

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA ATENDIDOS EN EL CENTRO
MÉDICO ESPECIALIZADO
CHINCHA
2023**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
RAFAEL DANTE MAGALLANES PORRAS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**CHINCHA – PERÚ
2023**

ASESORA: Mg. CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

CODIGÓ ORCID: 0000-0002-9901-8459

BACHILLER: MAGALLANES PORRAS RAFAEL DANTE

CODIGÓ ORCID:0009-0002-3297-8508

Línea de investigación: Salud Pública.

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida, por guiar mis pasos en cada emprendimiento personal y profesional.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por su formación íntegra impartida a lo largo del tiempo, asegurar mi aprendizaje y prepararme para alcanzar mi meta final.

Al Centro Médico Especializado Chincha

Muy agradecido por el permiso otorgado y darme las facilidades para la ejecución de mi investigación.

A mi Asesora

Por sus enseñanzas, su dedicación y tiempo en la asesoría de esta investigación, mi agradecimiento eterno.

DEDICATORIA

A mis padres y mi familia, por convertirse en mi sostén emocional en cada uno de mis logros y caídas, por el sacrificio hecho para el logro de mis metas trazadas, por su confianza y extenderme su apoyo incondicional.

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública de implicancias múltiples, no solo afecta a la persona que la padece físicamente sino emocional y socialmente, de esta forma su calidad de vida se ve comprometida y debe considerarse en la atención brindada.

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.

Metodología: Investigación que se desarrolló con enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, donde se consideró una muestra de 60 pacientes renales que reciben hemodiálisis en el Centro especializado Chincha, cantidad total de la población participante como muestra censal por tratarse de un universo pequeño, la técnica empleada fue la encuesta cuyo instrumento correspondió a la Escala de calidad de vida SF-36, validada internacionalmente en su versión en inglés y español, con una nivel de confiabilidad aceptable [0.81] procesada a través de la escala de Staninos. **Resultados:** La calidad de vida es regular en cada una de sus dimensiones alcanzando en la física 63%(38); rol físico 92%(55); dolor corporal 37%(22); salud general 56.7%(34); vitalidad 57%(34); función social 62%(37) y salud mental 77%(46); alcanzando de forma global 56%(34).

Palabras clave: Calidad de vida – Enfermedad renal crónica - hemodiálisis.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is a public health problem with multiple implications, it not only affects the person who suffers from it physically but also emotionally and socially, thus their quality of life is compromised and must be considered in the care provided. **Objective:** To determine the quality of life in patients with chronic kidney disease treated at the Chincha 2023 Specialized Medical Center. **Methodology:** Research that was developed with a quantitative approach, descriptive scope and cross-section, where a sample of 60 renal patients receiving hemodialysis was considered. In the Chincha specialized Center, the total amount of the participating population as a census sample because it is a small universe, the technique used was the survey whose instrument corresponded to the SF-36 Quality of Life Scale, internationally validated in its English version and Spanish, with an acceptable level of reliability [0.75] processed through the Staninos scale. **Results:** The quality of life is regular in each of its dimensions, reaching 63%(38) in physical terms; physical role 92%(55); bodily pain 37%(22); general health 56.7%(34); vitality 57%(34); social function 62%(37) and mental health 77%(46); globally reaching 56%(34).

Keywords: Quality of life - Chronic kidney disease - hemodialysis.

PRESENTACIÓN

Dentro de los problemas de salud pública más álgidos en la actualidad corresponde a la Enfermedad Renal Crónica, esta patología es consecuente a otras enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión cuya repercusión en la disfuncionalidad renal es evidente en su etapa avanzada, motivo por el cual, su actuación previa suele ser nula. En tal sentido, se debe tomar en cuenta que por tratarse de una enfermedad crónica y degenerativa su repercusión en la calidad de vida debe tomarse en cuenta para asegurar las mejores condiciones y actuación preventiva.

El objetivo de la investigación fue determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023. Asimismo, el estudio persigue el propósito de hacer conocedor de los resultados a la institución comprometida para su abordaje estratégico a través de la continuidad de actividades promocionales y preventivas que apuntan hacia la conservación de su bienestar que incluye la disminución de umbrales de dolor por efecto de la enfermedad y la hemodiálisis.

El presente estudio consta de cinco capítulos distribuidos de la siguiente manera: Primer Capítulo constituye el problema, Capítulo II: Marco teórico Capítulo III: Metodología de la investigación, Capítulo IV: Análisis de los resultados, Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones, bibliografías y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÀTULA	i
ASESORA	ii
LINEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.c.1 Objetivo General	18
I.c.2 Objetivo Específicos	18
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
II.a Antecedentes bibliográficos	21
II.b Base Teórica	24
II.c. Variables	33
II.d. Definición Operacional de Términos	33
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	34

III.b. Área de estudio	34
III.c. Población y muestra	34
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	35
III.e. Diseño de recolección de datos	36
III.f. Procesamiento y análisis de datos	37
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
IV.a. Resultados	38
IV.b. Discusión	48
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	55
V.b. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXO	67

INFORME DE ANTIPLAGIO

Tesis Rafael Magallanes Porras

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	15%	8%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 14-07-2023

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

RAFAEL DANTE MAGALLANES PORRAS/CARMEN EMILIA BENDEZÚ SARCINES

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO)
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN)
- TESIS X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL)
- ARTICULO)
- OTROS)

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN EL CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO CHINCHA 2023.

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 16%

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: Rafael Dante Magallanes Porras

Nombre: Carmen Emilia Bendezú Sarcines

DNI: 60465688

DNI:21413383

Huella:



GYT-FR-64

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	38

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	39
Gráfico 2 Calidad de vida según función física en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	40
Gráfico 3 Calidad de vida según rol físico en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	41
Gráfico 4 Calidad de vida según dolor corporal en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	42
Gráfico 5 Calidad de vida según salud general en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	43
Gráfico 6 Calidad de vida según vitalidad en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	44
Gráfico 7 Calidad de vida según función social en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	45
Gráfico 8 Calidad de vida según rol emocional en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	46
Gráfico 9 Calidad de vida según salud mental en los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.	47

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1 Operacionalización de variables	68
Anexo 2 Instrumento	70
Anexo 3 Confiabilidad de Instrumento	76
Anexo 4 Escala de valoración del instrumento	77
Anexo 5 Consentimiento informado	81

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Una de las patologías de mayor incremento de forma silenciosa en los últimos años corresponde a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) hoy en día considerada también como problema de salud pública por su arraigo en la población sobre todo adulta y adulta mayor en países de diferentes características. Una limitante del diagnóstico de la enfermedad es su desarrollo asintomático en las primeras etapas, lo que hace difícil su tratamiento precoz¹.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)² reveló que hasta el 2020 la población afectada con ERC ya sobrepasaba el 10%, sin embargo, la cifra podría ser mayor ante el retraso de su diagnóstico precoz. Por otro lado, lo preocupante es que la enfermedad renal es consecuencia de otras enfermedades crónicas y a la vez afecta otros órganos conforme avanza la enfermedad, puesto que, al llegar a la cronicidad, el riñón no cumplirá las funciones desencadenando falla sistémica y afectando su calidad de vida.

En Ecuador, una investigación publicada en el 2022 reveló que los pacientes afectados con ERC no tienen buena calidad de vida, lo que se ve reflejado en el deterioro progresivo tanto físico como mental y social³. De la misma forma, un estudio publicado en el 2020 reveló que, en Brasil, la calidad de vida alcanzó a ser regular en el 55.2% de los pacientes que recibían hemodiálisis, sin embargo, se encontraron los menores promedios en los aspectos físicos, psicológicos, capacidad funcional, así como también afectó su situación laboral⁴.

A nivel nacional, el Perú es uno de los países con mayor incremento de pacientes con ERC, los departamentos de mayor número de casos en el 2019 fueron Tumbes, Ucayali y Piura⁵. Además, según el Ministerio de

Salud (MINSA)⁶ la prevalencia de ERC alcanza 11% de la población peruana hasta el año del 2022.

Un estudio realizado en Lima en el 2021 reveló que, el 78.6% de pacientes que reciben hemodiálisis por la enfermedad renal avanzada tenían calidad de vida media con tendencia a bajo en 16.7%; asimismo, el 71.4% alcanzó el mismo nivel en su bienestar físico; 76.2% en lo social y 79.8% en lo psicológico⁷.

A nivel regional, de acuerdo a un informe de situación de salud de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú realizado por el Centro Nacional de Epidemiología en marzo 2022, Ica registra en el Ministerio de salud el 23.08% de pacientes que reciben hemodiálisis a través del Seguro integral de salud, por debajo de Lima y Callao, en tanto que las clínicas privadas son menos numerosas y atienden un menor número de pacientes⁸.

Un estudio realizado en Ica en el año 2021 reveló que la calidad de vida de los pacientes renales fue baja afectando su salud física y dolor corporal en 71%, bienestar emocional y vitalidad en 70%, así como el aspecto social y mental en 61%, resultados que revelan la afectación de la ERC en la calidad de vida de los pacientes adultos en su mayoría mujeres con repercusión en su entorno familiar y social⁹.

Durante el trato con pacientes renales que se hemodializan en la Clínicas privadas como el Centro Médico Especializado Chincha se identificó que muchos de ellos manifiestan sensaciones diferentes como dolor, tristeza, frustración, preocupación y sentimientos negativos que los llevan a una depresión, manifiestan que la enfermedad afecta enormemente su forma de vivir, se han visto obligados a cambiar sus estilos de vida, su ocupación, asumiendo que su apoyo a la familia se a disminuido y requieren mayor atención dado que su enfermedad deteriora su salud progresivamente.

Frente a esta situación y conociendo las repercusiones de la ERC, es necesario identificar la calidad de vida de dichos pacientes a fin de proponer mejores estrategias de abordaje en forma conjunta con el personal de salud y la familia.

Frente a la problemática narrada se estableció la siguiente interrogante.

I.b. Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.

I.c.2. Objetivo Específico

Identificar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado de acuerdo a las dimensiones:

- Función física
- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general
- Vitalidad
- Función social
- Rol emocional
- Salud mental

I.d. Justificación

Justificación Teórica

En el aspecto teórico, la investigación permitió conocer el comportamiento de la calidad de vida y a su vez fortalecer la teoría de enfermería relacionada con la promoción de salud basadas en la educación y creación cultura de cuidado de la salud y mejora de la calidad de vida.

Justificación Práctica

Los resultados de la investigación permitieron establecer mejora de conductas de cuidado personal en sus diferentes dimensiones en diversos niveles de atención tanto público como privado, con el paciente y la familia para un aprendizaje de conductas favorables a su salud y un trabajo multidisciplinario para ofrecer cuidados integrales a partir de sus necesidades valoradas por el profesional de enfermería.

Justificación Metodológica

El estudio continuo un alcance descriptivo donde se apreciarán las características de la variable, a través del uso de un instrumento validado se identificará la realidad en torno al problema planteado que al usar el método científico será fiable y se convertirá en un antecedente para estudios posteriores.

I.e. Propósito

El propósito de la investigación se basa en dar a conocer los resultados obtenidos a la institución comprometida para su abordaje estratégico a través de la continuidad de actividades promocionales y preventivas que apuntan hacia la conservación de su bienestar que incluye la disminución de umbrales de dolor por efecto de la enfermedad y la hemodiálisis.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Barrios, et al.¹⁰ en el año 2022 publicaron su investigación cuantitativa estableciendo como objetivo identificar la **CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD EN CARTAGENA**, Colombia, estudio donde se incluyó a 164 participantes quienes resolvieron un cuestionario denominado KDQoL-SF en versión española, dentro de los resultados se destacó que, la calidad de vida se vio afectada por la repercusión de la enfermedad en la salud de los pacientes, es así que se encontró mayor significancia en el nivel regular, existiendo un impacto negativo en la salud física 14%; sexual 13.4%, trabajo en casa 12.2%, no les permite viajar 18.3% y refieren que su dieta se vio afectada en el 31.7%.

Marín, et al.¹¹ en el año 2022 publicaron su investigación correlacional teniendo por objetivo analizar la **FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA Y SU PREDICCIÓN EN PACIENTES RENALES EN HEMODIÁLISIS** en España estudio cuantitativo que incluyó a 302 pacientes renales quienes resolvieron instrumentos involucrados con cada una de las variables, que permitió obtener como resultados que, el 42% presentó calidad de vida regular, la depresión estuvo presente en los pacientes renales, la CV se vio afectada tanto en la dimensión física como psicológica y se asoció a otras variables como la ansiedad, la existencia de comorbilidad, y el menor frecuencia de actividad física.

Antonio, et al.¹² en el año 2021 publicaron su investigación estableciendo como objetivo determinar la relación entre la **DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA DEL ESTADO DE PUEBLA** en México; donde se incluyó una

muestra de 72 participantes seleccionados para responder dos instrumentos como fueron el inventario de depresión de Beck y WHOKOL-BREF cuestionarios validados aplicados para identificar el comportamiento de las variables; obteniendo como resultados que, el 41.7% presentó nivel de depresión leve; en cuanto a la calidad de vida en nivel promedio, encontrando que las relaciones sociales fueron insatisfactorias lo que permitió concluir que, existe una relación inversa entre las variables de estudio.

Lacomba, et al.¹³ en el 2021 publicaron su estudio descriptivo donde se estableció como objetivo determinar la **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD Y LA PERCEPCIÓN DE AMENAZA EN PACIENTES CON ERCA** en España; investigación que incluyó 70 pacientes de la Unidad de Nefrología Hospital General Universitario de Valencia; a quienes se les aplicó dos instrumentos como son el KDQOL-SF 36 y BIP-Q para la percepción de amenaza; ambos instrumentos validados internacionalmente en versión española; dentro de los resultados destacó que, el 29.23% solo alcanzó primaria completa, el 72.31% era conviviente, y el 78.46% jubilado; respecto a la calidad de vida. se vio afectada principalmente en la salud física y vitalidad; en tanto que el dolor se afectó moderadamente (79.3%).

Pretto, et al.¹⁴ publicaron en el 2020 su investigación correlacional donde se estableció como objetivo relacionar la **CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES RENALES CRONICOS EN HEMODIALISIS Y FACTORES RELACIONADOS** En Brasil, estudio donde se consideró una muestra de 183 participantes con ERC donde a manera de encuesta, obteniendo como resultados que, el 35% presentó calidad de vida en nivel medio, además el 60.7% presentaban depresión, el 36.6% alcanzó nivel leve y 22.4% nivel moderado, asimismo, los pacientes presentaron comorbilidad como la HTA y DM en un 37.2%, el 69.4% presentó anemia entre otras complicaciones producidas intra y post-diálisis.

Merino, et al.¹⁵ publicaron su investigación cuantitativa realizada donde se estipuló como objetivo analizar la **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA A LA SALUD CON LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN EN PACIENTES RENALES** en España, estudio donde se incluyó una muestra de 122 participantes elegidos de acuerdo a su diagnóstico de ERC, quienes resolvieron instrumentos para identificar cada variable [KDQOL-SF; Escala de Golberg], obteniendo como resultados que, el 42.6% presentaban ansiedad; 52.5% padecían depresión, existiendo un 32.8% que presentó ambas manifestaciones; además la calidad de vida obtuvieron menores valores en las dimensiones de rol físico y salud general, en tanto que las otras dimensiones obtuvieron valores mayores al promedio.

Nacionales

Quispe¹⁶, en el año 2019 realizó una investigación descriptiva donde se estableció como objetivo determinar la **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO**, estudio que incluyó 31 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario [SF36] obteniendo como resultados que, el 83.9% refirió tener una calidad de vida regular con tendencia a mala en el 16.1%, además percibieron una regular salud general en el 64.5%, limitando actividades tanto físicas como psicológicas y sociales.

Flores, et al.¹⁷ En el 2019 realizaron una investigación correlacional donde estableció como propósito determinar la relación entre **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON IRC EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL III HONORIO DELGADO AREQUIPA**, estudio que incluyó a 60 pacientes cuya participación consistió en resolver dos cuestionario, lo que permitió dar como resultados que, la adherencia en mala en el 75% y en cuanto a la calidad de vida fue regular en el 75%, dimensiones como la vitalidad alcanzaron nivel medio en el 41.9%, en la salud mental fue regular en el 64.52%; determinando la relación entre ambas variables de estudio.

Gadea y Campos¹⁸, en el año 2020 publicaron su investigación descriptiva cuyo objetivo planteado fue determinar la **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO EN HEMODIÁLISIS HOSPITAL REGIONAL DE ICA**, estudio donde se incluyó una muestra de 87 participantes con ERC, destacando como parte de sus resultados que, el 63.7% tuvieron calidad de vida de regular a mala en el aspecto físico, en la función social alcanzó 59.1% y la dimensión rol físico alcanzó 86.3% en la calidad de vida regular con tendencia a mala en los pacientes.

II.b. Base teórica

CALIDAD DE VIDA

Definida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y sus inquietudes”¹⁹

Este término tiene una multiplicidad de definiciones, en su determinación intervienen muchos factores que determinan su conceptualización según el área a analizar. Este concepto dado por la OMS y citado por muchos artículos, se analizó desde el siglo pasado en razón a la definición de salud donde se destacó dimensiones física, mental y social; en tanto que, la calidad de vida es la forma cómo la persona valora su salud en torno a su condición en la que se encuentra²⁰.

La calidad de vida es un término utilizado desde la década del 60 en adelante, se evalúa en razón a una percepción propia en razón a la satisfacción de necesidades básicas, proyecto de vida y en razón a su estado de salud que le permita tener autonomía en la realización de sus actividades cotidianas. Dicho aspecto es tomado en cuenta para destacar la importancia de identificarla en una persona adulta que tiene la capacidad

de discernir el impacto que puede generar la presencia de una enfermedad o su deterioro fisiológico o alteración sistémica²¹.

El Ministerio de Salud² determinó dentro del modelo de salud vigente que existen cursos de vida donde se establece proporcionar cuidados integrales a las personas con la finalidad de mejorar su calidad de vida sobre todo en las últimas etapas. Conforme la persona llega a la edad adulta, el proceso de envejecimiento se activa, caracterizado por la multiplicación de procesos a nivel molecular y celular produciéndose una serie de afecciones que se manifiestan con algún dolor, deficiencia y desarrollo de enfermedades principalmente las crónicas.

Cada etapa de vida tiene características propias, es así que, la percepción de la calidad de vida depende de su experiencia y aceptación en razón a su estado de salud. Un estudio destacó que, el adulto mayor le otorga un significado de paz y sosiego a la calidad de vida, incluye aspectos físico, psíquico y social. Desde su perspectiva, gozar de buena calidad de vida les permite ser capaz de sentir amor, sentirse querido y aceptado en su familia, puede comunicarse sin problemas, tomar decisiones, expresarse libremente además de satisfacer sus necesidades²³.

Por otro lado, en la actualidad las enfermedades crónicas han alcanzado mayor número de casos, destacándose enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, hipertensión, obesidad y cáncer entre las de mayor incidencia y prevalencia; a raíz de las complicaciones de estas se producen otras enfermedades crónico degenerativas como la enfermedad renal crónica. Según la OPS²⁴ estas enfermedades se les conoce como no trasmisibles, no representan un proceso infeccioso, pero lo más importante es identificar sus factores de riesgo como los estilos de vida.

Enfermedad Renal Crónica

La OPS define a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como una pérdida progresiva del funcionamiento renal asintomático en sus primeras etapas, momento en el que puede ser tratado, sin embargo, es difícil su abordaje

porque la persona no percibe problema alguno. El desarrollo sintomático se produce a partir de la tercera fase, momento en que se requiere dializar la sangre para limpiar las toxinas que contaminan el organismo como terapia de reemplazo renal²⁵.

Las sociedades científicas que toman en cuenta esta enfermedad han detallado en una publicación que uno de los problemas o limitantes para identificar la enfermedad con prontitud y se mejore el pronóstico es el diagnóstico. En tal sentido, la disfuncionalidad renal se manifiesta en las últimas etapas donde la retención de líquidos en párpados, miembros inferiores es significativa, náuseas y mareos acompañan a la presencia de sustancias tóxicas en sangre, disminuyen los valores de hemoglobina, micronutrientes no son factibles asimilar como el K, Na y P²⁶.

La Organización Internacional KDIGO²⁷, determinó que la ERC se diagnostica en razón a la alteración de las estructuras renales durante un periodo mínimo de tres meses; para lo cual se tomará en cuenta el descenso del filtrado glomerular [$FG < 60 \text{ ml/min/1.73m}^2$] donde se toman en cuenta criterios que se alteran como la albúmina [$> 30 \text{ mg/g}$]; proteinuria [$PR > 150 \text{ mg/g}$], alteraciones marcadas en sedimento urinario, alteraciones electrolíticas, histología en biopsia, además de las alteraciones estructurales.

El tratamiento de la enfermedad una vez diagnosticada incluye reemplazo renal, el mismo que incluye hemodiálisis en primera instancia a través de un catéter venoso central mientras madura la fístula, a través de una intervención quirúrgica para su acceso venoso permanente y menor riesgo de infección e independencia del paciente. La hemodiálisis cumple un proceso de depuración extracorpórea que reemplaza la función renal al eliminar solutos, agua logrando un equilibrio ácido básico y electrolítica²⁸.

La hemodiálisis incluye mecanismos físicos de difusión y ultrafiltración a través de una membrana semipermeable que actúa por efecto de un líquido dializador. Este proceso tiene por objetivo eliminar dichas sustancias

nocivas al organismo, pero, como todo tratamiento es ofensivo y tiene efectos adversos que el paciente afronta y experimenta y define como una terapia ambivalente, les permite vivir y al mismo tiempo cada sesión es un devenir de la muerte, es angustiante al igual que todos los cambios de conducta que se requieren para llevar a cabo este tratamiento²⁹.

Dimensiones de la calidad de vida

De acuerdo a las escalas que evalúan la calidad de vida relacionada a la salud de las personas se ha tomado en cuenta la escala SF-36³⁰, instrumento usado mundialmente, la cual aborda las siguientes dimensiones:

Función física

Esta dimensión incluye la percepción del paciente en razón al desarrollo de actividades físicas que forman parte de su vida cotidiana y que pueden verse limitadas en su desarrollo a causa de la enfermedad que posee. Esta función involucra las habilidades y capacidad para realizar actividades muy sencillas hasta las más vigorosas³¹.

Uno de los aspectos que se ve afectado es el **cuidado personal**, aspecto que incluye la higiene diaria, alimentación, asistir su descanso en forma independiente. Muchas situaciones como la presencia de enfermedades, deterioro de la funcionalidad del sistema óseo y muscular a causa de la misma o la edad adulta mayor limita movilizarse haciéndose dependiente de otras personas³².

Las **caminatas**, es una de las actividades físicas recomendadas para las personas adultas y adultas mayores con mucha frecuencia, como se sabe, los ejercicios físicos diarios promueven una mejor circulación en el ser humano, tal como lo destaca una publicación reciente donde la práctica de ejercicios como las caminatas diarias mejoró los valores de filtrado glomerular, destacando que estas actividades son de baja intensidad, requieren un gasto energético que no daña la salud del paciente renal³³.

La actividad física que va de leve a moderada facilita el uso de mayor energía, un ejemplo de esta corresponde al subir escaleras, actividad aeróbica que promueve el uso de todos los músculos y con ello mejor oxigenación de tejidos. La promoción de vida saludable ha utilizado en muchos casos la motivación hacia el uso de escaleras en lugar de un ascensor, sin embargo, en el paciente renal no debería exceder a 5 minutos. Se ha demostrado que hacer este ejercicio asegura quemar 100 Kcal³⁴.

Rol físico

Es conceptualizado como el nivel determinado de la salud física en razón a su interferencia en la labor que realiza una persona en su centro laboral, así como también en las actividades que forman parte de su vida cotidiana evidenciando un rendimiento menor al que solía tener o por lo menos por debajo de lo deseado por el propio paciente. Esto ocurre por las limitaciones que su enfermedad representa y suele interferir mostrando una gran insatisfacción individual que se ve reflejado a su vez en el nivel de calidad de vida³⁵.

Esta dimensión incluye el **perjuicio con el trabajo e interferencia en las actividades diarias**, las personas adultas tiene una carga laboral generada por el rol que cumplen dentro de su familia, el cual se ve afectado, limitando realizar un trabajo diario, ya sea por la sesión de diálisis en promedio de tres a cuatro horas continuas e interdiarias, los efectos que esta produce, cuyas manifestaciones físicas van a interferir en el desarrollo de sus actividades diarias tanto como en el trabajo remunerado o no que forma parte de su rutina³⁶.

Dolor corporal

La alteración del bienestar se entiende como dolor, es una sensación subjetiva de lo que se está sintiendo físicamente cuando este es corporal. Un estudio reveló que el dolor es una manifestación común en los pacientes que reciben hemodiálisis, identificándose que su nivel es severo en los

músculos, huesos, provocados por los calambres que, provocados por los efectos de la diálisis, de ahí su origen isquémico y neuropático, sin embargo, su manejo no se limita al farmacológico, se debe incluir estrategias no invasivas como la distracción y mejorar el estado de ánimo³⁷.

La presencia del dolor en intensidad elevada condiciona **limitaciones físicas en actividades diarias**, el paciente no es capaz de realizar actividades cotidianas, prefiere el reposo a pesar que esto no alivia el dolor dado por efectos de la propia enfermedad. Así mismo, es necesario considerar la **Intensidad del dolor**, investigaciones han demostrado que, el buen ánimo y apoyo emocional suele ser una herramienta para disipar el dolor, otras alternativas se ven limitadas por el estado de salud del paciente y por la agresiva que significa el tratamiento de hemodiálisis³⁸.

Salud general

Es la visión general del estado de salud percibido en el momento y que le permite al paciente compararlo con lo que sintió o su estado en años anteriores, principalmente desde que presentó su enfermedad e inició su terapia de reemplazo renal³⁹.

Vitalidad

La vitalidad tiene una connotación subjetiva que denota una forma de manifestar el sentimiento propio a través de una experiencia consciente de contar con la energía suficiente para realizar cualquier actividad. Lo más importante en esta dimensión es su rol dentro del bienestar psicológico e incluso la realización personal que se reflejan a través de las emociones positivas; contrario a esta muestra de vitalidad se incluyen los síntomas depresivos⁴⁰.

En tal sentido, la vitalidad permite evidenciar una **valoración personal**, puesto que aflora en sentimiento positivo hacia sí mismo, mostrando su bienestar psicológico con quien está íntimamente relacionado. Por otro lado, la **perspectiva futura** o proyecto de vida que se consolida en el

tiempo es otra muestra de la vitalidad que poseen las personas, esto hace posible su autorrealización, de ser deficiente no permitirá trazar metas o crear estrategias para superar el momento, pues entran en etapa de duelo, la cual deben afrontar con el apoyo de su medio social⁴¹.

Función social

Incluye sensaciones que proporcionan calma si se consigue el bienestar social cuyos efectos positivos se ven reflejados en la reducción de riesgos a desarrollar enfermedades o complicaciones de las mismas, sentimientos que evidencian energía y facilidad de vivir en familia, grupo y pertenencia manifestando la energía para sobrellevar cualquier resquebrajamiento emocional dada la participación en relaciones interpersonales, asunción de responsabilidades y facilidad para recrearse, limitando el aislamiento de su medio porque cuenta con el apoyo de su entorno⁴².

La OPS afirma que, si una persona es inactiva y vive sola no podrá manifestar sentimiento de energía, por el contrario, dará muestras de agotamiento y cansancio, aspectos que corresponden a manifestaciones depresivas frente a esta situación, lo más importante para superar situaciones de riesgo es el apoyo social, de ahí la importancia del apoyo de la familia en el paciente con enfermedad renal⁴³.

Rol emocional

La manifestación de emociones es parte de la vida diaria siempre que la persona mantenga un equilibrio interno por efecto del medio externo; su estabilidad permitirá responder de forma acertada al trabajo y continuar sus actividades diarias; sin embargo, las enfermedades crónicas reducen la forma de vivir bajo ciertos requerimientos y conductas las cuales no son fáciles de aceptar de parte de la persona afectada ni de la familia, el impacto de la enfermedad se ve reflejado no solo en el aspecto físico sino también emocionalmente y en lo social⁴⁴.

El estado emocional que afecta las actividades diarias del paciente renal se ve reflejado en su temperamento, aceptación de la enfermedad, esto significa que la persona admite su enfermedad como una nueva condición pudiendo crecer como persona y aprender a convivir con ella. Cuando esto no sucede, la enfermedad ejerce dominio sobre su identidad invadiendo el dominio total o parcial de su vida en diferentes espacios⁴⁵.

Salud mental

La OMS⁴⁶ define a la salud mental como el estado de bienestar que otorga la capacidad de afrontar situaciones estresantes a través del aprendizaje de habilidades que le permiten responder asertivamente en su entorno familiar, laboral y comunitario. Además, está considerada como un derecho esencial del ser humano que le permitirá desarrollarse y contribuir al medio al cual pertenece.

La salud mental se ve afectada por la presencia de enfermedades contribuyendo de esta forma a las lesiones que no fueron intencionales, pero, que generan un resultado de daño que repercute en su propia salud y en su entorno. Se manifiesta con **sentimientos depresivos**, caracterizado por el estado emocional cambiante, desmotivación hacia las actividades rutinarias incluso su propio tratamiento, **ansiedad** ante una situación u otra, lo que desestabiliza sus funciones orgánicas pudiendo estresarse limitando su estabilidad emocional y su propio estado físico⁴⁷.

Este desequilibrio psicológico hace difícil el **autocontrol** del paciente frente a sucesos relacionados a los cambios en su salud por la presencia de enfermedades que representan un duelo ante la posibilidad de volver hacer lo antes hacía, afectando de esta forma su **bienestar general**, el mismo que se refleja en un equilibrio del medio interno y externo⁴⁸.

Intervención de enfermería para mejorar la calidad de vida

El profesional de enfermería cumple un rol recuperativo cuando atiende a los usuarios en las salas de diálisis, a pesar de tratarse de un procedimiento

que no requiere hospitalización, el tiempo que toma en la sesión lo destina no solo al seguimiento de cuidados intradiálisis, sino que, además enfatiza en la educación de conductas que protejan su salud para alcanzar una mejor calidad de vida. En razón a esto, la enfermera toma en cuenta un trabajo organizado y de compromiso de parte del paciente y de la familia para favorecer las condiciones tanto internas como externas⁴⁹.

Las intervenciones incluyen el ejercicio del rol asistencial, docente, administrativo e investigación que consolide mayor evidencia científica a través de la identificación correcta de problemas que puedan surgir en sus necesidades de salud tanto física, social, psicológica y espiritual que posibilita mejorar su estado de salud general y con ello la calidad de vida que le permita sobrevivir a las implicancias y deterioro consecuente a su enfermedad⁵⁰.

Teoría de enfermería

Se considerará la teoría de la incertidumbre de Mishel Merle, ella sostiene que toda persona afronta un momento de incertidumbre cuando enfrenta una enfermedad, más aún cuando esta es crónica, inicialmente el paciente presenta limitaciones. eventos que su enfermedad traerá consigo, algo que consecuentemente a ello es la debilidad en la toma de decisiones, no solo por el desconocimiento que pueda tener de la patología. El término incertidumbre está estrechamente vinculado a la falta de conocimientos, que conlleva al estrés al experimentar la cronicidad de su estado de salud⁵¹.

La teoría destaca el rol de enfermería en razón a disipar o combatir la incertidumbre, iniciando su labor desde el momento en que identifica el estado, conoce su esfera social para iniciar el trabajo con el paciente y la familia. Por tanto, se toma en cuenta el estado emocional del paciente, para ello será necesario propiciar la información requerida en torno a la enfermedad, en el tratamiento y con ello las conductas que debe seguir a corto o largo plazo como sucede en las enfermedades crónicas, de ahí la importancia del seguimiento⁵².

II.c. Variable

Variable única: Calidad de vida

II.d. Definición Operacional de Términos

Calidad de vida: Es la percepción de la salud en forma general tomando en cuenta sus condiciones y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes que presentan los pacientes con Enfermedad Renal Crónica cuyos valores finales correspondieron a: Alta, media y baja.

Enfermedad Renal Crónica: Es la disfuncionalidad de los riñones ocasionada por la disminución de nefronas que limita el cumplimiento de funciones de excreción y coadyuvante de otros sistemas orgánicos corporales, cuyo diagnóstico depende de valores sanguíneos y filtración glomerular.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El tipo de investigación tuvo un enfoque cuantitativo, según Hernández, et al.⁵³ manifiesta que, este tipo de investigación tiene como base la medición numérica y el análisis estadístico, utiliza la recolección de datos la cual se realizó en un tiempo determinado.

Según Hernández, et al.⁵⁴ el alcance fue descriptivo puesto que solo se describieron las características de la variable abordada. Además, la investigación fue de corte transversal centrándose en recolectar los datos, analizarlos en una determinada población y los datos que se obtuvieron fueron analizados en un tiempo determinado.

III.b. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro Médico de Especializado Chincha, ubicado en Prolongación Lima N°767 distrito de Chincha Alta departamento de Ica.

III.c. Población y muestra

La población de estudio estuvo constituida por 60 pacientes que reciben hemodiálisis en el Centro Médico de Especializado Chincha. La misma población será considerada para conformar la muestra.

Criterios de inclusión

- Pacientes con Enfermedad Renal Crónica.
- Pacientes que reciben hemodiálisis que tengan 18 años a más
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes renales que no se encuentren en buena condición física, mental y percepción.
- Pacientes con ausencia a la hemodiálisis por alguna complicación

III.d. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó fue la encuesta y como instrumento se considerará un cuestionario denominado Escala de calidad de vida SF-36, la misma que fue creada en Estado Unidos para su uso médico [Medical Outcomes Study] considerada como un instrumento de medición genérico, de tal forma que se puede utilizar en poblaciones sanas y enfermas con cierto grado de madurez⁵⁵.

Estructura:

El cuestionario consta de 36 reactivos, con preguntas politómicas, otorgando mayor valor a las respuestas que revelan una conducta o cualidad positiva, cada uno en razón a la experiencia reciente cuyo valor mínimo es 1 y de acuerdo a los reactivos corresponde valores de 1 y 2 para aquellas preguntas dicotómicas, las de tres y cinco van en sentido ascendente considerando valores de 1, 2 y 3 para los ítems de tres opciones y 1,2,3,4 y 5 para los ítems de cinco opciones; asimismo, para los valores finales de forma global y por dimensiones se establecieron los siguientes valores de acuerdo a la escala de Staninos:

Buena [>84.53]

Regular [77.81-84.53]

Mala [<77.81]

Además, consta de 8 dimensiones, las cuales son:

-Función física : incluye 8 ítems

[Mala: <8.95; Regular: 8.95 – 12; Buena: >12.08]

-Rol Físico : incluye 6 ítems

[Mala: <10; Regular: 10 – 13.19; Buena: >13.19]

-Dolor corporal : Incluye 2 ítems

[Mala: <4.56; Regular: 4.56 – 6.61; Buena: >6.61]

-Salud general : incluye 6 ítems

[Mala: <14.75; Regular: 14.75 – 16.77; Buena: >16.77]

-Vitalidad : Incluye 2 ítems

[Mala: <5.23; Regular: 5.23 – 6.69; Buena: >6.69]

-Función social : Incluye 5 ítems

[Mala: <14.77; Regular: 14.77 – 16.80; Buena: >16.80]

-Rol emocional : Incluye 3 ítems

[Mala: <6.89; Regular: 6.89 – 9; Buena: >9]

-Salud mental : Incluye 4 ítems

[Mala: <6.84; Regular: 6.84 – 9.16; Buena: >9.16]

El procesamiento de la escala de Staninos se detalla en los anexos (Anexo 4).

Validación

Su validez demostró publicaciones de nivel científico, su facilidad en el desarrollo requirió la necesidad de crear una versión en español. en dos versiones, una corta de 12 ítems y otra larga de 36 ítems, esta última de mayor utilidad, su traducción tuvo verificación de validez de constructo utilizando correlación de intraclass obteniendo concordancia perfecta con valor superior a 0.75. su confiabilidad, de forma global se obtuvo un valor de Alfa de Cronbach de 0.70 y en forma individual los valores alcanzaron 0.90. En adelante la escala se ha utilizado en el Perú en muchos estudios.

III.e. Diseño de recolección de datos

Después de haber obtenido la aprobación del Comité de Ética, se presentó la documentación correspondiente al gerente del Centro Médico especializado Chincha, por consiguiente, se solicitó el permiso para ejecutar la investigación.

Así mismo, se respetaron los principios éticos tal como la autonomía solicitándose el permiso y autorización correspondiente al centro de salud comprometido y el consentimiento informado, usando los datos obtenidos exclusivos para la investigación.

usando codificación respectiva para cada participante y para el procesamiento de la información.

Se respetó la beneficencia, haciendo extensivo los beneficios del estudio a la población incluida, cuidando en todo momento de no exponer a los

participantes a situaciones de riesgo alguno, no se causó daño en respeto a la no maleficencia, proporcionándoles un trato digno sin maltratos ni discriminación alguna asegurando el respeto a la justicia.

Bajo esta perspectiva; y considerando dichos principios, se realizó la prueba piloto en pacientes de similares características.

incluyendo 22 pacientes considerado para su procesamiento el Coeficiente Alfa de Cronbach cuyo valor hallado fue 0.81, lo que revela una confiabilidad alta.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para el estudio se realizaron procesos ordenados los cuales iniciaron con la tabulación correspondiente, creación de la base de datos para luego construir tablas y gráficos según los objetivos planteados, usando la estadística descriptiva con frecuencias relativas y porcentajes que se incluyeron en el informe final, El proceso se realizó utilizando Microsoft Excel versión 2016. La creación de tablas y gráficos. Cuantificables que fueron interpretados para ser contrastados con los antecedentes, base teórica como sustento bibliográfico que permita el análisis.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultado

Tabla 1

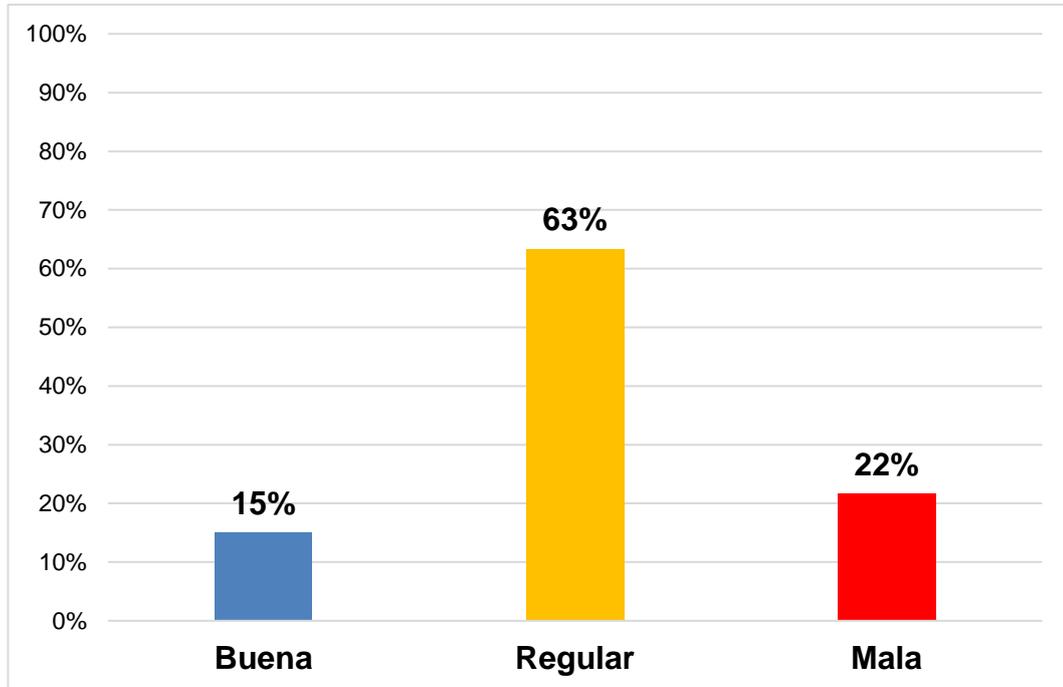
Datos generales de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico Especializado Chincha 2023

Datos generales	Categorías	n=60	100%
Edad	18 a 29	7	12
	30 a 59	33	55
	60 a 82	20	33
Sexo	Masculino	32	53
	Femenino	28	47
Ocupación	Ama de casa	19	32
	Independiente	11	18
	Obrero	12	20
	Pensionista o jubilado	18	30
Años de Enfermedad	1 a 4 años	13	22
	5 a 10 años	47	78
Acceso vascular	FAV	26	43
	CVC	15	25
	Implante	19	32

Los datos generales de los pacientes con ERC son adultos y tienen edades entre 30 a 59 años que alcanza 55%(33); el 53%(32) es masculino; el 30%(18) era pensionista o jubilado, respecto a los años de enfermedad, el 78%(47) tiene entre 5 a 10 años y el 43%(26) de pacientes son portadores de fístula arteriovenosa (FAV).

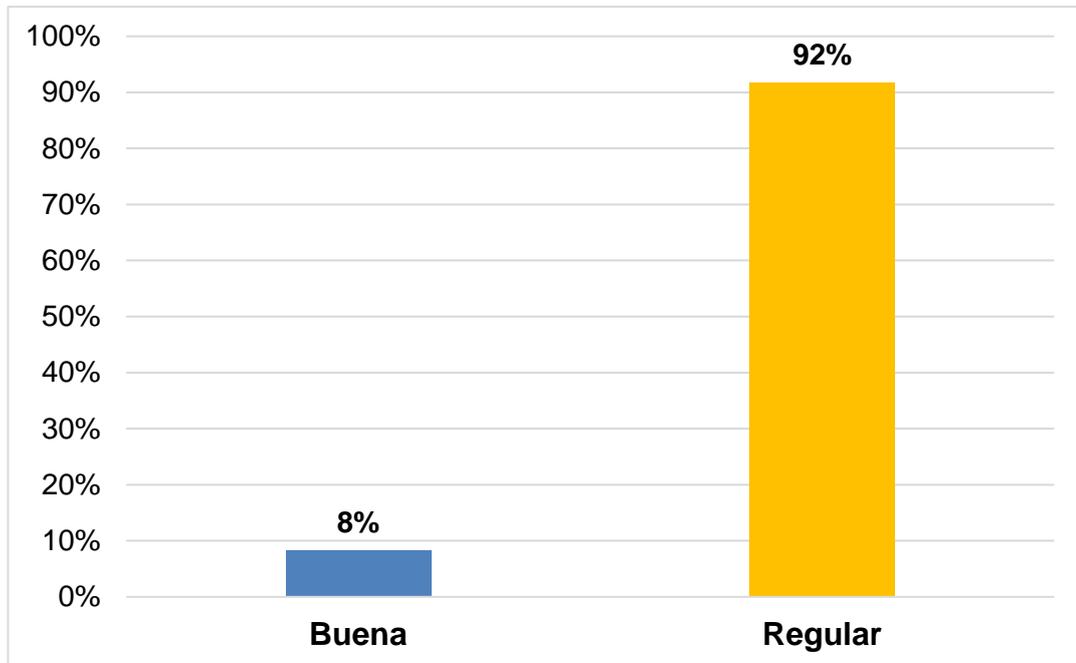
Gráfico 1

**Calidad de vida según dimensión función física de los pacientes con
Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico Especializado
Chincha 2023**



El 63%(38) de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) presentan una calidad de vida regular en la dimensión salud física, seguido del 22%(13) que presenta una mala calidad de vida y solo es buena en el 15%(9)

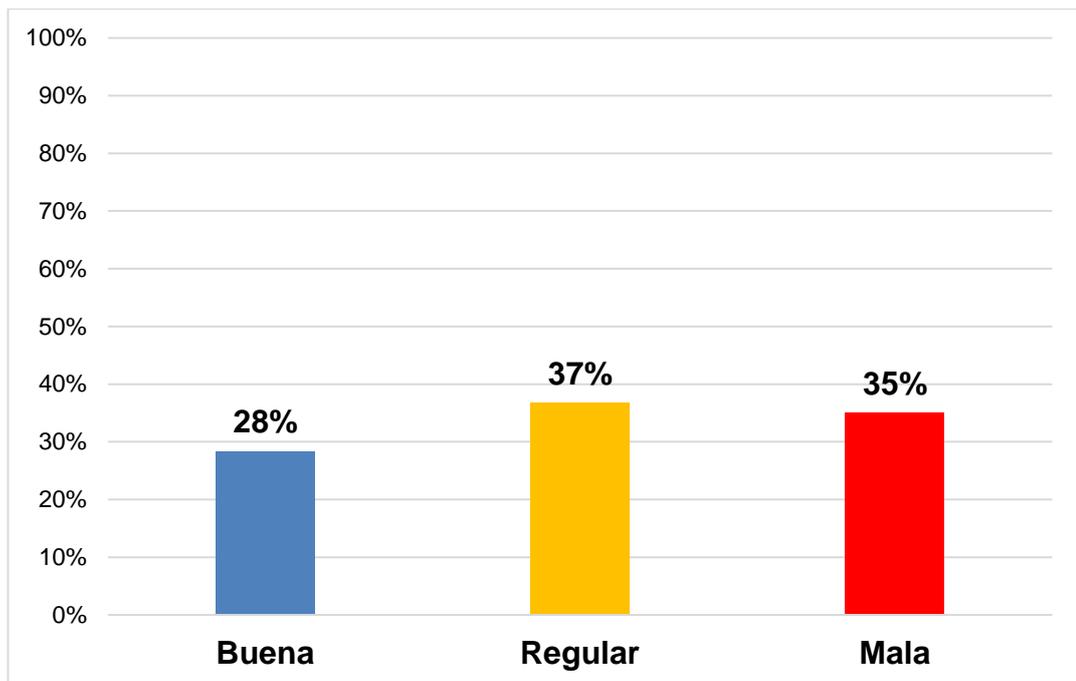
Gráfico 2
Calidad de vida según dimensión rol físico de los pacientes con
Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico Especializado
Chincha 2023



Se observa que, respecto a la calidad de vida según dimensión rol físico, el 92%(55) de pacientes con ERC presentan un nivel regular y solo el 8%(5) presenta una buena calidad de vida

Gráfico 3

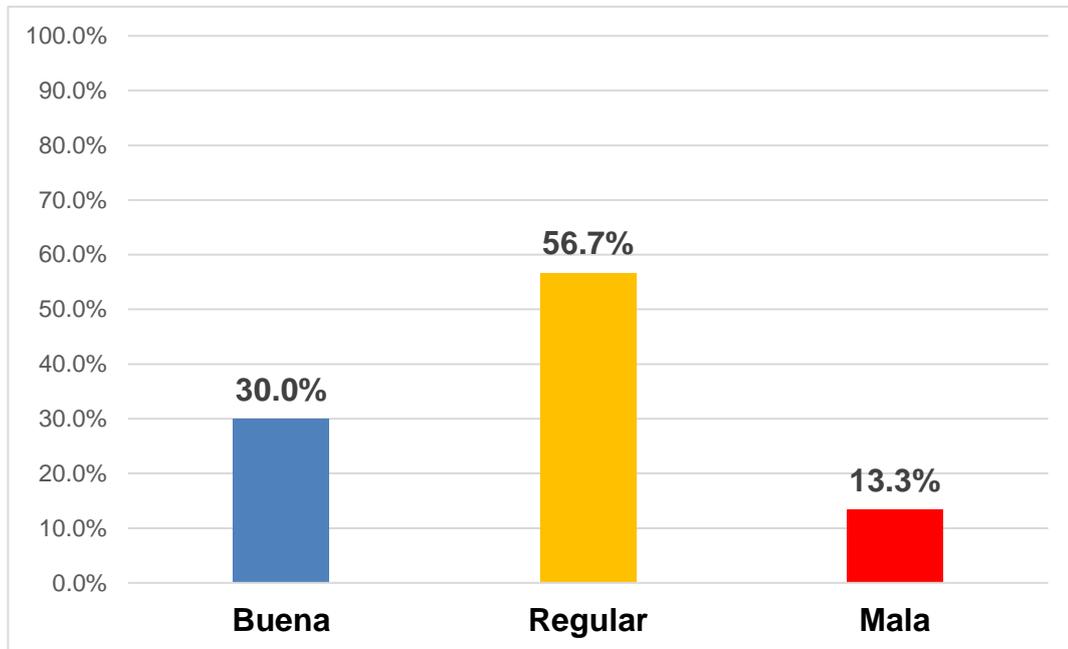
**Calidad de vida según dimensión dolor corporal de los pacientes con
Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico Especializado
Chincha 2023**



Se observa que, respecto a la dimensión dolor corporal, el 37%(22) de pacientes con ERC presentan una calidad de vida regular, el 35%(21) presenta una mala calidad de vida y buena en el 28%(17).

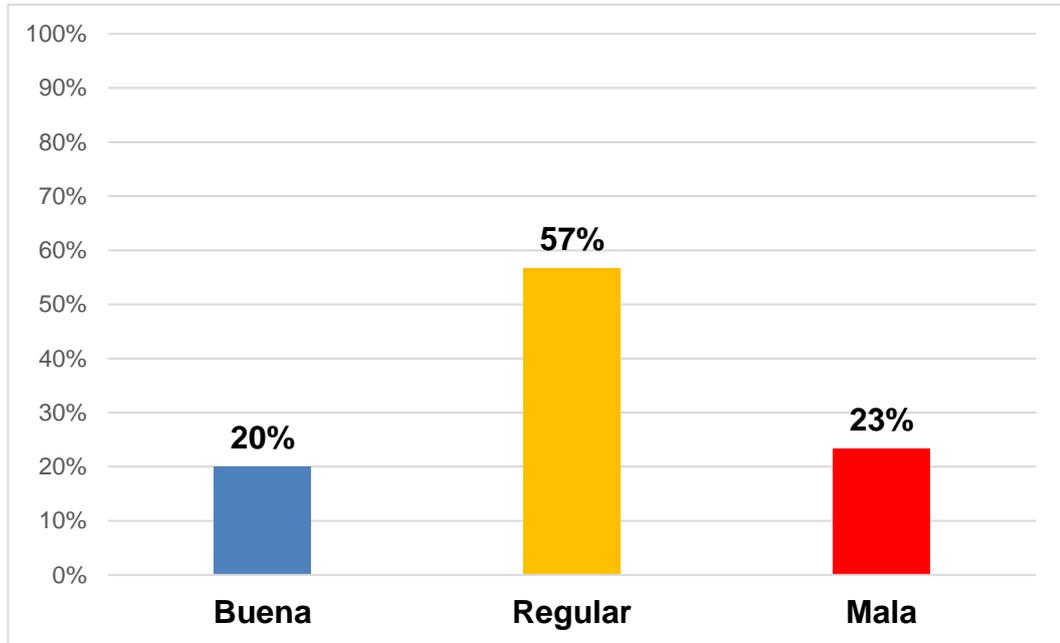
Gráfico 4

**Calidad de vida según dimensión salud general de los pacientes con
Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico Especializado
Chincha 2023**



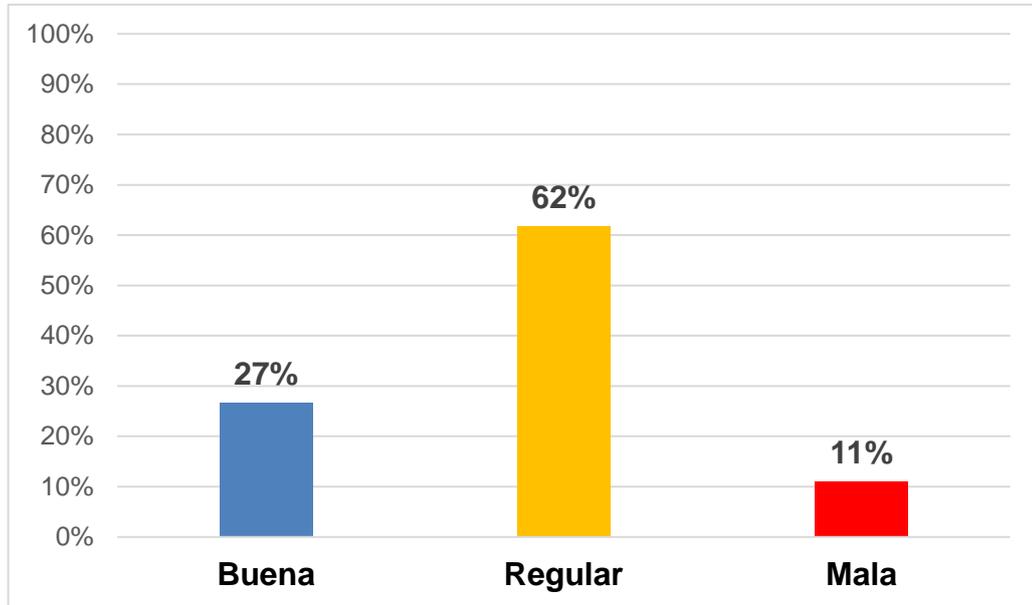
Se observa que, respecto a la dimensión salud general, el 56.7%(34) de pacientes con ERC presentan una calidad de vida regular, el 30%(18) presenta una buena calidad de vida y mala en el 13.3%(8).

Gráfico 5
Calidad de vida según dimensión vitalidad de los pacientes con
Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico Especializado
Chincha 2023



Se observa que, respecto a la dimensión vitalidad, el 57%(34) de pacientes con ERC presentan una regular calidad de vida, el 23%(14) presenta una mala calidad de vida y buena en el 20%(12).

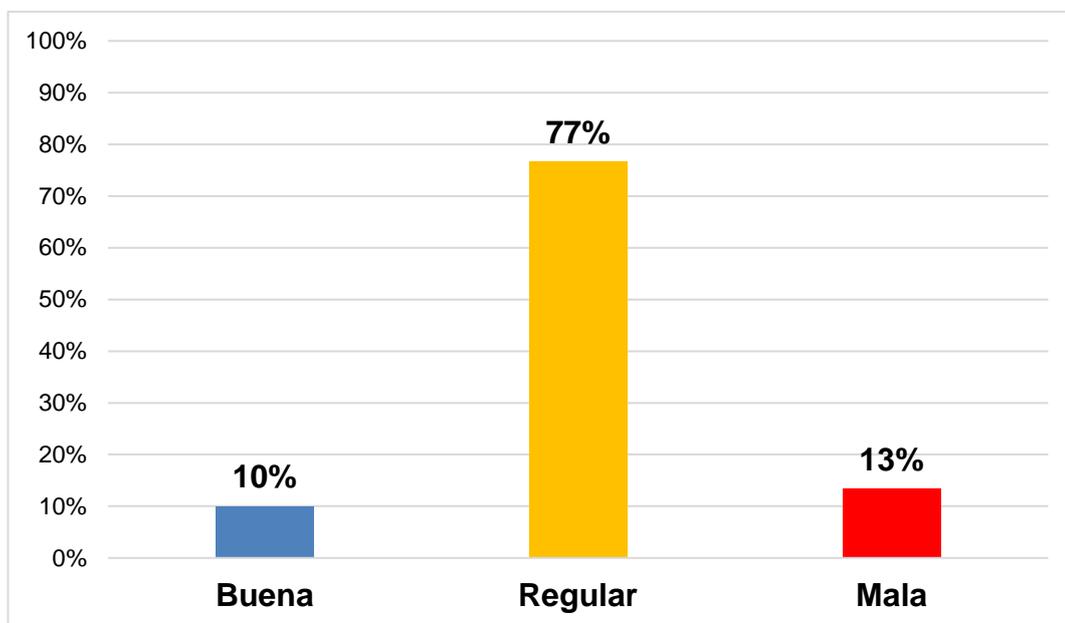
Gráfico 6
Calidad de vida según función social de los pacientes con
Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico
Especializado Chincha 2023



El 62%(37) de los pacientes con ERC presentan regular calidad de vida en su dimensión función social, seguido de un 27%(16) de pacientes que tienen buena calidad de vida y es mala en el 11%(7).

Gráfico 7

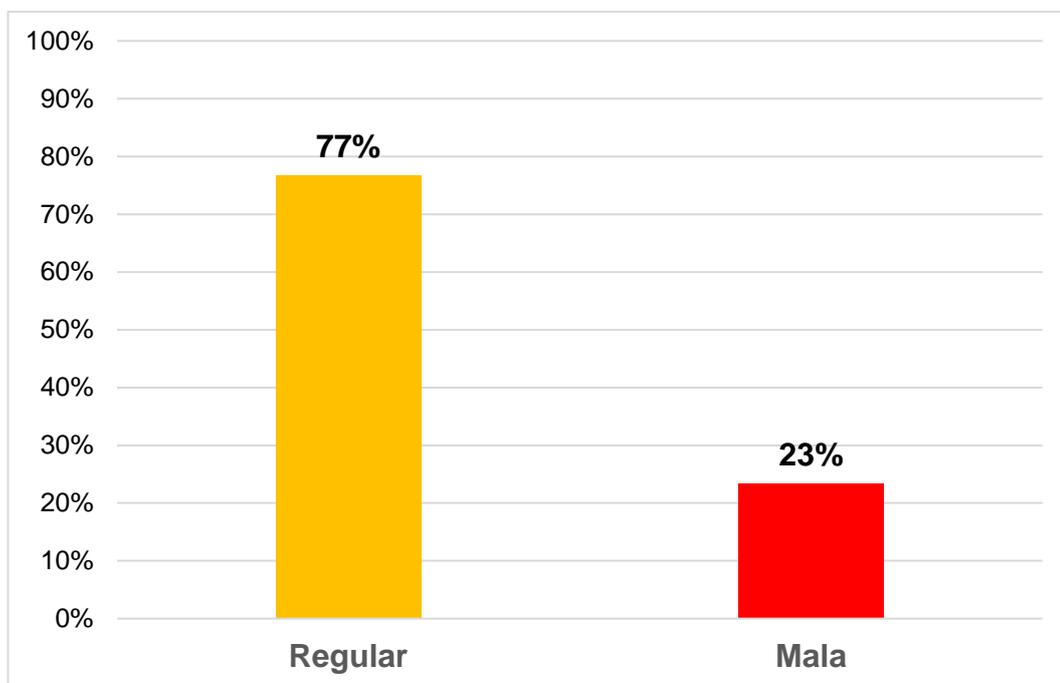
**Calidad de vida según dimensión rol emocional de los pacientes con
Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico Especializado
Chincha 2023**



La calidad de vida según dimensión rol emocional es regular en el 77%(46) de pacientes con ERC, seguido del 13%(8) que presenta mala calidad de vida y solo es buena en el 10%(6).

Gráfico 8

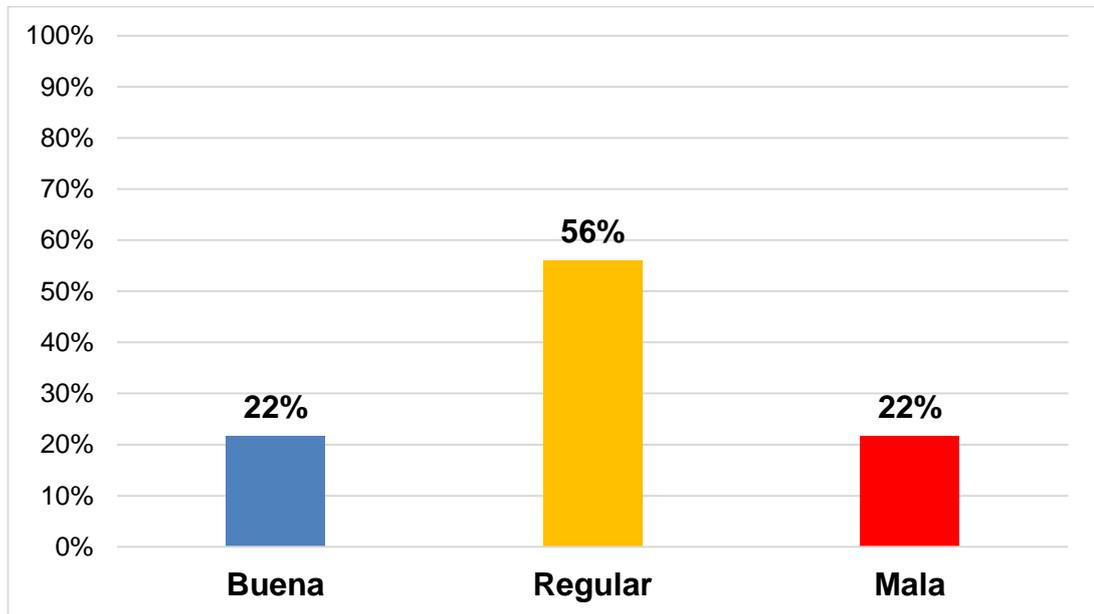
**Calidad de vida según dimensión salud mental de los pacientes con
Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico Especializado
Chincha 2023**



El 77%(46) de pacientes con ERC tiene calidad de vida regular en la dimensión salud mental, en tanto que, el 23%(14) presenta buena calidad de vida.

Gráfico 9

Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en el Centro Médico Especializado Chincha 2023



En forma global, se observa que, el 56%(34) de los pacientes con ERC presentan una regular calidad de vida seguido del 22%(13) que presenta tanto en calidad de vida mala y buena en el mismo porcentaje.

IV.b. Discusión

La investigación evidencia datos generales de los pacientes con ERC. adultos con edades de 30 a 59 alcanzando 67%; el 53% es masculino; el 30% pensionista o jubilado, respecto a los años de enfermedad, el 78% tiene entre 5 a 10 años y el 43% de pacientes son portadores de (FAV). Resultados que se asemejan a Mallqui y Terrones⁹ donde obtuvieron que, el 50% tenía entre 50 y 59 años; pero difieren en la labor dependiente alcanzado por el 70% de pacientes; asimismo, Barrios, et al¹⁰. destaco en su estudio que, el 25.6% tiene entre 4 a 10 años de tratamiento.

Dichos resultados destacan características demográficas relacionadas con la enfermedad renal crónica, de acuerdo a las estadísticas de la OMS esta patología se presenta en edades más tempranas, como se sabe, los pacientes necesitan terapia de reemplazo renal a través de un acceso venoso donde la fístula es la de menor riesgo y mayor durabilidad dada la cronicidad. Por otro lado, es necesario dichas características, así como aquellas que se relacionan con la enfermedad para fortalecer la educación y cuidado de la salud en razón a la prevención primaria y secundaria.

Respecto a la dimensión función física en el **gráfico 1**, la investigación revela que, el 63% de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) presentan una calidad de vida regular. Resultados similares a los de Marín, et al.¹¹ quienes encontraron que, el 42% presentó calidad de vida regular, destacando que, este aspecto se vio afectada en la dimensión física asociándose a otros comportamientos como la menor frecuencia de actividad física. Esta dimensión abarca el cuidado personal y la actividad física que incluye una movilidad que favorece la circulación, lo cual es favorable en el paciente renal.

Encontrar una calidad de vida en nivel regular revela la existencia de ciertas deficiencias que aminoran la limitación del daño orgánico, puesto que la ERC involucra el funcionamiento de otros sistemas como el cardiovascular, pulmonar, metabólico, hematológico, entre otros que se ven afectados

conforme avanza la enfermedad. En tal sentido, será necesario la inclusión de actividades educativas de mantenimiento para conservar su capacidad de realización de actividades físicas como parte de la vida diaria y mejorar su calidad de vida.

Según dimensión rol físico visualizado en el gráfico 2, el 92% de pacientes con ERC presentan un nivel de calidad de vida regular. Resultados similares a los de Gadea y Campos¹⁷ quienes alcanzaron en su estudio la existencia de una calidad de vida regular en el 31.8% en el rol físico, siendo preocupante su tendencia hacia una mala calidad de vida. La bibliografía hace referencia respecto al rol físico como parte de una labor específica que requiere determinada capacidad para su desarrollo.

En razón a esto, un paciente con ERC verá afectada su capacidad para desarrollar labores cotidianas o aquellas que forman parte de su trabajo remunerado, del cual aún se sostienen puesto que se encuentran en edad productiva, por el progreso de la enfermedad y efecto de la hemodiálisis, en tal sentido, es necesario que tanto el paciente como la familia conozca la enfermedad, sus efectos y las conductas que debe asumir como parte complementaria a su terapia, aspecto que corresponde al profesional de enfermería como parte de la promoción de salud que debe realizar en cada sesión de diálisis.

Respecto a la dimensión dolor corporal cuyo comportamiento se evidencia en el **gráfico 3**, se encontró que, el 37% de pacientes con ERC presentan una calidad de vida regular. Resultados similares a los de Lacomba, et al.¹³ quienes destacaron que los pacientes incluidos en su investigación vieron afectada su calidad de vida en el dolor en nivel moderado alcanzando 79.3%. La revisión de la literatura destaca que, el dolor es una manifestación común en los pacientes que reciben hemodiálisis, identificándose que su nivel es severo en los músculos, huesos, provocados por los calambres que ocasiona la diálisis, de ahí su origen

isquémico y neuropático³⁴. Frente a ello, es necesario considerar que los pacientes renales presentan síntomas que alteran su bienestar por la enfermedad y efectos de la hemodiálisis, proceso que se genera principalmente por la cantidad, velocidad de la pérdida de líquido, sin embargo, su manejo no se limita al farmacológico, se debe incluir estrategias no invasivas como la distracción y mejorar el estado de ánimo, labor que debe realizar el profesional de enfermería como parte del cuidado integral del paciente en busca de la conservación de su calidad de vida.

Respecto a la dimensión salud general de la calidad de vida (**Gráfico 4**), el 56.7% de pacientes con ERC presentan una calidad de vida regular. Resultados similares a los de Merino, et al.¹⁴ quienes encontraron que, la calidad de vida obtuvo valor regular en las dimensiones de rol físico y salud general. Al respecto, se puede destacar que, los pacientes incluidos en el estudio ven afectada su salud general, de acuerdo a la bibliografía revisada, la hemodiálisis es un tratamiento ofensivo y tiene efectos adversos de ahí la denominación de una terapia ambivalente, la experiencia del paciente revela que, cada sesión le permite vivir y al mismo tiempo se convierte en un devenir de la muerte, es angustiante²⁶.

Por tanto, ve afectada su salud en general, la vida de la persona e incluso su familia no vuelve a ser la misma, ha realizado cambios radicales puesto que la mayoría lleva más de cinco años de terapia; un aspecto más que debe tomar en cuenta el profesional de enfermería, considerando desde la teoría del autocuidado que, la enfermera (o) identifica las necesidades del paciente, al mismo tiempo que verá su capacidad y establecerá las pautas para su ayuda en razón a ello, al mismo tiempo, por tratarse de pacientes ambulatorios, debe considerar que dichos pacientes requieren del apoyo constante de la familia para satisfacción de necesidades, acompañamiento para asegurar su satisfacción y con ello la mejora de su salud general desde la propia perspectiva del paciente.

De la misma forma, en el **gráfico 5** se destaca la calidad de vida respecto a la dimensión vitalidad, donde el 57% de pacientes con ERC alcanzó un

nivel regular. Resultados similares a los de Flores y Torres¹⁶, quienes en su estudio encontraron que, la vitalidad alcanzó valor medio en el 41.9% de los pacientes. La vitalidad tiene una connotación subjetiva que denota una forma de manifestar el sentimiento propio a través de una experiencia consciente de contar con la energía suficiente para realizar cualquier actividad³⁶. En tal sentido, el cuidado personal involucra aspectos que se ven afectados como la higiene diaria, alimentación, asistir su descanso en forma independiente.

Si bien es cierto la enfermedad y la terapia de reemplazo deterioran la salud y vitalidad de las personas afectadas, por tanto, será necesario el seguimiento no solo dentro de la institución sino hacerlo a través de una comunicación mantenida con el paciente y la familia por diferentes medios, de tal forma que se otorgue el acompañamiento que propicie la motivación de continuidad y comprensión de su terapia y vida personal y familiar.

En el **gráfico 6** se evidencia el comportamiento de la calidad de vida en su dimensión función social, la misma que fue regular en el 62% de los pacientes con ERC. Resultados que difieren a los de Antonio, et al.¹² encontraron que, el 86.1% presentó una calidad de vida insatisfactoria en las relaciones sociales. Cabe destacar que el estudio realizado incluyó pacientes asegurados por Essalud, entidad que incluye una población trabajadora formal, donde se encontró que la mayoría era jubilada, lo que no sucede en el antecedente citado donde se incluye una población de menores recursos que deriva de la atención de salud pública y una menor proporción privada.

De acuerdo a la bibliografía, en personas con enfermedades crónicas se reduce la forma de vivir bajo ciertos requerimientos y conductas las cuales no son fáciles de aceptar de parte de la persona afectada ni de la familia, el impacto de la enfermedad se ve reflejado no solo en el aspecto físico sino también emocionalmente y en lo social por el cambio de forma de vivir, destinar tiempo a la terapia, efectos de la misma que limitan su satisfacción³⁸. En este caso, el principal sostén lo constituye la familia,

entendida como el grupo social, unidad básica de salud y desarrollo; por lo tanto, el personal de salud debe lograr el involucramiento de la familia, establecer cuidadores, roles que deben asumir, así como la posibilidad de cansancio tomando en cuenta que se trata de una enfermedad crónica degenerativa; sin embargo, el compromiso, socialización y responsabilidad en la salud hará posible velar por mantener o mejorar la calidad de vida de esta población.

En la dimensión rol emocional como parte de la calidad de vida de los pacientes renales (**gráfico 7**), se encontró que, el 77% alcanzó un nivel regular. Resultados similares a los de Gadea y Campos¹⁷ obtuvieron como parte de sus resultados que, el 63.7% tuvieron calidad de vida de regular a mala en la dimensión rol físico alcanzando 86.3% de los pacientes. Por otro lado, la literatura afirma que, el estado emocional influye en la persona para aceptar su enfermedad como una nueva condición pudiendo crecer como persona y aprender a convivir con ella. Cuando esto no sucede, la enfermedad ejerce dominio sobre su identidad invadiendo el dominio total o parcial de su vida en diferentes espacios⁴⁰.

Bajo esta perspectiva, será necesario que los pacientes fortalezcan el aspecto emocional a través del apoyo de la familia y trabajo coordinado de parte del personal de salud, pues de este depende mucho la disposición de asumir retos en su proyecto de vida y motivación para la continuidad de la terapia y conservación de su calidad de vida considerando que se trata de una población aún productiva.

Finalmente, el **gráfico 8** revela la existencia del 77% de pacientes con ERC que tienen una calidad de vida regular en la dimensión salud mental; resultados que reflejan similitud con el estudio de Flores, et al.¹⁶ demostraron que la calidad de vida fue regular en el 75%. De la misma forma Quispe¹⁵ destacó en su investigación que los pacientes percibieron una regular salud general en el 64.5%, limitando actividades psicológicas y sociales. Como se sabe, la salud mental es un aspecto muy importante e influyente en la salud general de toda persona, de esta depende mucho la

toma de decisiones que asume el paciente para el cuidado de su salud. La OPS³⁹ afirma que, si una persona inactiva y que vive sola no podrá manifestar sentimiento de energía, por el contrario, dará muestras de agotamiento y cansancio, aspectos que corresponden a manifestaciones depresivas frente a esta situación.

Lo más importante para superar situaciones de riesgo es el apoyo social, de ahí la importancia del apoyo de la familia en el paciente con enfermedad renal. En tal sentido, será necesario asegurar una óptima salud mental a través del apoyo integral del equipo de salud, donde enfermería es la responsable de la identificación del problema en este ámbito a través de la valoración que realiza en cada sesión de hemodiálisis.

De forma global se obtuvo que, el 56% de los pacientes con ERC presentan una regular calidad de vida, resultados que guardan similitud con los de Pretto, et al.¹³ quienes obtuvieron que la calidad de vida alcanzada por 35% de pacientes renales fue de nivel medio. Es innegable que la salud es un derecho de toda persona, por tanto, velar por su vida y búsqueda de estrategias para su abordaje y mejora de la calidad de vida, aspecto considerado en todas las políticas de salud, exista el conocimiento y compromiso del personal de salud, especialmente de enfermería respecto al cuidado de la salud. La OMS⁴¹ define a la salud mental como el estado de bienestar que otorga la capacidad de afrontar situaciones estresantes a través del aprendizaje de habilidades que le permiten responder asertivamente en su entorno familiar, laboral y comunitario. Además, está considerada como un derecho esencial del ser humano que le permitirá desarrollarse y contribuir al medio al cual pertenece. Por tanto, este debe priorizar la toma de decisiones desde el nivel macro por las autoridades de salud, así como también en las instituciones regionales y locales que ofrecen una atención integral que da cumplimiento a todos los protocolos y guías especializadas en todos los niveles de atención. Por otro lado, es necesario considerar que la ERC es un problema de salud pública, que, si bien es cierto se ha incluido a una población que ya presenta la

enfermedad, es necesario que se propague e inculque una cultura nefropreventiva en toda la sociedad. Desde el primer nivel de atención en personas que aún no tienen la enfermedad y nivel secundario y terciario en aquellas que ya presentan la enfermedad.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La calidad de vida es regular en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023 de acuerdo a las dimensiones: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental es regular.

V.b. Recomendaciones

Implementar programas de educación que se puedan desarrollar dentro de la institución incluyendo un equipo multidisciplinario que identifique y actúe en razón a las necesidades del paciente tomando en cuenta aspectos físicos, psicológicas y sociales; involucramiento de la familia. El profesional de enfermería debe identificar necesidades a través de la valoración del paciente. Que permitirán fortalecer los aspectos o respuestas negativas que afecten su salud, considerando cada intervención que realiza en el mediano y largo plazo, de ahí la necesidad de ser perseverantes en la educación.

Crear un plan de trabajo diario con cada paciente según la concurrencia de sesiones de hemodiálisis considerando el día y horario para tomar en cuenta acuerdos con el paciente y la familia y/o cuidador donde se pueda involucrar la mejora del aspecto físico a través de adquisición de conductas de autocuidado y apoyo mantenido en alimentación, actividad física, descanso, sueño, entretenimiento; al mismo tiempo que mejora su estado emocional fortaleciendo su salud mental y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Washington: OPS/OMS; 2022 [actualizado 2022; consultado 12 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-riñon>
2. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial del riñón. [Internet]. Ginebra: OPS; 2022. [Consultado 19 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-riñon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>
3. Ramírez D, Tejeda R. La calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal. Revista Científica Arbitrada en investigaciones de la Salud [Internet]. 2022 [Consultado 25 de octubre del 2022]; 5(9): 78-93. DOI: <https://doi.org/10.46296/gt.v5i9edespab.0065>
4. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2020 [Consultado 12 de diciembre 2023]; 28: e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>
5. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. [Internet]. 2019 [Consultado el 12 de marzo del 2022]; 36(1): 62-67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.361.4253>
6. MINSA. Día Mundial de riñón [Internet]. Lima: MINSA; 2022. [Consultado 4 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-riñon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>
7. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis servicio de nefrología Hospital

- María Auxiliadora. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Autónoma de Ica; 2021.[consultado 5 de marzo 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/906/1/Ethel%20Esmilcinia%20Rubio%20Atoche.pdf>
8. Loza C. Situación de la enfermedad renal crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia del Covid-19. [Archivo en pdf]. Lima: Sociedad Peruana de Nefrología; 2022. [Consultado 12 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>
 9. Mallqui D, Terrones ME. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica. [Tesis de licenciatura]. Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2021. [consultado 3 de marzo 2023] Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/982/1/Dioscorides%20Jaminton%20Mallqui%20Zarate.pdf>
 10. Barrios Z, Del Toro M, Fernández S, Manrique Y. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 [citado 24 de enero 2023]; 25(1): 66-73. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.37551/s2254-28842022008>
 11. Marín MT, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su producción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología* [Internet]. 2022 [Fecha de acceso 2 de diciembre 2022]; 42(3): 223-362. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-articulo-S0211699521001363>
 12. Antonio G, De Ávila M, Tenahua I, Morales F, López C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *Journal health NPEPS* [Internet]. 2021 [Consultado 3 diciembre 2022]; 6(2). Disponible en: https://redib.org/Record/oai_articulo3493511-depresi%C3%B3n-y-calidad-de-vida-en-pacientes-con-tratamiento-de-

[hemodi%C3%A1lisis](#)

13. Lacomba L, Mateu J, Carbajo E, Poves M, Galán A. calidad de vida relacionada con la salud y percepción de amenaza de la enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. Revista Colombiana de Nefrología [Internet]. 2021 [Consultado 3 de junio de 2023]; 8(3): e393. Disponible en: <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/393>
14. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrand D, Colet C, Fernandes E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [Consultado 1 de diciembre 2022]; 2020 28: e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNyTBwTMqt4br7svXJT4v/?lang=es&format=pdf>
15. Merino R, Morillo N, Sánchez A, Gómez V, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [Consultado 2 de diciembre 2022]; 22(3): 274-283. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000300006>
16. Quispe F. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Daniel Alcides Carrión Huancayo. [Tesis de licenciatura] Huancayo: Universidad Continental; 2019.[citado 5 de febrero 2023] Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5555>
17. Flores M, Torres D. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con IRC en la unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado Arequipa. [Tesis de licenciatura] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2019.[consultado 5 de enero 2023] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>
18. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica. Rev med panacea [Internet]. 2020 [Consultado 23 de enero 2023]; 9(2):

- 98-103. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1121168>
19. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores: una aproximación teórica. Hacia la promoción de la salud. [Internet]. 2020 [consultado 23 Enero 2023] Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
20. Garrido R, Arroyo E, Arana I, López MD, Tierno C, Crespo R. Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 [citado 3 de julio 2023]; 21(4): 359-367. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400359&lng=es
21. Forero J, Barrios S. Rol de enfermería en la consulta de prediálisis en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada. *Enferm Nefrológica* [Internet]. 2016 [Consultado 2 de julio 2023]; 19(1): 77-86. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100009
22. Ministerio de Salud. Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. [Internet]. Lima: MINSA; 2021. [citado 5 de febrero 2023] Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
23. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An. Fac. med.* [Internet]. 2007 [citado 1 Marzo 2022]; 68(3): 284-290. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es
24. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [En línea]. Washington: OPS; 2022. [Consultado 3 marzo 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
25. OPS. Crece el número de enfermeros renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. [Internet]. Washington: OPS; 2018.

- [Consultado 2 de marzo 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
26. Marín MT, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Ágreda MR, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Nefrología [Internet]. 2022 [Consultado 3 de julio 2023]; 44(3): 223-362. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-factores-asociados-calidad-vida-su-articulo-S0211699521001363>
27. Sellarés V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. Sociedad española de nefrología. Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
28. García R, Bover J, Segura de la Morena J, Goicochea M, Cebollada J, Escalada J, et al. Documento de información y consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2022 [Consultado 2 de marzo del 2023]; 42(3): 223-362. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-documento-informacion-consenso-deteccion-manejo-articulo-S0211699521001612>
29. Lorenzo Sellarés V, López Gómez JM. Principios Físicos en Hemodiálisis. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). Nefrología al día. [Internet]. España: Nefrología al día; 2021. [consultado 5 de Enero 2023] Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/188>
30. Ramírez CA. Afrontar el tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Enferm Nefrol [Internet]. 2019 [citado 3 marzo 2023]; 22(4): 379-387. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000400379&lng=es
31. Vilagut G Ferrer R, Rebollo P, Permanyer G, Quintana JM. et al . El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y

- nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 [consultado 12 de Enero 2023]; 19(2): 135-150. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es
32. Pinillos Y, Herazo Y, Gil J, Ramos J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Rev Med Chile [Internet]. 2019 [Consultado 3 de marzo 2023]; 147: 153-160. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n2/0717-6163-rmc-147-02-0153.pdf>
33. Acuña M. Contenido esencial del derecho-deber de cuidado personal de los hijos. Revista de derecho (Valdivia) [Internet]. 2020 [Consultado 2 de marzo 2023], 33(1), 75-95. Disponible en:
<https://dx.doi.org/10.4067/S0718-09502020000100075>
34. Villanego F, Naranjo J, Vígara L, Cazorla JM, Montero ME, García T. Et al. Impacto del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática y metaanálisis. [Internet]. 2020 [Consultado 3 de marzo 2023]; 40(3): 213-370. Disponible en:
<https://www.revistanefrologia.com/es-impacto-del-ejercicio-fisico-pacientes-articulo-S0211699520300266>
35. Grupo innovadieta. [Archivo pdf]. España: UCM; 2018. [Actualizado 2018, consultado 2023]. Disponible en:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/429-2019-03-06-campa%C3%B1a-usa-escaleras-univ-saludable-2016.pdf>
36. Rodríguez M, Merino M, Castro M. Valoración psicométrica de los componentes físicos (CSF) y mentales (CVM) del sf-36 en pacientes insuficientes renales crónicos en tratamiento con hemodiálisis. Cienc. enferm. [Internet]. 2009 [citado 5 de marzo]; 15(1): 75-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532009000100009>
37. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [Internet]. Colombia: Grupo de investigación; 2019. [Consultado 3 de febrero 2023]. Disponible en:
http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf

38. Gómez M, Ruiz M, Crespo M, Gómez VE, Crespo R. Caracterización del dolor en el paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado 07 de marzo de 2023]; 20(4): 295-304. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4068>
39. Cárdenas N, Miranda MI, Obando C, Rosales J, Carrasco J. Repercusiones ocupacionales en personas con enfermedad renal crónica terminal que asisten a hemodiálisis: un marco de justicia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2022 [Consultado 1 de marzo 2023]; 30(spe):e3083. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO233230833>
40. Trujillo T, Maestre M, Romero J, Ortin F, López A, López J. Vitalidad Subjetiva, Bienestar Psicológico y Fortaleza Mental en Deportes de Combate. *Cuadernos de Psicología del Deporte* [Internet]. 2022 [Consultado 3 de marzo 2023]; 23(1), 175-189. Disponible en: <http://revistas.um.es/cpd>
41. Sharp C, Wall K. Personality pathology grows up: adolescence as a sensitive period. *Current Opinion in Psychology* [Internet]. 2020 [Access March 1, 2023]; 21(1): 111-116. Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.11.010>
42. Vilagut F, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana JM. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* [Internet]. 2015 [citado 05 Marzo 2023]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es
43. Organización Panamericana de la Salud. Actividad física. [En línea]. Washington: OPS/OMS; 2022 [Actualizado 2022. Consultado febrero 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
44. Serrano AC, Bermeo DM, Cuenca JD, Hernández Y. Identidad de enfermedad y afrontamiento: su rol en la adherencia terapéutica de pacientes diabéticos e hipertensos. *Centros: Revista Científica*

- Universitaria [Internet]. 2020 [Consultado 3 de marzo 2023]; 10(1), 17–37. Disponible en: <https://doi.org/10.48204/j.centros.v10n1a2>
45. International Baccalaureate Organization. ¿Qué es el bienestar? Documento de investigación sobre políticas. [Internet]. Organización del bachillerato internacional: España; 2021. Disponible en: <https://ibo.org/globalassets/new-structure/research/pdfs/what-is-well-being-es.pdf>
46. Organización Mundial de la salud. Salud mental una prioridad. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado 3 de julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=La%20OMS%20define%20la%20salud,aportar%20algo%20a%20su%20comunidad%C2%BB>
47. Merino RM, Morillo N, Sánchez AM, Gómez VE, Crespo R. Relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y la ansiedad/depresión en pacientes en hemodiálisis crónica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [Consultado 12 febrero 2023a]; 22(3): 274-294. Disponible en: <https://doi.org/10.4321/S2254-28842019000300006>
48. Rensz C, Rosell E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C. Calidad de vida en pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [Consultado 3 de julio 2023]; 28: e3327. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/9JDNYTBwTMqt4br7svXJT4v/?format=pdf&lang=es>
49. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, Barbosa DA, Colet CF, Stumm EMF. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28: e3327. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365615/>
50. Ahís Tomás P, Peris Ambou IC, Mneu Oset M, Perez Baylach CM, Bonilla Culebras B, Panizo González N. Impacto subjetivo de las estrategias no farmacológicas de mejora de la calidad de vida y el cumplimiento terapéutico en pacientes en hemodiálisis. *Enferm*

- Nefrológica [Internet]. 2017 [Consultado 3 de julio 2023];20(1):22-7.
Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359850122003>
51. Triviño V, Zaidier G, Sanhueza A. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Aquichan [Internet]. 2005 [citado 3 marzo 2023]; 5(1): 20-31. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003&lng=en
52. Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8va ed. Elsevier: España; 2015.
53. Hernández R, Fernández C, Baptista, M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.
54. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 8ta ed. México: Mc Graw Hill; 2018.
55. Ramírez P. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis Clínica Comas Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2019.[consultado 5 de enero 2023]
Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54370?show=full>
56. OMS. Foro Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida?. La gente y la salud [Internet]. 1996 [Consultado: 2 de marzo 2023]; 17: 385-387.
Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1

BIBLIOGRAFÍA

- Arias F. Calidad de vida en las organizaciones, la familia y la sociedad. México: Universidad Autónoma del Estado de Morelos: Juan Pablos Editor; 2017.
- Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
- Montanero J, Minuesa C. Estadística básica para ciencias de la salud. España: editorial Universidad de Extremadura; 2018.
- Potter A. Fundamentos de enfermería. 9a ed. España: Elsevier; 2019.
- Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 8ª ed. Elsevier: España; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALORES FINALES
Calidad de vida	Es la percepción que un individuo tiene de su salud en razón al lugar en la existencia, contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes	Es la percepción respecto a su salud que tiene el paciente con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha identificado a través de un cuestionario.	<p>Función física</p> <p>Rol físico</p> <p>Dolor corporal</p> <p>Salud general</p>	<p>Cuidado personal</p> <p>Caminatas</p> <p>Subir escaleras</p> <p>Cargas</p> <p>Esfuerzo físico</p> <p>Perjuicio con el trabajo y actividades diarias</p> <p>Limitaciones físicas en actividades diarias</p> <p>Intensidad del dolor</p> <p>Ocupación habitual</p>	<p>Buena</p> <p>[>84.5]</p> <p>Regular</p> <p>[77.8 – 84.5]</p> <p>Mala</p> <p>[<77.8]</p>

			Vitalidad	Valoración personal Perspectiva futura	
			Función social	Sentimiento de energía Cansancio	
			Rol emocional	Estado emocional que afecta sus actividades diarias	
			Salud mental	Sentimientos depresivos, ansioso, autocontrol bienestar general	

ANEXO 2: INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36

Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica Atendidos en
El centro médico Especializado chincha 2023

Presentación:

Estimado Sr. Sra. Srta. reciba un saludo cordial, lo invito a participar de la investigación a través de la resolución de este cuestionario que donde debe marcar la respuesta que Ud. crea conveniente de acuerdo a su experiencia como paciente con enfermedad renal crónica que recibe hemodiálisis.

Instrucciones:

Marque con un aspa la respuesta que Ud. crea conveniente la alternativa o dentro del casillero según corresponda.

Datos generales:

Edad:.....

Sexo Masculino () Femenino ()

Ocupación:

Años de enfermedad:.....

Acceso vascular: FAV () CVC () Implante ()

Marque una sola respuesta:

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

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

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

Mucho mejor ahora	Algo mejor ahora	Mas o menos igual	Algo peor ahora	Mucho peor ahora

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

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

- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita
4. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita
7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita
10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- a. Si, me limita mucho

- b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita
11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- a. Si, me limita mucho
 - b. Si, me limita un poco
 - c. No, no me limita

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

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

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa

Dimensiones	Número de preguntas
Función física	5,6,7,8,9,10,11,12
Rol físico	3,4,13,14,15,16
Dolor corporal	21,22
Salud general	1,2,33,34,35,36
Vitalidad	23,30
Función social	25,26,27,29,31
Rol emocional	20,24,32
Salud mental	17,18,19,28

ANEXO 3:

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

CALIDAD DE VIDA	Numero de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
Global	36	0.81	Alta

$$\alpha = \frac{n}{n-1} * \left[1 - \frac{\sum S^2}{S_t^2} \right]$$

$$\alpha = [n/(n-1)] * (1 - \frac{S^2}{\sum S^2})$$

$$\alpha = (36/35) * (1 - (15.9/75.5))$$

$$\alpha = (1.03) * (1 - 0.21)$$

$$\alpha = 1.03 * 0.79$$

$$\alpha = 0.81$$

De acuerdo al Coeficiente Alfa de Cronbach el valor hallado de confiabilidad es alto (0.81); por lo tanto, el instrumento es confiable.

ANEXO 4:

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA VARIABLE

ESCALA DE STANINOS

Fórmula:

$$x = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

Calidad de vida Dimensión 1: Salud física

$$x = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

$$\bar{x} = 10.52$$

$$S = 2.08$$

Hallando punto central menor: Hallando valor central mayor

$$X = 10.52 - (0.75 * 2.08)$$

$$X = 10.52 + (0.75 * 2.08)$$

$$X = 8.95$$

$$X = 12.08$$

Valores finales:

Mala: <8.95; Regular: 8.95 – 12; Buena: >12.08]

Calidad de vida Dimensión 2: rol físico

$$x = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

$$\bar{x} = 11.60$$

$$S = 2.13$$

Hallando punto central menor: Hallando valor central mayor

$$X = 11.60 - (0.75 * 2.13)$$

$$X = 11.60 + (0.75 * 2.13)$$

$$X = 10$$

$$X = 13.19$$

Valores finales:

Mala: <10; Regular: 10 – 13.19; Buena: >13.19

Calidad de vida Dimensión 3: Dolor corporal

$$x = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

$$\bar{x} = 5.58$$

$$S = 1.37$$

Hallando punto central menor: Hallando valor central mayor

$$X = 5.58 - (0.75 * 1.37)$$

$$X = 5.58 + (0.75 * 1.37)$$

$$X = 4.55$$

$$X = 6.61$$

Valores finales:

Mala: <4.55; Regular: 4.55 – 6.61; Buena: >6.61

Calidad de vida Dimensión 4: Salud general

$$x = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

$$\bar{x} = 15.77$$

$$S = 1.35$$

Hallando punto central menor: Hallando valor central mayor

$$X = 15.77 - (0.75 * 1.35)$$

$$X = 15.77 + (0.75 * 1.35)$$

$$X = 14.75$$

$$X = 16.77$$

Valores finales:

Mala: <14.75; Regular: 14.75 – 16.77; Buena: >16.77

Calidad de vida Dimensión 5: Vitalidad

$$x = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

$$\bar{x} = 5.97$$

$$S = 0.97$$

Hallando punto central menor: Hallando valor central mayor

$$X = 5.97 - (0.75 * 0.97)$$

$$X = 5.97 + (0.75 * 0.97)$$

$$X = 5.23$$

$$X = 6.69$$

Valores finales:

Mala: <5.23; Regular: 5.23 – 6.69; Buena: >6.69

Calidad de vida Dimensión 6: Función social

$$x = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

$$\bar{x} = 15.78$$

$$S = 1.35$$

Hallando punto central menor: Hallando valor central mayor

$$X = 15.78 - (0.75*1.35)$$

$$X = 15.78 + (0.75*1.35)$$

$$X = 14.77$$

$$X = 16.80$$

Valores finales:

Mala: <14.77; Regular: 14.77 – 16.80; Buena: >16.80

Calidad de vida Dimensión 7: Rol emocional

$$x = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

$$\bar{x} = 7.95$$

$$S = 1.41$$

Hallando punto central menor: Hallando valor central mayor

$$X = 7.95 - (0.75*1.41)$$

$$X = 7.95 + (0.75*1.41)$$

$$X = 6.89$$

$$X = 9$$

Valores finales:

Mala: <6.89; Regular: 6.89 – 9; Buena: >9

Calidad de vida Dimensión 8: Salud mental

$$x = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

$$\bar{x} = 8.00$$

$$S = 1.54$$

Hallando punto central menor: Hallando valor central mayor

$$X = 8 - (0.75*1.54)$$

$$X = 8 + (0.75*1.54)$$

$$X = 6.84$$

$$X = 9.16$$

Valores finales:

Mala: <6.84; Regular: 6.84 – 9.16; Buena: >9.16

Calidad de vida global

$$X = \bar{x} \pm (0.75 * S)$$

$$\bar{x} = 81.17$$

$$S = 4.48$$

Hallando punto central menor: Hallando valor central mayor

$$X = 81.17 - (0.75*4.48)$$

$$X = 81.17 + (0.75*4.48)$$

$$X = 77.81$$

$$X = 84.53$$

Valores finales:

Buena [>84.53]

Regular [77.81-84.53]

Mala [<77.81]

ANEXO 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Sra. Srta. Reciba Ud. un cordial saludo de mi parte, soy Rafael Dante Magallanes Porras, bachiller en enfermería, estoy realizando un estudio del cual en el presente documento paso a explicar lo siguiente Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que, finalmente, usted pueda aceptar participar de manera libre y voluntaria en la presente investigación.

Propósito del estudio:

La investigación plantea el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro Médico Especializado Chincha 2023.

Riesgos:

Se trabajará con un cuestionario para el recojo de la información, en ningún momento se hará evaluación o se cometerá a juicio de valor. Por lo que puedo afirmar que, el estudio no representa ningún tipo de riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla escribiendo a mi correo institucional: Rafael. Magallanes.@ upsjb.edu.pe

Asimismo, comunico que el proyecto de investigación propuesto y sus anexos han sido evaluados y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, con quien podrá comunicarse o corroborar la información de ser necesaria, diríjase al Mg. Juan Antonio Flores Tumba (Presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficio económico alguno para los participantes, toda la información obtenida solo tiene fines exclusivos para la investigación y propuestas de mejora acorde a la realidad encontrada.

Confidencialidad

Se confirma que, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, de esta forma se protegerá la identidad y uso externo.

Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el mismo voluntariamente.

Nombre y Apellidos del participante

Firma

Nombre y Apellidos del investigador
