** del presente trabajo de investigación, se busca aportar información para el conocimiento sobre la CV de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis lo cual permitirá hacer uso del análisis de los diferentes artículos científicos, así mismo sienta las bases para fomentar interés en este grupo grande de pacientes que sufren de ERC en el Perú, y que reciben HD, además se debe tener en cuenta que este es un proceso invasivo y doloroso para la persona, del cual se vuelve dependiente a una máquina para poder sobrevivir esto repercute las dimensiones de su calidad de vida. En el lado práctico se busca promover la mejora desde la perspectiva de la CV del paciente en HD, con la finalidad de realizar estrategias para aumentar su calidad de vida. Por otro parte, con los resultados del trabajo se logrará incentivar al profesional de enfermería de indagar, investigar los conocimientos sobre la CV de los pacientes durante su tratamiento de HD aplicada a la realidad en que vivimos.

Esta investigación es relevante, porque reúne una variedad de información detallada, actualizada, procedimientos y así mismo técnicas y metodologías sobre la variable de estudio. Además, cuenta con antecedentes nacionales e internacionales y un instrumento mundialmente conocido aplicado en la realidad actual en el que se vive, así mismo contribuye con los conocimientos científicos del profesional de enfermería especializado en el área de hemodiálisis o nefrología, con habilidades y destrezas que motiven al confort del paciente.

En tal sentido se plantea el siguiente **objetivo general**: Determinar la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

Del cual se desprenden los siguientes **objetivos específicos**: a) Identificar la calidad de vida según función física, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis, b) Identificar la calidad de vida según su rol físico, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis, c) Identificar la calidad de vida según dolor corporal, del paciente con enfermedad renal



crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis, d) Identificar la calidad de vida según salud general, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis, e) Identificar la calidad de vida según vitalidad, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis, f) Identificar la calidad de vida según función social, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis, g) Identificar la calidad de vida según rol emocional, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis, h) Identificar la calidad de vida según salud mental, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis.



II. MARCO TEÓRICO

Se tomaron en cuenta los siguientes artículos nacionales sobre la calidad de vida de esta manera ampliar el marco teórico:

Los investigadores Krederdt S., Taboada D. y Meléndez E. en el 2020 desarrollaron la investigación cuyo objetivo fue determinar la diferencia en la calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren–Essalud. Callao. El tipo de estudio fue cuantitativo, aplicativo, prospectivo, transversal, descriptivo. Sus resultados fueron que las dimensiones de CV en HD, en Función Física, Dolor Corporal, Rol emocional y Salud mental, en ambos tratamientos presentan una calidad de vida regular. Además, en las dimensiones de CV salud General y función social presentaron una CV regular (57%). En la dimensión vitalidad la CV es regularmente saludable (45%) y en la dimensión Rol Físico, la CV es regular (71%).⁸

De igual manera, Gadea M. y Campos C. en el 2019, realizaron un trabajo donde su objetivo fue determinar la CV que tienen los pacientes con ERC con tratamiento en hemodiálisis del Hospital regional de Ica, cuya metodología es un estudio de corte trasversal y descriptivo. Así mismo obtuvieron como resultado, que la mayoría de pacientes percibían su CV de regular a mala, en cuanto a las dimensiones el 54.5% calificaba su CV de regular a mala en la dimensión función física, en la función social 59.1% de regular a mala, en el rol físico 86.3% tenían una CV de regular a mala, 54.5% regular CV en el rol emocional, además el 77.3% obtuvieron una buena CV respecto al área salud mental, en la dimensión vitalidad el 59.1% tienen una buena CV, en el área dolor corporal el 63.6% la califica de buena CV, y por último en la salud general el 54.5% la califica de buena.⁹

Por otro lado, Álvarez Z., Robles M. y Torres S. durante el 2018, en su investigación plantearon como objetivo general determinar la calidad de vida de pacientes con ERC



en terapia de HD en la clínica Nordial del Callao; cuya metodología fue una investigación descriptiva simple, utilizaron la entrevista como técnica en donde aplicaron el cuestionario genérico de la CV SF- 36, a 45 pacientes de la clínica. Se obtuvo como resultados de la investigación, que, dentro de las dimensiones, el dolor corporal obtiene un 66,7% en el nivel de CV baja, asimismo el 44.4% califico su CV buena en la dimensión salud general, en la función física el 37.8% califico la CV muy buena siendo la mayoría, en el área vitalidad el 44.4% tenían CV regular, referente al rol emocional el 51.1 % fue CV muy buena, en la dimensión salud mental el 46.7% califico su CV buena, en el área rol físico el 44.5% califica su CV como buena.¹⁰

A nivel internacional, Romero M. et al. En España el 2021, en su artículo que tuvo como objetivo comparar la CV relacionada con la salud del paciente trasplantado renal frente al paciente en HD. Tuvo como metodología un estudio observacional comparativo utilizando el cuestionario SF-36, donde presentaron los siguientes resultados, de manera general un 45% de su población que recibía HD tenían la CV regular, por otro lado, según dimensiones la CV en la función física fue de un 58% en regular, en el rol físico fue de 76% presentándose como deficiente, en dolor corporal con un 65% regular, salud general con un 43% deficiente, en la dimensión salud mental con CV regular(62%), en el rol emocional con CV regular(53,6%), en la función social CV regular (46,7%) y por último en la vitalidad CV regular (45,9).¹¹

De la misma manera, Ramiro G, Aymara R y Leosmara O. en Cuba el 2021, realizaron el artículo donde su objetivo fue identificar la relación entre calidad de vida percibida de los pacientes y la adherencia al tratamiento de los pacientes portadores de insuficiencias renal crónica terminal que recibe hemodiálisis. El estudio fue de tipo correlacional. Sus resultados finales fueron que más de la mitad (56,25 %) de la población reflejó una CV regular, el 25 % buena, mientras que con mala CV se reportó el 18,75 %. La dimensión de FF se mostró dentro de las más afectadas, pues el 85% la califico como mala o deficiente.¹²



De igual importancia, Saborit Y. et al. En Cuba el 2020, en su artículo científico cuya finalidad fue determinar la CV relacionada con la salud en adultos con ERC sometidos a hemodiálisis. Cuya metodología fue un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo. Así mismo obtuvieron como resultados que el rol físico y el rol emocional tuvieron un porcentaje afectado de aproximadamente 42.5 % al 48.1% calificando su CV deficiente, además en el área salud general el 45% califico su CV como regular.⁷

Por otro lado, Ramos J, et al. En México el 2020, mostraron en su artículo de investigación el cual tuvo como objetivo determinar la calidad de vida y su asociación con factores sociodemográficos y clínicos en pacientes con enfermedad renal crónica con terapia de sustitución renal. El estudio realizado fue transversal analítico aplicado a 88 pacientes renales con terapia de sustitución de la función renal por ER, se midió calidad de vida con KDQOL-SF36 v1.3 adaptado a población mexicana. Cuyos resultados fueron que el 50% tuvo una mala calidad de vida, de los cuales la mayor población fue en pacientes con HD.¹³

Así mismo, Talebianpour H. et al. En Irán el 2019, en su estudio de investigación, que tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) tratados con hemodiálisis. Tiene como metodología un estudio descriptivo-analítico de corte transversal, se realizó en 85 pacientes que se remitieron al centro de diálisis del hospital educativo seleccionado en el hospital docente seleccionado de Shiraz. Cuyos resultados más altos fueron, para las dimensiones de rol emocional, vitalidad y salud mental con 66,4%, 63,3% y 61,5%, respectivamente lo que indicaban que la CV era regular.¹⁴

Los investigadores Moreales I, et al. Realizaron un estudio en Chile el 2019, con el objetivo de valorar la calidad de vida de pacientes que se encuentran en tratamiento hemodialítico de la comuna de Chillán Viejo. El método fue descriptivo, de corte transversal, no experimental, tomaron el cuestionario KDQOL- 36, cuyos resultados fueron, que las dimensiones más afectadas son salud general y rol físico con una CV deficiente (62,3% y 58,2%), mientras que las demás dimensiones fueron regular con



porcentajes altos.¹⁵

También, Joshi U. et al. en Nepal el 2017, realizó una investigación con el propósito de evaluar la CV en pacientes sometidos a HD y evaluar los efectos de varios factores sociodemográficos que afectan la CV de dichos pacientes en Nepal. Realizaron una metodología transversal en 150 pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis en dos centros importantes de Nepal. Cuyos resultados fueron que estos pacientes en hemodiálisis tenían una calidad de vida deficiente con un 51%.¹⁶

Esta investigación tiene como marco de referencia, la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, para esta teórica el autocuidado es una función vital que toda persona debe de aplicarla en su día a día para poder mantener su vida, mejorar el desarrollo, bienestar y su salud. Así mismo el autocuidado es como la persona desarrolla su conducta para sí misma, son aquellas actividades o prácticas que las personas realizan en su vida cotidiana, de esta manera se alcanza la madures para conocer sobre cómo manejar la situación que se presenta en un determinado tiempo, espacio y circunstancia, y con el interés de conservar un funcionamiento sano y vivo, continuar, así mismo, con el bienestar y desarrollo personal mediante la satisfacción de requisitos. Es decir que todo ser humano tiene la capacidad de aprender por sí mismo prácticas para poder preservarse con vida, bienestar general y calidad en su día a día.¹⁷

Dentro de la teoría, se trata a la persona de manera integral, en función a los cuidados básicos como la manera más importante en que el ser humano pueda vivir feliz durante más tiempo en su etapa de vida, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera define a la enfermería como la persona capaz de actuar por el que está incapacitado, ayudarlo y/o brindarle el apoyo al enfermo para que logré aprender a actuar por sí mismo (autocuidado), con el objetivo de mantener su vida y su salud, rehabilitarse de su enfermedad o aprender a afrontarlas.¹⁸



Cuando existe el déficit de autocuidado, el profesional de enfermería puede manejarlo por medio del sistema de enfermería que Dorothea propone, que sugiere ser: parcialmente compensatorio, totalmente compensatorio y de apoyo educativo. Según el tipo de sistema será el grado de participación de la persona para realizar la ejecución de su autocuidado, regularla o rechazar el cuidado terapéutico. Un grupo de personas o una persona, puede pasar de un sistema de enfermería a otro, o estar en ambos sistemas a la vez.¹⁹

Esta teoría sustenta el presente trabajo de investigación sobre la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis, porque la CV de un ser humano el cual vive con esta enfermedad crónica depende mucho del aprendizaje que tenga y que asuma durante todo el proceso. Es decir que, para aumentar su calidad de vida, el paciente debe de tener un conocimiento, estilo de vida, adaptado a su enfermedad, y que pondrá en práctica por sí mismo todos los días de su enfermedad. El paciente con HD también necesita el apoyo de la enfermera para poder aprender estos conocimientos, y esto dependerá del grado de dependencia que tenga el paciente renal, esto hace referencia a sistema de enfermería que Dorothea propone.

Otra teoría o modelo que sustenta el trabajo de investigación es el modelo de adaptación de Callista Roy, esta teórica planteo su modelo al darse cuenta de la capacidad adaptativa de los niños, mientras trabajaba en el servicio de pediatría. Para Roy la adaptación, es un proceso y un resultado en el que los seres humanos con capacidad de razonar y de sentir, son conscientes y eligen la integración con el entorno y el organismo. Es decir que como personas tenemos la capacidad de adaptarnos a nuestra realidad y crear cambios en el ambiente, de manera positiva o negativa.²⁰

Callista propone que la persona es un todo, es decir un ser biopsicosocial, y que busca constantemente la adaptación, durante este proceso se incluyen diversos elementos o factores como los estímulos que pueden afectar la salud del humano provocando una respuesta, existen 3 estímulos: focales; son aquellos que van a afectar de manera



directa e inmediata, pueden ser internos o externos, por ejemplo: el dolor, una enfermedad, un accidente, etc. El contextual; que hace referencia al efecto que el anterior estímulo provoca, pueden mejorar o empeorar la situación, por ejemplo: cambios en la imagen física, en las relaciones sociales, el apoyo familiar, etc. Por último está el residual; es influenciado por experiencias pasadas, pueden afectar el presente o el futuro de una persona, son las creencias, la personalidad y los antecedentes.²¹

Así mismo, este modelo expone que la persona holística pasará por 4 modos adaptativos, como parte del proceso, estos son: función fisiológica, autoconcepto, función del rol e interdependencia. La primera está implícita ya que son las necesidades básicas que el ser holístico necesita para vivir, oxigenación, nutrición, eliminación, etc. El autoconcepto son los sentimientos y creencias acerca de sí mismos, la función del rol es el papel que cada individuo ocupa en la sociedad, y la interdependencia son las relaciones con el entorno social, es decir con los familiares o personas cercanas, es decir sus sistemas de apoyo.²⁰

La relación que este modelo tiene con el presente estudio, sobre calidad de vida de los pacientes con ERC y en tratamiento de HD, es que todo paciente pasará por el proceso de adaptación a la enfermedad que será un gran cambio en todos los ámbitos, y sobre todo al tratamiento que como ya se ha mencionado es en algunos casos doloroso, provoca complicaciones, y afecta a la salud en todos sus niveles es decir social, psicológico, y físico. La adaptación eficaz dependerá mucho de cómo el ser humano con HD afronte este proceso, es decir que todos sus modos adaptativos se verán afectados por los nuevos estímulos que tendrá, para ayudar a una mejor adaptación positiva la enfermera deberá intervenir adecuadamente según los comportamientos que vea en estos pacientes, que muchas veces son negativos en un inicio.



La organización mundial de la salud (OMS) menciona que la **calidad de vida** es como el individuo siente su vida, el sitio que tiene en el contexto cultural, en los valores donde vive, la relación que tiene con sus objetivos, sus expectativas, los criterios, las preocupaciones y las normas, todo ello influenciado por las actividades cotidianas, el estado psicológico, la salud física, las relaciones sociales, el grado de independencia, las creencias personales y los factores ambientales .²² La calidad de vida de la persona cambia cuando uno de los escenarios se ve afectado por problemas de salud y/o entre otros acontecimientos que se puede presentar en la vida.

Por otro lado, para Melchior, **la CV es una definición** que abarca varias dimensiones, y que incluyen muchos factores entre los cuales, la vivienda, el estilo de vida, la economía, la satisfacción laboral, el acceso a servicios públicos, entre otros, componen el contexto social, y que favorecen el desarrollo humano. Es decir que la CV va estar conceptualizada por todas las dimensiones tanto, física, social y psicológica, no obstante, será influenciada por su contexto social.²³

Es así que las dimensiones de la CV son muchas, existe una variedad de autores y conceptos sobre este tema, ya que es un tema amplio y multidimensional. Se mencionará a continuación las dimensiones más usadas y más conocidas: según Cornejo W. hay 3 dimensiones sobre la CV en adultos, **la dimensión física**, que quiere decir mantener una salud buena, sin presencia de enfermedad, la **dimensión psicológica**, es la manera como se perciben las creencias personales, aptitudes, estado cognitivo y afectivo. Por ultimo esta la **dimensión social** que hace referencia a la manera como las personas se relacionan con su propio entorno. Estas serían las 3 principales dimensiones de la CV, que al ser alteradas influyen en la calidad de una vida óptima.²⁴

Ruiz M. y Pairdo A. mencionan otras dimensiones como: **la función física**, que son las limitaciones para hacer todo tipo de actividad física, movimientos o actividades cotidianas en un día normal, es decir que busca evaluar la incomodidad que una enfermedad o situación provoca al realizar ciertas actividades. Dentro de esta área



existen indicadores para poder valorarla de manera precisa como: **los esfuerzos intensos**, que hace referencia a levantar objetos pesados, correr y participar en deportes. **Los esfuerzos moderados**, que son las actividades como mover una mesa, jugar con la pelota, limpiar el piso o hasta caminar por 1 hora. Por ultimo tiene las **actividades del día a día** como la limitación para llevar una bolsa de compras, subir escaleras de un piso o varios pisos, agacharse, caminar por kilómetros, cuerdas o metros, bañarse y vestirse por sí mismo.^{25, 26}

También se hace mención al **rol físico**, que evalúa los problemas en el ámbito laboral o actividades cotidianas producto de la salud física, es decir que tanto se deja de trabajar por consecuencia de la salud. **Los indicadores** que ayudaran a poder calificarla mejor son: reducción de la cantidad de tiempo laboral, que quiere decir si la persona ha disminuido su trabajo en cuanto a horas o días comparado a cuando no tenía la enfermedad. Otro indicador es hacer algo menos de lo planificado por consecuencia de la salud física, explicado de otra manera es que si el usuario quería ir a bailar con sus amigos en una fecha ya pactada y por causa de algún malestar físico no acude este indicador se altera. Así mismo existen los indicadores no hacer tareas específicas en el trabajo y dificultad laboral.^{25, 26}

Por otro lado, **El dolor corporal** es la percepción del dolor asociado a una enfermedad o síntoma, y como esta interfiere en la vida diaria y laboral, se evalúa a través de los indicadores intensidad del dolor y el efecto que pueda tener en las actividades cotidianas o laborales, es decir que tanto ha dificultado el dolor en el trabajo.^{26,27}

La siguiente dimensión es la **salud general**, es la percepción que uno mismo tiene sobre su propia salud, que incorpora además la salud actual y a futuro, dentro de sus indicadores se encuentran: situación actual de salud, donde la persona podrá elegir como considera su salud en la actualidad entre mala a excelente. A continuación, escogerá que tan cierta o falsa será las afirmaciones referentes al indicador: cree que se pone fácilmente, esta tan sano como cualquiera, cree que su salud puede empeorar y si considera excelente su salud.²⁷



Otra dimensión es **la vitalidad**, que es el nivel de energía o vitalidad al momento de realizar las actividades cotidianas en comparación del cansancio y del agotamiento, dentro de ella existe 4 indicadores: sensación de vitalidad, entendiéndose por vitalidad como la capacidad de vivir y desarrollarse, el indicador energía que es las ganas o el ímpetu detrás de cada acción, también está la sensación de agotamiento que es cuando no tenemos energía y la sensación de cansancio en contraste de la vitalidad.²⁷

La siguiente es **la función social**, que hace referencia a las dificultades en las actividades sociales debido a problemas emocionales o físicos, para evaluarla óptimamente se usan dos indicadores, uno que mide el nivel de dificultad en las actividades sociales habituales entre mucho o nada, y el otro que obtiene la recurrencia de dificultad en esta área.^{26,27}

El rol emocional es el grado en que los problemas emocionales como la tristeza, el nerviosismo, afectan las actividades cotidianas o laborales, para su valoración se utilizará 3 indicadores: reducción del tiempo de actividades diarias a causa de algún problema emocional, hacer menos de lo deseado a causa de algún problema emocional y realizar actividades cuidadosamente como de costumbre.^{26,27}

Por último esta la dimensión **salud mental**, que evalúa si la persona puede tener ciertas tendencias a la depresión, nerviosismo, así como la felicidad, calma y tranquilidad. Sus indicadores son 5: sensación de nerviosismo, moral baja, calma, tristeza y felicidad, donde medirá con qué frecuencia entre nunca y siempre el usuario percibe estas sensaciones.²⁷

También se debe tener en cuenta que **la enfermedad renal crónica** es un concepto general que se usa para definir a un conjunto de patologías del riñón, lo cual daña su función y su estructura. Además, cabe mencionar que también tiene que existir un declive de la tasa de filtración glomerular (TFG) con más de 3 meses de evolución, el diagnóstico se hace cuando la TFG es menor a 60 ml/min/1,73 m² y la ERC puede clasificarse en cinco estadios. La prevalencia de esta enfermedad aumenta con ciertos factores de riesgo como: diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, obesidad y



edad avanzada.^{28,29}

Las TRR hacen referencia a las terapias que limpian la sangre de manera extracorpórea, se reemplaza así la función renal durante 24 horas del día, este método tuvo su inicio en 1977 por Kramer. De esta manera se busca aumentar la esperanza de vida del paciente renal.³⁰ Entre las TRR está la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante de riñón, si bien estos procedimientos tienen como finalidad acrecentar la vida de la persona con TRR, también afectan el desempeño de las actividades cotidianas y a largo plazo su calidad de vida.⁷

Hay que mencionar además que **la hemodiálisis**, es un tratamiento que lo necesitan los pacientes con ERC en último estadio, o en algunos casos a pacientes con enfermedad renal aguda, esta es realizada 3, 2, o incluso todos los días según indicación del nefrólogo. Su objetivo principal es depurar las toxinas del cuerpo como: urea y creatinina, instaurar el equilibrio hidroelectrolítico y el ácido base sanguínea, mediante la extracción de sangre de manera continua, que pasara por un filtro o dializador, para luego ser devuelta libre de toxinas hacia el paciente renal, por el acceso vascular (fistula arteriovenosa o catéter) así se formara un circuito cerrado y todo con la ayuda de una bomba o máquina de diálisis.³¹

Así mismo cabe mencionar que la HD no cumple la función endocrina y metabólicas renales. El mecanismo de la diálisis es un proceso dinámico, continuo y bidireccional para que el intercambio de partículas se realice desde la sangre, al líquido dializante, los principales mecanismos físicos son difusión, ultrafiltración y convección.³²

Como todo procedimiento invasivo tiende a generar **complicaciones** inmediatas o a largo plazo, es por eso que la hemodiálisis puede generar **crisis hipertensiva**, que es el aumento súbito de la presión arterial, esto a su vez puede dañar los órganos principales (cerebro y corazón), el riesgo que se corre durante una crisis hipertensiva en un paciente durante su HD, es tener un accidente cerebro vascular, ya que se encuentra heparinizado (medicamento anticoagulante).³³



Otra complicación es **la hipotensión, los calambres**, que son espasmos carpo pedales o disfuncionalidad de los pies, músculos abdominales y manos, una de las causas para la aparición de calambres durante la HD son los cambios en el tiempo, volumen de ultrafiltración elevado y el pH, así mismo la pérdida de líquidos excesiva durante la HD o un mal cálculo del peso seco. De igual manera están las **náuseas, vomitos, arritmias, prurito**, este último se debe al aumento de fósforo y calcio, por que produce la sensación de picor en la piel que nada tiene que ver con algún problema dermatológico. Así mismo la HD también puede generar **infecciones continuas**, debido al acceso vascular que expone al paciente a la contaminación del exterior; relacionado con esto también se puede considerar a la **fiebre** como una complicación de la HD. Todas estas complicaciones afectan en la vida del paciente renal, lo cual disminuye su CV y su salud de manera integral.³³

Referente al **papel que enfermería** cumple en el cuidado que recibe el paciente con ERC durante su tratamiento de hemodiálisis, se debe tener en cuenta que es una actividad esencial del profesional especializado en el servicio de nefrología. La enfermera no solo ejecuta el procedimiento o administra medicamentos, además de ello realiza su labor profesional con cuidado humanizado y holístico, esperando que el paciente se sienta con ganas de continuar con el tratamiento y consolidar esperanzas en la vida. Entre las diferentes funciones que realiza durante el procedimiento esta; manejar la parte tecnológica de la máquina, montar y desmontar todo el sistema corpóreo de líneas arteriovenosas con el dializador para el cumplimiento de la diálisis, canalización de venas fistulizadas, abordaje de catéter venoso central, monitorización constante de funciones vitales, vigilancia de signos y síntomas, manejo de complicaciones intradialíticas.³⁴

Es por ello que la enfermera es la piedra angular de la HD, la enfermera nefróloga tiene la capacidad de realizar un proceso del cuidado, donde realizara una valoración profunda del paciente, para después priorizar según necesidades el problema a solucionar, brindando de esta manera un cuidado y atención integral. El rol de la enfermera en los pacientes con ERC también estará centrado en la parte educativa,



brindando conocimientos sobre la hemodiálisis, la alimentación, el tratamiento farmacológico, por supuesto sin olvidar el lado emocional, es decir que agregado a todo lo mencionado la profesional en enfermería ofrece apoyo emocional y familiar.³⁴

En pocas palabras la enfermera tiene las piezas clave del cuidado del paciente en HD, de ella dependerá, la participación del paciente, la educación del paciente, la planificación de sus cuidados, la participación de la familia, el autocuidado y la satisfacción del paciente.



III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de estudio:

El presente estudio fue de tipo básica, porque estuvo centrada en producir nuevos conocimientos más completos a través de la observación y comprensión de los fenómenos. Y de nivel descriptivo porque se describieron características, o anomalías de una población en estudio. Asimismo, es de enfoque cuantitativo, ya que el estudio se centró en los objetivos, los cuales pueden ser cuantificados.³⁵

3.1.2 Diseño de investigación:

El tipo de diseño fue no experimental, porque no se intervino de manera directa en la variable, es decir que no se tuvo el control de esta, y solo se observó la variable. Fue transversal porque los datos fueron obtenidos y analizados en un periodo de tiempo específico.³⁶

3.2. Variables y Operacionalización

La variable del presente estudio fue Calidad de Vida. **(Anexo 1)**

3.2.1 Definición conceptual:

La organización mundial de la salud (OMS) menciona que la calidad de vida es como el individuo siente su vida, el sitio que tiene en el contexto cultural, en los valores donde vive, la relación que tiene con sus objetivos, sus expectativas, los criterios, las preocupaciones y las normas, todo ello influenciado por las actividades cotidianas, el estado psicológico, la salud física, las relaciones sociales, el grado de independencia, las creencias personales y los factores ambientales.²²



3.2.2 Definición operacional:

Son las manifestaciones sobre su condición de vida, como los pacientes con ERC, con tratamiento de hemodiálisis de un centro de diálisis en Puente Piedra, 2021 la perciben, frente a las expectativas que la vida les presenta en todos los ámbitos, y como esto influye en el desempeño de sus actividades cotidianas, salud física, psicológica, social.

3.2.3 Indicadores:

La primera dimensión es la función física, y tiene los siguientes indicadores:

- Limitación al esfuerzo intenso
- Limitación al esfuerzo moderado
- Limitación para llevar una bolsa
- Subir escaleras
- Agacharse
- Caminar
- Bañarse o vestirse

La segunda dimensión es el rol físico, y tiene los siguientes indicadores:

- Reducción de la cantidad de tiempo laboral
- Hacer algo menos de lo planificado
- No hacer algunas tareas o actividades cotidianas
- Dificultad en el trabajo

La tercera dimensión es el dolor corporal, sus indicadores son:

- Intensidad del dolor
- Dificultad laboral

La cuarta dimensión es la salud general, y tiene los siguientes indicadores:

- Situación actual de salud
- Se pone enfermo fácilmente
- Esta tan sano como cualquiera.



- Su salud puede empeorar.
- Su salud se considera excelente.

La quinta dimensión es la vitalidad, cuyos indicadores son:

- Sensación de vitalidad
- Energía
- Sensación de agotamiento
- Sensación de cansancio

La sexta dimensión es la función social, cuyos indicadores son:

- Dificultad en actividades sociales habituales
- Recurrencia de dificultad en actividades sociales

La séptima dimensión es el rol emocional, cuyos indicadores son:

- Reducción del tiempo de actividades diarias a causa de algún problema emocional.
- Hacer menos de lo deseado a causa de algún problema emocional.
- Realizar actividades cuidadosamente como de costumbre

La octava dimensión es la salud mental, y tiene como indicadores:

- Sensación de nerviosismo
- Sensación de moral baja
- Sensación de calma y tranquilidad
- Sensación de tristeza y desánimo
- Sensación de felicidad

3.2.4 Escala de medición:

Fue de tipo ordinal, porque las respuestas han tenido un orden relativo de acuerdo a la característica que se evaluó, es decir tuvieron un orden jerárquico.³⁷



3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población:

La población estuvo compuesta por los pacientes que reciben sesiones de hemodiálisis con diagnóstico de ERC en el año 2021 en el centro de diálisis de Puente Piedra. Esto será un total de $N=78$.

3.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de ERC en tratamiento de hemodiálisis con más de 3 meses de tratamiento.
- Pacientes que se encuentran lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes mayores de 18 años y menores de 65 años.
- Pacientes varones y mujeres, que acepten participar en el proyecto.

3.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que rechazan la participación del proyecto.
- Pacientes con alguna discapacidad auditiva, visual o cognitiva que impida responder el cuestionario.

3.3.2 Muestra

Fue una muestra censal, ya que se incluyó toda la población en su totalidad que cumplió con los criterios de exclusión e inclusión. Es decir que la muestra final fue $n=53$.

3.3.3 Unidad de análisis

Estuvo compuesta por los pacientes con ERC que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro de diálisis de Puente Piedra.



3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de los resultados se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario, el cuestionario de Salud Short Form 36 (SF – 36), que fue elaborado por Ware y Sherbourne en 1992, para valorar la calidad de vida a una población general o específica, por su utilidad y simpleza es el instrumento más utilizado a nivel mundial para estudios sobre CV. Es por ello que a lo largo de todos estos años ha sido traducido y adaptado a más de 40 países, así mismo existen dos versiones en cuanto al tiempo recordatorio: la estándar (4 semanas) y la cual se usará en esta investigación, y la aguda (1 semana). Esta encuesta puede ser autoaplicada, o a través de una entrevista personal, vía telefónica, por correo, etc., tomará en promedio de 10 a 20 minutos contestar todas las preguntas y puede ser aplicado a personas de 14 años en adelante.

El cuestionario SF-36 está conformado por 36 ítems, las cuales miden los atributos de 8 dimensiones:

- Función Física (FF), esta dimensión consta de 10 preguntas (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11).
- Rol Físico (RF), la conforman 4 preguntas (12,13,14,15)
- Dolor Corporal (DC), compuesta por 2 preguntas (20,21)
- Salud General (SG), con 5 preguntas (1,32,33,34,35)
- Vitalidad (V), con 4 preguntas (22,26,28,30)
- Función Social (FS), tiene 2 preguntas (19,31)
- Rol Emocional (RE) conformada por 3 ítems (16,17,18)
- Salud Mental (SM) la conforman 5 ítems (23,24,25,27,29)

Adicionalmente el instrumento tiene una pregunta de transición que trata sobre el estado de salud del año pasado, esta pregunta no es usada para la cuenta final, solo proporciona información no relevante. Es por ello que esta pregunta no será tomada en cuenta en el cuestionario al momento de su aplicación. **(Anexo 2)**



El cuestionario contiene opciones de respuestas variados, entre preguntas politómicas y dicotómicas, en formato de escala Likert, cada respuesta recibirá un valor en una escala de 0 a 100 (de menor a mayor calidad). Es así que las preguntas con dos opciones se puntuarán con valores de 0 y 100, las preguntas con 3 respuestas serán: 0,50,100, las preguntas con 5 opciones tendrán valores desde 0,25,50,75,100, y con 6 opciones de respuestas serán valoradas desde 0,20,40,60,80,100 respectivamente. Posteriormente estos puntajes serán promediados para obtener valores por cada dimensión y de manera general. Al final la CV se medirá de la siguiente manera: CV deficiente de 0 a 40 puntos, CV regular de 41 al 70 y CV buena del 71 a los 100 puntos.^{38,39}

3.4.1 Validez del instrumento:

Este instrumento fue validado por primera vez en el país por Salazar F. y Bernabé E., en su artículo titulado “El SF-36 español en Perú: validez de constructo y consistencia interna”, del año 2012. En donde se obtuvo puntajes psicométricos apropiados en cuanto a consistencia interna, validez de constructo y estructura factorial.⁴⁰

Otro sustento de validez se tomó del trabajo realizado por Mosqueda A. et al, en su artículo titulado evaluación psicométrica de la escala SF-36 en personas con insuficiencia renal en tratamiento con HD, del año 2013. En este trabajo se evaluó la validez de constructo a través del análisis de componentes principales con rotación Varimax y correlaciones entre las subescalas de cada elemento, cuyo resultado fue adecuado para valorar la variable CV en estos pacientes.⁴¹

3.4.2 Confiabilidad del instrumento:

Las investigadoras de la presente investigación realizaron una prueba piloto a 10 personas, establecidas al régimen del criterio de inclusión y de exclusión. Para ello se utilizó la fórmula Alfa de Cronbach y el programa



Microsoft Excel 2016, donde se obtuvo como resultado 0,82 lo que significa según Arispe C. et al ³⁵, que el instrumento SF-36 tiene una confiabilidad muy alta. **(Anexo 3)**

3.5. Procedimientos

- Se solicitó el permiso del centro de diálisis en Puente Piedra, a través de la realización de las gestiones correspondientes. **(Anexo 5 y 6)**
- Se coordinó con la autoridad del centro de diálisis para establecer fecha y hora para la aplicación del cuestionario.
- Las investigadoras se presentaron y explicaron el procedimiento, objetivo del trabajo y dieron las indicaciones correspondientes.
- Se hizo la firma de la hoja del consentimiento a los pacientes. **(Anexo 4)**
- Se dio la entrevista cada uno de los pacientes que se encuentren en periodos de HD, o en sala de espera, esto tomó entre 20 a 25 min en responder.
- Se agradeció por su tiempo y apoyo a los pacientes, así como al centro de diálisis.

3.6. Método de análisis de datos

La recolección de datos obtenidos de los pacientes de hemodiálisis, es decir las respuestas de las encuestas realizadas se ingresaron a la hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel 2016, donde se designaron los puntajes para cada respuesta y así mismo el promedio de cada dimensión y de manera general, siendo de gran ayuda las formulas del programa para la rápida tabulación, finalmente se obtuvieron las tablas descriptivas correspondientes.



3.7 Aspectos Éticos

Autonomía, se respetó la participación voluntaria de los pacientes, es decir que ellos estuvieron en su derecho de negarse, si es que no deseaban participar en la entrevista.

Beneficencia, la aplicación del instrumento evidenció resultados, que sirvieron para proponer estrategias sobre la calidad de vida en beneficio al paciente durante todo su tratamiento de hemodiálisis.

Justicia, en el día de la aplicación del instrumento, como investigadoras se brindó información a los pacientes que lo solicitaron, se mantuvo al margen las preferencias, no hubo manipulación de datos y resultados.

No Maleficencia, se aplicó el uso de un instrumento, se explicó el procedimiento por el cual no ocasiono daños a los pacientes ya que fue bajo el consentimiento informado para permitirnos el proceso del cuestionario, los datos obtenidos no fueron divulgados y se mantuvo el anonimato.



IV. RESULTADOS

Tabla 1. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje
BUENA	71-100	10	18.9%
REGULAR	41-70	20	37.7%
DEFICIENTE	0-40	23	43.4%
TOTAL		53	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se observó que el 43.4% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida deficiente, el 37.7% del total presentaron una calidad de vida regular, y el 18.9% de los pacientes con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida buena.



Tabla 2. Calidad de vida según función física del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje
BUENA	71-100	8	15.1%
REGULAR	41-70	14	26.4%
DEFICIENTE	0-40	31	58.5%
TOTAL		53	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2, se observó que el 58.5% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida deficiente según la FF, el 26.4% de los pacientes presentaron una calidad de vida regular según la FF, y el 15.1% de los pacientes con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida buena según la función física.



Tabla 3. Calidad de vida según rol físico del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje
BUENA	71-100	5	9.4%
REGULAR	41-70	14	26.4%
DEFICIENTE	0-40	34	64.2%
TOTAL		53	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3, se observó con respecto a la calidad de vida según rol físico del paciente con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis en Puente Piedra, que el 64.2% de los pacientes tuvieron una calidad de vida deficiente, el 26.4% del total presentaron una calidad de vida regular, y el 9.4% de los pacientes tuvieron una CV buena.



Tabla 4. Calidad de vida según dolor corporal del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje
BUENA	71-100	10	18.9%
REGULAR	41-70	26	49.1%
DEFICIENTE	0-40	17	32.1%
TOTAL		53	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4, se observó que el 49.1% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida regular según el DC, el 32.1% de los pacientes presentaron una calidad de vida deficiente según la dimensión DC, y el 18.9% de los pacientes con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una CV buena según el dolor corporal.



Tabla 5. Calidad de vida según salud general del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje
BUENA	71-100	2	3.8%
REGULAR	41-70	11	20.8%
DEFICIENTE	0-40	40	75.5%
TOTAL		53	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se observó que el 75.5% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida deficiente según salud general, el 20.8% de los pacientes presentaron una calidad de vida regular según la dimensión SG, y el 3.8% de los pacientes con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida buena según SG.



Tabla 6. Calidad de vida según vitalidad del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje
BUENA	71-100	11	20.8%
REGULAR	41-70	28	52.8%
DEFICIENTE	0-40	14	26.4%
TOTAL		53	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, se observó que el 52.8% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una CV regular según vitalidad, el 26.4% de los pacientes presentaron una CV deficiente según la dimensión vitalidad, y el 20.8% de los pacientes con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida buena según vitalidad.



Tabla 7. Calidad de vida según función social del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje
BUENA	71-100	8	15.1%
REGULAR	41-70	32	60.4%
DEFICIENTE	0-40	13	24.5%
TOTAL		53	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7, se observó que el 60.4% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una CV regular según función social, el 24.5 % de los pacientes presentaron una calidad de vida deficiente según la dimensión de FS, y el 15.1% de los pacientes con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida buena según FS.



Tabla 8. Calidad de vida según rol emocional del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje
BUENA	71-100	17	32.1%
REGULAR	41-70	23	43.4%
DEFICIENTE	0-40	13	24.5%
TOTAL		53	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 8, se observó que el 43.4% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una CV regular según RE, el 43.4 % de los pacientes presentaron una calidad de vida deficiente según la dimensión de RE, y el 32.1% de los pacientes con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una CV buena según rol emocional.



Tabla 9. Calidad de vida según salud mental del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021.

CALIDAD DE VIDA		Frecuencia	Porcentaje
BUENA	71-100	13	24.5%
REGULAR	41-70	25	47.2%
DEFICIENTE	0-40	15	28.3%
TOTAL		53	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9, se observó que el 47.2% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una CV regular según SM, el 28.3 % de los pacientes presentaron una calidad de vida deficiente según la dimensión de salud mental, y el 24.5% de los pacientes con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis tuvieron una calidad de vida buena según SM.



V. DISCUSIÓN

La calidad de vida es un concepto en el que incluyen varios elementos o factores, como el estilo de vida, el estado físico, la vivienda, la economía, la satisfacción laboral, el acceso a servicios públicos, entre otros, y que favorecen el desarrollo humano.²³ Es decir, que la CV estará englobada en base a las diferentes dimensiones tanto físicas, sociales y psicológicas, y también dependerá de cómo el ser humano percibe su vida en cada área.²²

En relación al objetivo general del estudio, que fue determinar la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima, 2021. Se encontró como resultado que el 43.4% de los pacientes tienen una calidad de vida deficiente, el 37.7% del total presentaron una CV regular, y el 18.9% de los pacientes tuvieron una CV buena, esto es semejante con el trabajo de Ramos J, et al.¹³ en México el 2020, cuyos resultados fueron que el 50% tuvo una mala calidad de vida, de los cuales la mayor población fue en pacientes con HD. Así mismo los hallazgos encontrados son similares al estudio realizado por Joshi U. et al.¹⁶ en Nepal el 2017, donde halló que el 51% de los pacientes tenían una CV deficiente. Esto quiere decir que la CV de los pacientes en HD es afectada directamente en la mayoría de sus dimensiones, provocando insatisfacción de manera holística en el usuario.

Cabe mencionar que los resultados hallados en el trabajo son sustentados por la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, para ella el autocuidado es una función vital que toda persona debe de aplicarla en su día a día para poder mantener su vida, mejorar el desarrollo, bienestar y su salud. Así mismo el autocuidado es como la persona desarrolla su conducta para sí misma, son aquellas actividades o prácticas que las personas realizan en su vida cotidiana, de esta manera se alcanza la madurez para conocer sobre cómo manejar la situación que se presenta en un determinado tiempo, espacio y circunstancia, y con el interés de conservar un funcionamiento sano y vivo, continuar, así mismo, con el bienestar y desarrollo personal mediante la satisfacción de requisitos.¹⁷



Es decir que, para aumentar su calidad de vida, el paciente debe de tener un conocimiento, estilo de vida, adaptado a su enfermedad, y que pondrá en práctica por sí mismo todos los días de su enfermedad. El paciente con HD también necesita el apoyo de la enfermera para poder aprender estos conocimientos, y esto dependerá del grado de dependencia que tenga el paciente renal, esto hace referencia a sistema de enfermería que Dorothea propone.

Ahora bien, referente a identificar **la calidad de vida según la función física**, del paciente con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis, se halló que el 58.5% de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tuvieron una calidad de vida deficiente, lo que significaría que la mayoría de usuarios presentan limitaciones para hacer todo tipo de actividad física, movimientos o actividades cotidianas en un día normal, producto del TRR, lo anterior mencionado es parecido a lo encontrado en el estudio de Ramiro G, Aymara R y Leosmara O.¹² realizado en Cuba el 2021, ellos expusieron en su investigación que la dimensión de función física se mostró dentro de las más afectadas, pues el 85% la calificó como mala o deficiente.

Para Callista Roy la adaptación, es un proceso y un resultado en el que los seres humanos con capacidad de razonar y de sentir, son conscientes y eligen la integración con el entorno y el organismo. Es decir que como personas tenemos la capacidad de adaptarnos a nuestra realidad y crear cambios en el ambiente, de manera positiva o negativa.²⁰

A la luz de lo evidenciado la adaptación eficaz dependerá mucho de cómo el ser humano con HD afronte este proceso, es decir que todos sus modos adaptativos se verán afectados por los nuevos estímulos que tendrá, en este caso será el tratamiento en sí y la ERC, en tal caso los pacientes de la clínica en estudio se les está dificultando lograr la adaptación efectiva ya que presenta en su modo fisiológico una disminución significativa.



En relación a identificar **la calidad de vida según su rol físico**, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis, se obtuvo como resultado que el 64.2% de los pacientes tuvieron una CV deficiente, en pocas palabras los pacientes mencionados tienen problemas en el ámbito laboral o actividades cotidianas producto de su salud física, por lo que están disminuyendo o dejando de hacer su vida laboral normal. Esto es semejante a lo que encontró Romero M. et al.¹¹ en su investigación realizada en España el 2021, donde en el rol físico el 76% de su población presentó una CV deficiente.

Esta dimensión RF, evalúa como la salud física afecta en el ámbito laboral y también en la vida cotidiana, en el caso de los pacientes con HD que presentan dolores, calambres, vómitos, molestias estomacales, disfunción sexual, incomodidad por presentar un catéter yugular, o una fistula arteriovenosa, se ha visto evidenciado que muchos de ellos dejan sus trabajos, su ingreso económico por la incapacidad que les genera la enfermedad.⁴ Según Roy, esto estaría afectando su adaptación porque no se está cumpliendo con el modo de la función del rol, es decir que la persona con HD perderá su rol en la sociedad, así como esto también sería un estímulo contextual ya que este es el efecto del estímulo focal.²¹

Es importante mencionar que en el centro en el que se efectuó el estudio, la mayoría de los pacientes padecían de otras enfermedades como diabetes, hipertensión, lupus, enfermedades cardíacas, lo que hacía que su salud física este muy afectada, perjudicando sus actividades cotidianas y así mismo laborales, es aquí donde la enfermera tiene que realizar actividades o sesiones que mencionen el proceso de la hemodiálisis, dándoles esperanzas y ánimos para continuar con el tratamiento, recordando que la esencia es el cuidado de un ser humano, de esta manera se generará una relación de confianza entre enfermera-paciente.

En cuanto a identificar **la calidad de vida según dolor corporal**, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, los hallazgos fueron que el 49.1% de los pacientes con ERC en hemodiálisis tuvieron una CV regular, y un 32.1% de los pacientes presentaron una CV deficiente, es decir tienen una percepción del dolor de



manera moderada lo que genera cierto grado de interferencia en sus actividades cotidianas y laborales, esto es similar a lo hallado por las investigadoras nacionales Krederdt S., Taboada D. y Meléndez E.⁸, en donde presentaron los siguientes resultados referentes a esta dimensión, que la mayoría de estos pacientes(55%) presentan una CV regular.

El dolor es un estímulo focal según la teórica de la adaptación, ya que este afectará de manera directa e inmediata, provocando todo un proceso de afrontamiento para obtener finalmente una adaptación ante este cambio que sería como se ha mencionado, la hemodiálisis.²⁰

Todo paciente pasará por el proceso de adaptación a la enfermedad que será un gran cambio en todos los ámbitos, y sobre todo al tratamiento que como ya se ha mencionado es en algunos casos es doloroso, y esto se puede ver plasmado en los resultados obtenidos, además como se sabe la HD provoca complicaciones, y afecta a la salud en todos sus niveles es decir social, psicológico, y físico.

Es aquí durante el dolor que los pacientes renales sienten, que la enfermera tiene que hacer uso del proceso del cuidado enfermero, iniciando intervenciones como el manejo del dolor, control del dolor, monitoreo de la escala EVA, administración de medicamentos analgésicos, distractores como música, televisión, etc. Mejorando de esta manera la CV de estos pacientes, haciendo el proceso de hemodiálisis menos doloroso.

En relación a identificar **la calidad de vida según salud general**, del paciente con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis, se obtuvo como resultado que el 75.5% de los pacientes tuvieron una calidad de vida deficiente, en pocas palabras la percepción de su salud actual se ve afectada, ya que puede empeorar²⁷. Esto es semejante a los resultados con los estudios de Morales I, et al.¹⁵ en su investigación realizada en Chile en el 2019, donde la salud general es 62.3% de su población de estudio presenta una calidad de vida deficiente.



En la teoría de adaptación de Callista Roy menciona que es un proceso y un resultado en el que los seres humanos tienen la capacidad de sentir presentar un estímulo residual y son conscientes al cambio de su salud, ya sea una manera positiva o negativa.^{20,21}

Esto quiere decir que los pacientes al recibir el tratamiento terapéutico de hemodiálisis, les generan cambios adaptativos en cuanto su salud general, ya que implica cambio de rutina de la vida de la persona con enfermedad renal, como es la alimentación y en la actividad física.

En relación a identificar la **calidad de vida según vitalidad**, del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis, se obtuvo como resultado que el 52.8% de los pacientes tuvieron una calidad de vitalidad regular esto quiere decir que los pacientes al realizar sus actividades cotidianas muestran energía o vitalidad de cansancio²⁷. Esto es semejante a lo que encontró Alvares Z. Robles M. y Torres S.¹⁰ en su investigación de CV en pacientes con ERC en terapia de hemodiálisis en la clínica Nordial del Callao en el 2018, dan como resultado en la dimensión del área de vitalidad a 44.4 % siendo una CV regular.

La teoría de Dorotea O. menciona que existe déficit de autocuidado en cual según el tipo de sistema será el grado de participación de la persona para realizar la ejecución de su autocuidado.¹⁹

Según lo mencionado de la teorista la persona percibe si se siente capaz, con energía o con baja vitalidad durante sus actividades cotidianas en comparación del cansancio y del agotamiento, el cuidado de enfermería es mencionar al paciente que consuma alimentos saludables el cual proporcione energía, realizar caminatas cortas, organizarse al día aquellas actividades que demandan de esfuerzo y autoevaluarse si puede realizarlo por su mismo o requiere de apoyo familiar.

En relación a **identificar la calidad de vida según función social**, del paciente con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis, se obtuvo como resultado que el 60.4%



de los pacientes con enfermedad renal crónica tuvieron una CV regular, ya que muestran cierta dificultad al realizar actividades sociales^{26,27}. Tiene similitud con la investigación del Gadea M. y Campos C.⁹ realizado en ICA en 2019 al cual menciona que la dimensión en la función social es de 59.1 % siendo de calidad de vida regular.

En la teoría de Callista Roy menciona 3 estímulos: focal, contextual y el residual.²¹ Tomando la postura de la teorista, nos dice que en el contextual las relaciones sociales influye al individuo a experimentar el deseo de ser apreciado por la sociedad y alejarse o limitarse con los demás. En el caso del paciente en hemodiálisis les es difícil tener tiempo extra para ellos para poder realizar actividades sociales, porque les dedican más horas a las terapias de HD, también mencionar que las limitaciones propias de la enfermedad, afectan en sus relaciones sociales con la familia o amigos.

En relación a **identificar la calidad de vida según rol emocional**, del paciente con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis, se obtuvo como resultado que el 43.4% de los pacientes tuvieron una calidad de vida regular, ya que los problemas que se muestran son como tristeza, el nerviosismo el cual afecta en la vida cotidiana o laboral^{26,27}. A diferencia de la investigación de Saborit et al.⁷ dentro de su artículo de investigación para ellos el rol emocional es deficiente de un 48.1%.

Roy menciona que durante este proceso se incluyen diversos elementos o factores como los estímulos que afecta la salud, por ejemplo, el estímulo contextual ya que hace referencia a las emociones como estrés entre otros.²⁰ Se puede decir que el cuidado de enfermería en el rol emocional es dar motivación, empatía, desarrollar una comunicación al cual muestre una confianza donde el paciente se sienta tranquilo y expresar lo que siente sobre su salud.

En relación a **identificar la calidad de vida según salud mental**, del paciente con ERC en hemodiálisis de un centro de diálisis. Se obtuvo como resultado que el 47.2% de los pacientes tuvieron una calidad de vida regular según SM, aquí la persona puede tener ciertas tendencias a la depresión, nerviosismo, así como la felicidad, calma y



tranquilidad²⁷. Siendo semejante a la investigación de Talebianpour H. et al.¹⁴ realizado en Irán en el 2019, la calidad de vida en la dimensión de salud mental fue de 61.5% siendo una CV regular.

El modelo de Callista Roy ya que menciona 4 modos de adaptación, tomando de interés el autoconcepto que son los sentimientos y creencias acerca de si mismo, el rol de cada individuo.²⁰

El cuidado de enfermería en salud mental, como en casos de tristeza, depresión, nerviosismo, felicidad, tranquilidad es establecer una relación terapéutica basada en la confianza, para proporcionar una correcta educación acerca como es el proceso de la enfermedad, síntomas y el tratamiento, y lograr a que el paciente vea de una manera positiva el tratamiento de HD.



VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021; tienen una calidad de vida deficiente.
2. En cuanto a la calidad de vida según la función física del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis Puente Piedra-Lima,2021, se determina que más de la mitad tienen una calidad de vida deficiente.
3. Se identificó que más de la mitad de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis Puente Piedra-Lima,2021; presentan una calidad de vida deficiente según la dimensión rol físico.
4. La mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis Puente Piedra-Lima,2021; tienen una calidad de vida regular según la dimensión dolor corporal.
5. La gran mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021; presentan una calidad de vida deficiente según la dimensión salud general.
6. Se identificó que la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021; presentan una calidad de vida regular según vitalidad.



7. En cuanto a la calidad de vida según la función social del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis Puente Piedra-Lima,2021, se identifica que predominó la calidad de vida regular.
8. La mayor parte de los paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis Puente Piedra-Lima,2021; presentan una calidad de vida regular según el rol emocional.
9. La mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis Puente Piedra-Lima,2021; tienen una calidad de vida regular según la dimensión salud mental.



VII. RECOMENDACIONES

1. A los directores del centro de diálisis de Puente Piedra (San Francisco), brindar capacitaciones a todo su personal (de salud, limpieza, administrativo, etc.) que aseguren la óptima atención al usuario, fortaleciendo los conocimientos para el manejo oportuno de complicaciones y afecciones durante el proceso de HD, así como reforzar el cuidado y trato humanizado a estos pacientes, buscando así mejorar su CV.
2. Al equipo multidisciplinario del centro de diálisis de Puente Piedra (San Francisco), realizar talleres dinámicos, grupales e individuales centrándose en el apoyo emocional y social del paciente, con el acompañamiento familiar si es necesario, generando respuestas positivas ante problemas emocionales que son propios de la enfermedad.
3. Para el personal de enfermería que labora en el centro de diálisis San Francisco de Puente Piedra, se sugiere implementar estrategias educativas referentes a la enfermedad renal crónica, al tratamiento de hemodiálisis, complicaciones, alimentación, etc. Y en todo lo que compete a aumentar el conocimiento del paciente, de esta manera ayudar a mejorar su CV mediante la satisfacción holística del paciente.
4. A los futuros profesionales de enfermería y de la salud en general, incrementar estudios de investigación científica en pacientes con ERC sobre la variable de estudio, calidad de vida, durante el tratamiento de HD. Ya que existen pocas publicaciones de este tema adaptadas a nuestra país y realidad.



REFERENCIAS

1. Análisis de la situación renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. Perú: Ministerio De Salud; 2016 [Citado 2021 Abril 23]. Disponible en: [https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf)
2. Xie Y, Bowe B, Mokdad AH, Xian H, Yan Y, Li T, et al. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. *Kidney Int.* [Internet] 2018 [Citado 2021 Abril 23]; 94(3):567-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.04.011>
3. Ruiz M, Gómez M, Crespo M, Tierno C, Crespo R. Análisis de la calidad de vida del paciente en la etapa pre diálisis. *Enferm. Nefrol.* [Internet] 2017 [Citado 2021 Abril 23]; 20(3):233-240. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n3/2255-3517-enefro-20-03-00233.pdf>
4. Pérez C, Dois A, Díaz L, Villavicencio P. Efectos de la hemodiálisis en la calidad de vida de los usuarios. *Horizonte de enfermería* [Internet] 2020 [Citado 2021 Abril 23]; 20(1):57-5. Disponible en: <http://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12736>
5. Sánchez-Cabezas AM, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez RM, Crespo-Montero R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. *Enferm. Nefrol* [Internet] 2019 [Citado 2021 Abril 23]; 22(3):239-55. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-239.pdf>
6. Ramos-Alcocer JR, Salas-Nolasco OI, Villegas-Domínguez JE, et al. Quality of Life and Factors Associated in Chronic Kidney Disease with Substitution Therapy. *Arch. Med. Fam.* [Internet] 2021 [Citado 2021 Abril 23]; 23(2):75-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95965>
7. Saborit Y, Zaldívar N, Collejo Y, et al. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación.* [Internet] 2020 [Citado 2021 Abril 23]; 12(3): 20-32. Disponible en: <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/490>



8. Krederdt S, Taboada D y Meléndez E. Calidad de vida percibida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal ambulatorios del servicio de nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren–Essalud. Callao. Rev. RECIEN. [Internet] 2020 [Citado 2021 noviembre 14]; 9(2). Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/26/25>
9. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto- diciembre 2019. Rev. Med. Panacea. [Internet] 2019 [Citado 2021 Mayo 02]; 9(2):98-103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
10. Álvarez Z, Robles M y Torres S. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clínica Nordial del Callao- 2018 [Internet] Perú: Universidad Nacional del Callao; 2018 [Citado 2021 Mayo 02]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/2743>
11. Romero M, Moreno A, Gómez E, Alcántara M, et al. Comparative analysis between the quality of life of the renal transplant patient and the haemodialysis patient [Internet] 2021 [Citado 2021 noviembre 14] ;24(2):129-138. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842021000200129&script=sci_arttext&tlng=en
12. Ramiro G, Aymara R y Leosmara O. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista información científica [Internet] 2021 [Citado 2021 Noviembre 14]; 100(3): 1-12. Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3458/4703>
13. Ramos J, Salas O, Villegas J, et al. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. Arch Med Fam [Internet] 2020 [Citado 2021 noviembre 14]; 23(2):75-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=95965>
14. Talebianpour H, Talebianpour E, Sadeghkhanian O, Jafari A. Study of the Quality of Life in Patients with Chronic Renal Failure Treated with Hemodialysis. Kerman University of Medical Sciences [Internet] 2019 [Citado 2021 Mayo 04];4(4):399–410. Disponible en: <https://doaj.org/article/f856bf55db3c45598e24dcd40532f4dd>
15. Moreales I, Garcia C, Neira K, et al. Quality of life in hemodialyzed patients from



- the Commune of Chillán Viejo. Rev Nefrol Dial Traspl [Internet] 2021 [Citado 2021 noviembre 14]; 39(4): 242-8. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/493/956>
16. Joshi U, Subedi R, Poudel P, Prajwol RG, Panta S, Sigdel MR. Assessment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study. International Journal of Nephrology and Renovascular [Internet] 2017 [Citado 2021 Mayo 04]; 2017(10):195-203. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28790861/>
17. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac. Méd. Espirit. [Internet] 2017 [Citado 2021 Mayo 31]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
18. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet] 2014 [Citado 2021 Mayo 31]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
19. Burbano L, Cadena L, Gallardo K. Presencia de gastritis en los estudiantes de Enfermería y Fisioterapia de una institución de educación superior del suroccidente de Colombia y factores relacionados, aplicando los postulados de la teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem. Boletín Informativo CEI [Internet] 2020 [Citado 2021 Mayo 31]; 7(2), 69-70. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2277>
20. Hernández J, et al. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Rev Cultura del cuidado Enfer. [Internet] 2016 [Citado 2021 Noviembre 14]; 13(1):6-21. Disponible en: <http://www.unilibre.edu.co/pereira/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
21. Queiroz C. et al. The adaptation problems of patients undergoing hemodialysis:



- socio-economic and clinical aspects. Revista Latino Americana de Enfermagem [Internet] 2014 [Citado 2021 Noviembre 14];22(6): 966-972. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/mLsbLzZNDGbvFKkVr9RzHLw/abstract/?lang=es#>
22. Cardona-Arias J, Higueta-Gutiérrez L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev. Cubana Salud Pública [Internet] 2014 [Citado 2021 Junio 07]; 40(2): 175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es.
23. Bautista L. La calidad de vida como concepto. Revista ciencia y cuidado [Internet] 2017 [Citado 2021 Junio 07]; 14(1): 5-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732353>
24. Cornejo W. Calidad de vida: artículo de revisión. Rev. enferm. Vanguard. [Internet] 2016 [Citado 2021 Junio 07]; 4(2): 56-75. Disponible en: <file:///C:/Users/clase/Downloads/230-Texto%20del%20art%C3%ADculo-887-1-10-20200130.pdf>
25. Ruiz M. y Pairdo A. Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. Pharmacoconomics - Spanish Research Articles [Internet] 2014 [Citado 2021 Junio 19]; 2(1):31-43. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/231315825_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_Definicion_y_utilizacion_en_la_practica_medica
26. Olivares P. Perfil del estado de salud de beneficiarios de Isapres [Internet]. Chile: Revista Nacional Chilena; 2005 [Citado 2021 Junio 19]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-1068_recurso_1.pdf
27. Araya N, Barrantes K, Fernández M, Rodríguez M y García J. Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de Costa Rica. InterSedes [Internet] 2017 [Citado 2021 Noviembre 14]; 18 (38):68-87. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S2215-24582017000200068&script=sci_arttext
28. Bencomo O. Chronic Kidney Disease: prevent, rather than treat. [Internet] 2015 [Citado 2021 Junio 19];31(3):353-362. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n3/mgi10315.pdf>



29. Boffa J, Cartery C. Chronic kidney failure or chronic kidney disease. EMC tratado de medicina. [Internet] 2015 [Citado 2021 Junio 19]; 19(3):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541015728035>
30. Sosa-Medellín M, Luviano-García J. Terapia de reemplazo renal continua. Conceptos, indicaciones y aspectos básicos de su programación. Med. interna Méx. [Internet] 2018 [Citado 2021 Junio 22]; 34(2): 288-298. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200010&lng=es.
31. Silva S. Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. Revista Ciencia Tecnología E Innovación [Internet] 2016 [Citado 2021 Junio 22]; 3(1): 34-58. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/210>
32. Lorenzo V, López-Gómez JM. Principios físicos en Hemodiálisis [Internet]. España: Nefrología al día. Principios Físicos en Hemodiálisis; 2019 [Citado 2021 Junio 22]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>
33. Pérez A. Abordaje de las complicaciones agudas en la unidad de diálisis para enfermería. Revista Científica NPunto. [Internet] 2017 [Citado 2021 Junio 22]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/7/abordaje-de-las-complicaciones-agudas-en-la-unidad-de-dialisis-para-enfermeria>
34. Ángel Z, Duque G, Tovar D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: una revisión sistemática. Enferm Nefrol [Internet] 2016 [Citado 2021 Junio 22]; 19(3): 202-213. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000300003&lng=es.
35. Arispe C. et al. La investigación científica, una aproximación para los estudios de post grado. [Internet] Ecuador: Universidad internacional del Ecuador; 2020 [Citado 2021 Junio 22]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACI%C3%93N%20CIENT%C3%8DFICA.pdf>



36. Neill D, Cortez L. Procesos y fundamentos de la investigación científica. [Internet] Ecuador: UTMACH; 2018 [Citado 2021 Junio 23]. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pdf>
37. Coronado J. Escalas de medición. Sistema institucional de investigación de Unitec. Paradigmas [Internet] 2007 [Citado 2021 Junio 23]; 2(2):104-125. Disponible en: <file:///C:/Users/clase/Downloads/Dialnet-EscalasDeMedicion-4942056.pdf>
38. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J. et al. The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments. Gac. Sanit. [Internet] 2005 [Citado 2021 Julio 01]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es
39. Trujillo W, Roman J, Lombard A. et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. Revista cubana de salud y trabajo [Internet] 2014 [Citado 2021 Julio 01]; 15(1):62-70. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>
40. Salazar F, Bernabé E. El SF-36 español en Perú: estructura factorial, validez de constructo y consistencia interna. Publicaciones SAGE [Internet] 2012 [Citado 2021 Julio 09]; 27(2):2372-2380. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5272?show=full>
41. Mosqueda A, Puebla P, Barriga O. Evaluación Psicométrica de la escala SF-36 en personas con insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis. Rev. Iberoamericana de educación e investigación en enfermería [Internet] 2013 [Citado 2021 Julio 09]; 3(4):29-36. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/258441533_Evaluacion_psicometrica_de_la_escal_a_SF-36_en_personas_con_insuficiencia_renal_en_tratamiento_con_hemodialisis

ANEXOS
Anexo 1: Matriz de Operacionalización de variable

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad De Vida	<p>La calidad de vida es definida por la OMS como el individuo siente su vida, el sitio que tiene en el contexto cultural, en los valores donde vive, la relación que tiene con sus objetivos, sus expectativas, los criterios, las preocupaciones y las normas, todo ello influenciado por las actividades cotidianas, el estado psicológico, la salud física, las relaciones sociales, el grado de independencia, las creencias personales y los factores ambientales.¹⁹</p>	<p>Son las manifestaciones sobre su condición de vida, como los pacientes con ERC, con tratamiento de hemodiálisis de un centro de diálisis en Puente Piedra, 2021 la perciben, frente a las expectativas que la vida les presenta en todos los ámbitos, y como esto influye en el desempeño de sus actividades cotidianas, salud física, psicológica, social.</p>	Función física	<ul style="list-style-type: none"> -Limitación al esfuerzo intenso -Limitación al esfuerzo moderado -Limitación para llevar una bolsa -Subir escaleras -Agacharse -Caminar -Bañarse o vestirse 	Escala Ordinal
			Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> -Reducción de la cantidad de tiempo laboral -Hacer algo menos de lo planificado -No hacer algunas tareas o actividades cotidianas -Dificultad en el trabajo 	
			Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> -Intensidad del dolor -Dificultad laboral 	
		Salud general	<ul style="list-style-type: none"> -Situación actual de salud -Se pone enfermo fácilmente -Esta tan sano como cualquiera -Su salud puede empeorar -Su salud se considera excelente 		
		Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> -Sensación de vitalidad - Energía -Sensación de agotamiento -Sensación de cansancio 		
		Función Social	<ul style="list-style-type: none"> -Dificultad en actividades sociales habituales -Recurrencia de dificultad en actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares) 		
		Rol emocional	<ul style="list-style-type: none"> -Reducción del tiempo de actividades 		
		<p>Los pacientes serán evaluados a través del cuestionario de salud SF-36.</p> <p>Se considera el valor final de la variable:</p> <p>Calidad de vida Bueno = 71 a 100 puntos</p> <p>Calidad de vida Regular = 41 a 70</p>			



		Calidad de vida Deficiente = de 0 a 40 puntos		diarias a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso) -Hacer menos de lo deseado a causa de algún problema emocional -Realizar actividades cuidadosamente como de costumbre	
			Salud Mental	-Sensación de nerviosismo -Sensación de moral baja -Sensación de calma y tranquilidad -Sensación de tristeza y desánimo -Sensación de felicidad	



Anexo 2: Instrumento

Cuestionario De Salud Sf-36

Buen día, nuestros nombres son Mónica Fernández Alata y Diayra Toledo Aguilar, somos internas de enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, el propósito de esta encuesta es determinar la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021. Las preguntas están referidas a lo que usted piensa de su salud, esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades cotidianas en el tiempo que recibe tu tratamiento de hemodiálisis. Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro(a) de cómo contestar a una pregunta, permita cuestionarlo al investigador. No deje preguntas sin responder.

Marque con una X, una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
- a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala

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

- 2) Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que requieran gran esfuerzo?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, limpiar el piso, jugar a lanzarse la pelota o caminar más de 1 hora?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de las compras?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por las escaleras?
- a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada



- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para agacharse, arrodillarse o inclinarse?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para caminar más de 10 cuadras (1Km)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias cuadras (200m a 900m)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada

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

- 12) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir la **cantidad de tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- Sí
 - No
- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?



- a. Sí
- b. No

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

- a. Sí
- b. No

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

- a. Sí
- b. No

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

- a. Sí
- b. No

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

20) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Sí, mucho
- f. Sí, muchísimo

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

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



- 22) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca



- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- Siempre
 - Casi siempre
 - Muchas veces
 - Algunas veces
 - Sólo alguna vez
 - Nunca

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

- 32) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa
- 33) Estoy tan sano como cualquiera
- Totalmente cierta
 - Bastante cierta
 - No lo sé
 - Bastante falsa
 - Totalmente falsa



34) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

¡Gracias por su colaboración!

Anexo 3: Cálculo de confiabilidad

	PREGUNTAS O ITEMS																																					
Encuestados	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	Total Fila		
1	4	2	2	3	2	3	3	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	3	4	5	3	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	101
2	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	4	4	5	3	3	3	4	4	3	4	3	4	93
3	4	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	82
4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	83	
5	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	74	
6	4	2	2	2	1	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	2	4	3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	85		
7	4	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	83	
8	4	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	85	
9	5	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	98		
10	5	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	5	3	3	5	2	4	4	3	3	3	3	4	4	88	
																																					varianza del puntaje total	65,2889
Varianza x ítem	0,5444	0,278	0,278	0,667	0,489	0,18	0,178	0,27	0,18	0,27	0,23	0,23	0,28	0,23	0,27	0,28	0,28	0,32	0,32	0,32	0,32	0,68	0,68	0,4	0,68	0,68	0,34	0,54	0,54	0,23	0,27	0,27	0,27	0,28	13,1333			

K	35	n° de preguntas ítem
K-1	34	n° de preguntas ítem - 1
$\sum \sigma_i^2$	13,13	suma de varianzas ítem
σ_x^2	65,289	varianza del puntaje total

Coefficiente de correlación	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy Alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy Baja

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_x^2} \right]$$

ALFA CROMBACH 0,822





Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____
identificado(a) con DNI _____ doy mi consentimiento para participar en
la investigación titulada “Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en
hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021”.

Asimismo, los datos obtenidos quedarán en el anonimato y serán utilizados únicamente
por el investigador con el único fin de este estudio, además afirmo haber sido informada
sobre los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar
habilitada a desistir en cualquier momento.

Investigadora
Diayra Toledo Aguilar
DNI: 70043978

Investigadora
Mónica Fernández Alata
DNI: 47746904

Firma del Participante



Anexo 5: Solicitud para la ejecución del estudio

Los Olivos, 6 de octubre de 2021

CARTA N.º 059 -2021-EP/ ENF.UCV-LIMA

Sra. Lic.
Joice Arias García
Jefa de Enfermeras del Centro de Diálisis San Francisco S.A.C
Puente Piedra
Presente. -

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del
Proyecto de Investigación de Enfermería**

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes **FERNANDEZ ALATA MÓNICA y TOLEDO AGUILAR DIAYRA** del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **“CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS DE UN CENTRO DE DIALISIS, PUENTE PIEDRA, 2021”**, organización que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos demi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación Escuela
Profesional de Enfermería Universidad César
Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.



Anexo 6: Autorización de parte del centro

Centro de Diálisis San Francisco s.a.c.

Pj. Clara Juana Mza. Z Lote 19 Urb. La Grama Puente Piedra - Lima
Teléfono: 370-4954 / E-mail: cd_sanfrancisco@hotmail.com

Puente Piedra, 15 de octubre del 2021

AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE INVESTIGACIÓN

Por el presente documento, yo, Licenciada Joice Arias García, en la calidad de jefa de enfermeras del centro de diálisis San Francisco S.A.C de Puente Piedra.

Autorizo:

La ejecución de la investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIALISIS DE UN CENTRO DE DIALISIS, PUENTE PIEDRA, 2021", de las estudiantes FERNANDEZ ALATA MÓNICA y TOLEDO AGUILAR DIAYRA del X ciclo de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo. Brindándole las facilidades las facilidades correspondientes para la realización de su estudio.

Atentamente,

C.D. SAN FRANCISCO S.A.C.

JOICE ARIAS GARCIA
JEFA DE ENFERMERIA
C.E.P. 31381



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RUIZ RUIZ MARIA TERESA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS DE UN CENTRO DE DIÁLISIS. PUENTE PIEDRA-LIMA,2021", cuyos autores son TOLEDO AGUILAR DIAYRA JUDITH, FERNANDEZ ALATA MONICA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 12 de Diciembre del 2021

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RUIZ RUIZ MARIA TERESA DNI: 07254515 ORCID 0000-0003-1085-2779	Firmado digitalmente por: MTRUIZR el 13-12-2021 13:13:14

Código documento Trilce: TRI - 0220115