

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



**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CALIDAD  
DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A  
HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO  
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,  
AGOSTO 2017**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**PALOMINO ORTIZ JANET**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2019**

**ASESORA:**  
**LIC. VICTORIA PONCE DE FLORES**

## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por darme la vida y apoyarme en cada momento, que día a día se esforzaron para que culmine mis estudios y alcanzar mi meta, que es ser una profesional.

A mis hermanos que siempre me han dado su apoyo, fuerza, ánimo para seguir estudiando.

A la Universidad Privada San Juan Bautista por ofrecer esta oportunidad de formar profesionales que beneficien a la sociedad.

Agradecerle a mi asesora por sus conocimientos brindados y ser mi guía constante.

.

## **DEDICATORIA**

La tesis está dedicada, a mis padres y hermanos a quién los quiero demasiado y que ellos también estén orgullosos de mi persona.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar las características sociodemográficas y calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017. La técnica utilizada fue la encuesta el instrumento el cuestionario para ambas variables. La muestra estuvo conformada por 56 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, los cuales fueron tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia. Resultados: Respecto a las características sociales el mayor valor porcentual se encuentra en que proceden del área rural con un 64%(36), el 50%(28) tiene de 6 a 10 años de tiempo de enfermedad y el 48%(27) son trabajadores independientes. En la dimensión características demográficas en mayor valor porcentual se encuentra el sexo femenino con 57% (32), el estado civil de casado en 54%(30), el 45%(25) viven con su cónyuge e hijos y en menor valor porcentual son las edades de 39 a 59 años con 43% (24). Respecto a la calidad de vida en la dimensión física es regular en 54% (30), deficiente en 39% (22) y buena en 7% (4); en la dimensión emocional la calidad de vida es regular en 55% (31) deficiente en 36% (20), y buena en 9% (5); dimensión social el 59% (33) tienen calidad de vida regular, 32% (18) deficiente y el 9% (5) buena. En la dimensión relaciones interpersonales, es regular en 50% (28), deficiente en 39% (22) y buena en 11% (6), en la dimensión pasatiempo y vacaciones es regular en 50% (28), deficiente en 36% (20) y buena en 14% (8), con un consolidado global en que la calidad de vida es regular en 54% (30), deficiente en 37% (21) y buena en 9% (5). Conclusiones. Las características sociales tienen mayor valor porcentual en los pacientes sometidos a hemodiálisis y la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017 según dimensión física, emocional, social, relaciones personales, pasatiempo y vacaciones es regular

Palabras clave: **Características sociodemográficas, calidad de vida, hemodiálisis.**

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the sociodemographic characteristics and quality of life of patients undergoing hemodialysis Augusto Hernández Mendoza Ica Hospital, August 2017. The technique used was the questionnaire survey instrument for both variables. The sample consisted of 56 patients receiving hemodialysis treatment, which were taken through non-probabilistic sampling and convenience. Results: Regarding the social characteristics, the highest percentage value is found in that they come from the rural area with 64% (36), 50% (28) have from 6 to 10 years of sick time and 48% (27) they are independent workers. In the dimension of demographic characteristics in greater percentage value is the female sex with 57% (32), the marital status of married in 54% (30), 45% (25) live with their spouse and children and in lower percentage value they are ages 39 to 59 years old with 43% (24). Regarding the quality of life in the physical dimension, it is regular in 54% (30), deficient in 39% (22) and good in 7% (4); in the emotional dimension the quality of life is regular in 55% (31) deficient in 36% (20), and good in 9% (5); social dimension 59% (33) have regular quality of life, 32% (18) deficient and 9% (5) good. In the interpersonal relations dimension, it is regular in 50% (28), deficient in 39% (22) and good in 11% (6), in the leisure and vacation dimension it is regular in 50% (28), deficient in 36% (20) and good in 14% (8), with a global consolidation in which the quality of life is regular in 54% (30), deficient in 37% (21) and good in 9% (5). Conclusions The social characteristics have greater percentage value in patients undergoing hemodialysis and the quality of life of patients undergoing hemodialysis. Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, August 2017 according to physical, emotional, social, personal relationships, hobbies and holidays is regular

Key words: **Sociodemographic characteristics, quality of life, hemodialysis.**

## PRESENTACIÓN

La enfermedad renal crónica es una enfermedad producto de una complicación, se considera no trasmisible, es un problema de salud pública que por sus características influye en la calidad de vida de las personas que lo padecen y que requiere tratamiento sustitutivo que le permita la supervivencia y la vida activa. El tratamiento hemodialítico representa para la mayoría de las personas la continuidad de la vida, por eso tiene impacto significativo toda vez que tiene que hacer cambios en su vida diaria, modificando muchas veces el aspecto, social, económico y emocional.

El objetivo general de la investigación es determinar las características sociodemográficas y calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017.

La investigación es importante por la magnitud de daño que ocasiona esta enfermedad que trae un avance progresivo alterando la calidad de vida, donde el profesional de enfermería tiene mucho que aportar y avanzar en el campo de investigación para mejorar la calidad de atención de enfermería.

“Esta investigación se encuentra organizada en 5 capítulos: En el capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos”.

## ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>15</b>
<b>I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>17</b>
<b>I.c. OBJETIVOS:</b>	<b>17</b>
<b>I.c.1.GENERAL</b>	<b>17</b>
<b>I.c.2.ESPECÍFICOS</b>	<b>17</b>
<b>I.d. JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>18</b>
<b>I.e. PROPÓSITO</b>	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
<b>II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS</b>	<b>19</b>
<b>II.b. BASE TEÓRICA</b>	<b>24</b>
<b>II.c. HIPÓTESIS</b>	<b>35</b>
<b>II.d. VARIABLES</b>	<b>35</b>
<b>II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS</b>	<b>35</b>

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
<b>III.a</b> TIPO DE ESTUDIO	<b>37</b>
<b>III.b.</b> ÁREA DE ESTUDIO	<b>37</b>
<b>III.c.</b> POBLACIÓN Y MUESTRA	<b>37</b>
<b>III.d.</b> TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>38</b>
<b>III.e</b> DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>39</b>
<b>III.f.</b> PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	<b>39</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
<b>IV.a.</b> RESULTADOS	<b>42</b>
<b>IV.b.</b> DISCUSIÓN	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>V.a.</b> CONCLUSIONES	<b>56</b>
<b>V.b.</b> RECOMENDACIONES	<b>57</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	<b>58</b>
BIBLIOGRAFÍA	<b>65</b>
ANEXOS	<b>67</b>

## LISTA DE TABLAS

<b>N°</b>		<b>PÁG.</b>
<b>1</b>	CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>88</b>
<b>2</b>	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>89</b>
<b>3</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>90</b>
<b>4</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>90</b>
<b>5</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>91</b>
<b>6</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>91</b>

<b>7</b>	<b>CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PASATIEMPO Y VACACIONES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.</b>	<b>92</b>
<b>8</b>	<b>CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.</b>	<b>92</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>N°</b>		<b>PÁG.</b>
<b>1</b>	CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISES HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>42</b>
<b>2</b>	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>43</b>
<b>3</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>44</b>
<b>4</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>45</b>
<b>5</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>46</b>

<b>6</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>47</b>
<b>7</b>	CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PASATIEMPO Y VACACIONES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>48</b>
<b>8</b>	CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.	<b>48</b>

## LISTA DE ANEXOS

<b>N°</b>		<b>PÁG.</b>
<b>1</b>	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	<b>68</b>
<b>2</b>	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	<b>73</b>
<b>3</b>	VALIDEZ DEL INSTRUMENTO. PRUEBA BINOMIAL.	<b>78</b>
<b>4</b>	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS.	<b>79</b>
<b>5</b>	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	<b>80</b>
<b>6</b>	TABLA MATRIZ DE VARIABLES.	<b>82</b>
<b>7</b>	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES.	<b>88</b>
<b>8</b>	CONSENTIMIENTO INFORMADO	<b>93</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una “de cada diez personas tiene algún grado de enfermedad renal crónica, alertaron la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que recomendaron a los efectores realizar pruebas de detección en pacientes con alto riesgo. Además, dos de cada tres dijeron tener al menos dos factores de riesgo dentro de los tomados en cuenta como hábito de fumar, sobrepeso o falta de actividad física rigurosa, según datos de la encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento.”<sup>1</sup>

La “Sociedad Española de Nefrología advierte que está aumentando de 4 a 5% anualmente, dos millones son enfermos renales sin estar diagnosticados, ya que muchos mueren antes de ser diagnosticados”.<sup>2</sup>

En países latinoamericanos, *“las estadísticas de los enfermos renales están entre 200 y 600 pacientes por millón de habitantes, lo cual denota un importante problema de sub-registro. En promedio 168 pacientes por millón de población, son ingresados anualmente en programas de sustitución de función renal. Al igual que en otras naciones, el porcentaje de pacientes mayores de 40 años, en programas de hemodiálisis crónica, se ha venido incrementando”*.<sup>3</sup>

En Cuba, *“en el año 2012 se presentan resultados donde el 44 % del total de pacientes en tratamiento de hemodiálisis eran adultos mayores. El 60% tuvieron una buena calidad de vida y el 40% presentaron mala calidad de vida.”*<sup>4</sup>

Los resultados de Barros-Higgins, en el año 2015 en Colombia, compararon las variables socio demográficas con la enfermedad renal

crónica concluyendo que tiene una carga sobre la calidad de vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad. <sup>5</sup>

En el Perú, “según los datos estadísticos reportados del Ministerio de Salud en el año 2013 la insuficiencia renal fue la décima causa de mortalidad (3.5%), afectando principalmente a mujeres (3.7%) que a varones (3.3%). <sup>6</sup>

En Lima, Del Ríos Sullón “en el año 2015 presenta resultados donde el 54% presentaron calidad de vida buena y 46% tienen calidad de vida mala. En la dimensión física el 55% de los pacientes con enfermedad renal crónica presentaron calidad de vida buena y 45% calidad de vida mala. En la dimensión psicológica el 61% de los pacientes presentaron calidad de vida mala y el 39% calidad de vida buena, en la dimensión social el 73% de los pacientes presentaron calidad de vida mala y 27% calidad de vida buena”. <sup>7</sup>

Asimismo, Toribio C. y Torres A., “en el año 2013 en Trujillo, en una muestra de 57 pacientes; concluyó que el mayor porcentaje 80.7% de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presenta regular calidad de vida y en un menor porcentaje 19.3% buena calidad de vida. Con respecto a los factores socioculturales: grado de instrucción, tiempo de tratamiento y funcionalidad familiar no tienen significancia estadística con la calidad de vida, mientras el factor cultural: nivel de información, tiene significancia estadística con la calidad de vida”. <sup>8</sup>

En Ica, durante las prácticas clínicas realizadas en el Hospital Augusto Hernández Mendoza se puede observar que los pacientes presentan ciertas limitaciones físicas, actitudes muchas veces negativas, refieren que ya “se sienten cansados de asistir a sus

sesiones”, “quisiera volver a ser el de antes”, otros refieren “mi enfermedad me ha cambiado la vida” entre otras expresiones.

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente interrogante:

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles son las características sociodemográficas y calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017?

### **I.c. OBJETIVOS:**

#### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características sociodemográficas y calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017.

#### **I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**OE1.** Identificar las características sociodemográficas de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017 según sea:

- Sociales.
- Demográficas.

**OE2:** Identificar la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017 según sea:

- Dimensión física.
- Dimensión emocional.
- Dimensión social.
- Dimensión relaciones personales.
- Dimensión pasatiempo y vacaciones.

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La importancia de la investigación es que aborda aspectos relacionados a la enfermedad renal crónica por su impacto y magnitud pues generalmente presenta patologías que obliga a modificar su estilo y calidad de vida en función al curso de la patología o tratamiento en sí. De tal manera que tiene repercusión en las actividades diarias del paciente renal que se ven disminuidas tanto en el aspecto físico, emocional, de relaciones sociales con la familia y amigos.

Por este motivo para el profesional de enfermería, requiere reconocer aspectos que debe considerar para fortalecer o mejorar utilizando sus mejores estrategias. Para las instituciones permitirá sensibilizar sobre la situación real de los pacientes con esta enfermedad y planear estrategias que requiera todos los pacientes en estudio.

#### **I.e. PROPÓSITO:**

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar la información sobre las características sociodemográficas y la calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis a las autoridades de la institución de salud a fin de desarrollar intervenciones de enfermería incluyendo la participación activa de la familia. Por ello, el profesional de enfermería reforzará los aspectos estudiados en la Calidad de Vida tan necesarias en los pacientes que están padeciendo de insuficiencia renal crónica.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

*“Siles M. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo con elementos cualitativos, con el objetivo de identificar la **EVOLUCIÓN, SEGUIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL DEPARTAMENTO DE MATAGALPA. NICARAGUA.** La población en estudio fue de 6 pacientes. Resultados: La edad estuvo comprendida de los 18 a los 90 años, respecto al sexo se observa que la más afectada es la masculina en comparación con la femenina, se tiene la hipótesis que puede ser por causas genéticas o debido al estilo de vida”. Conclusiones: “Los pacientes en estudios se encuentran viviendo en la parte urbana de la ciudad, se encuentra en la clasificación” 2, 4 y 5 según KDOQI, “entre las causas que llevaron al desarrollo de insuficiencia renal crónica por complicaciones crónicas de Diabetes Mellitus, y por exposición a sustancias químicas, algunos de los pacientes se encuentran con un nivel socioeconómico bueno lo que influye en la búsqueda oportuna de atención en salud”.<sup>9</sup>*

*“Saavedra S. En el año 2017 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA –TRUJILLO.** La muestra estuvo conformada por 162 adultos. Resultados: Según las dimensiones físicas, emocionales, sociales, relaciones personales, aficiones y vacaciones. En la dimensión física del total de adultos”, el 54.3% tiene calidad de vida regular, el 38.3% calidad de vida mala y el 7.4% calidad de vida buena, en la dimensión emocional, el 49.4% tiene calidad de vida mala, el 40.1% calidad de vida regular y el 10.5% calidad de vida buena, en la dimensión social, el 62.3% tiene calidad de vida regular,*

el 21.7% calidad de vida buena y el 16.0% calidad de vida mala, en la dimensión de relaciones personales el 57.4% tienen calidad de vida mala, el 32.1% calidad de vida regular y el 10.5% calidad de vida buena; en la dimensión de aficiones y vacaciones, el 45.1% tienen calidad de vida regular, el 32.7% calidad de vida buena y el 22.2% calidad de vida mala. Conclusiones: el 33.9% tiene mala calidad de vida, un 52.5% tienen regular calidad de vida y un 13.6% tienen buena calidad de vida. <sup>10</sup>

Yucra P. En el año 2016 realizó una investigación descriptivo – correlacional, con el objetivo de identificar los **FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL DE LA UNIDAD DE DIÁLISIS PERITONEAL - ESSALUD TACNA.** “La población muestra estuvo constituido por 68 pacientes y para la recolección de información se utilizó como técnica la encuesta. La investigación arribó a la conclusión que existe una relación muy significativa entre los factores socioeconómicos y la funcionalidad familiar, en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, ya que la prueba de hipótesis indicó que el grado de significancia muestra un valor del 0.000 mucho menor a un error o significancia de” 0.05 o 5%. “Asimismo, el nivel de correlación en las frecuencias; condiciones económicas de la familia, situación marital y el estado de conservación del ambiente para el tratamiento lo que significa que existe una muy buena correlación positiva.”<sup>11</sup>

Pérez K. En el 2015 realizó un estudio de diseño metodológico descriptivo, tipo cuantitativo de corte trasversal con el objetivo de identificar la **CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO LIMA.** “La muestra fue de

60 pacientes. “La mayoría de pacientes en el servicio de hemodiálisis, tienen una calidad de vida baja. Ello está relacionado con la dificultad para realizar actividades físicas como correr, levantar objetos pesados, caminar más de una hora, reducen el tiempo dedicado a sus tareas cotidianas, se sienten nerviosos, tristes y tienen dificultades para realizar sus actividades sociales”.<sup>12</sup>

Aica S. En el 2015 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE ADULTO EN HEMODIÁLISIS DEL CENTRO ESPECIALIZADO DE ENFERMEDADES RENALES, LIMA**. “Las edades fueron de 20 a 59 años en hemodiálisis. La población estuvo conformada por 30 pacientes. Resultados. Del 100%, 57% poco saludable, 23% saludable y 20% no saludable. Según la dimensión física 50% poco saludable, 27% no saludable y 23% saludable, en la dimensión psicológica 47% es poco saludable, 30% no saludable y 23% saludable y en la dimensión social 70% poco saludable, 17% saludable y 13% no saludable. Conclusiones. La calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría expresa que es de poco saludable a no saludable, referido al impacto de la enfermedad en su salud física, el estado psicológico y las relaciones sociales que afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida”.<sup>13</sup>

Sánchez J. En el año 2014 realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO ESSALUD – PIURA**. “Realizado en 72 pacientes mayores de 20 años, con Insuficiencia Renal Crónica, en terapia de Hemodiálisis mayor a tres meses en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo diciembre 2013 - febrero 2014, para lo cual se

utilizó el Cuestionario SF-36. El objetivo fue describir la calidad de vida desgredada en las distintas dimensiones del cuestionario. Los resultados obtenidos fueron la diferencia estadísticamente significativa en el Rol Emocional para el sexo, el componente de Salud Mental y el Rol Emocional para las patologías subyacentes, el rol físico y la función social para el tiempo de terapia de hemodiálisis, y un promedio general superior del componente de Salud Mental sobre la Salud Física”. Por lo tanto “se concluyó que, existen diferencias significativas en la calidad de vida en los pacientes masculinos y femeninos; la calidad de vida es más favorable en los pacientes con terapia hemo dialítica mayor a 9 meses; de igual manera en los pacientes entre los 40 - 60 años comparada con los mayores de 60; la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus es menos saludable comparada con los que tienen hipertensión arterial, y, en general el componente físico es el más afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”.<sup>14</sup>

Chávez J. En el año 2013 realizó un estudio cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE RENAL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA**. “La población fue de 50 pacientes. Resultados. “Del 100%, 56% refiere un nivel de calidad de vida regular, 26% deficiente y 18% bueno. Respecto a la dimensión física, 52% regular, 36% deficiente y 12% bueno. En la dimensión rol físico, 54% regular, 24% deficiente y 22% bueno. En la dimensión dolor corporal, 56%(28) deficiente, 24% regular y 20% bueno”. “En la dimensión salud general, 60% deficiente, 28% regular y 12% bueno. En la dimensión vitalidad, 54% regular, 28% deficiente y 18% bueno. En la dimensión rol emocional, 40% regular, 32% deficiente y 28% bueno”. “En la dimensión salud mental, 56% regular, 28% deficiente y 16% bueno”. Conclusiones. “La calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales en el servicio de

hemodiálisis en su mayoría es de regular a deficiente referido a que a pesar de los esfuerzos realizados se cansan al caminar, al subir varios pisos, agacharse o arrodillarse, tiene que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades cotidianas”.<sup>15</sup>

Ventura D. En el año 2016 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE AUTOESTIMA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ESSALUD AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE ICA**. La muestra quedó conformada por 60 pacientes que fueron tomados utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica la encuesta y su respectivo instrumento el cuestionario. Resultados: Según datos generales, el 57% (34) tienen entre 31-59 años, el 62%(37) es de sexo masculino, 68%(41) son casados y/o convivientes, 58%(35) tienen secundaria, y el 62%(37) tiene pareja actualmente, el 62%(36) refieren que tienen menos de 1 año de diagnosticada la enfermedad, el 38%(23) le apoyan en su enfermedad el cónyuge. El nivel de nivel de autoestima según la escala de Rosemberg es bajo en 62%, autoestima media en 33% y elevada en 5%. La calidad de vida según dimensión física el 67% tienen mala calidad de vida, 30% regular, y el 3% tiene buena calidad de vida; en la dimensión psicológica es mala en 63%, regular en 29% y buena en 8%; en relaciones sociales es mala en 55% regular en 42% y buena en 3%, en la dimensión entorno es mala en 57% seguido de regular en 35% y buena en 8%, obteniendo un consolidado global respecto a la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis; es mala en 63%, regular en 32% y buena en solo 5% de los pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza de Ica, junio 2016.<sup>16</sup>

**Los diferentes estudios realizados tanto internacionales como nacionales sobre las características sociodemográficos y la calidad**

de vida hacen referencia de la importancia que tienen para quienes padecen de enfermedad renal crónica y la vinculación de éstas tienen en sus actividades diarias como seres sociales. Nos informa sobre las diferentes consecuencias que tienen en relación con su salud.

## II.b. BASE TEÓRICA

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

*“Es el perfil sociodemográfico de la población, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de personas, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza”.* <sup>17</sup>

#### **Características sociales**

“Son aquellas que afectan a los seres humanos en su conjunto, sea en el lugar y en el espacio en el que se encuentren”.<sup>18</sup>

“**Ocupación:** Es un término que proviene del latín *occupatio* y que está vinculado al verbo ocupar (apropiarse de algo, residir en una vivienda, despertar el interés de alguien). El concepto se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer”. <sup>19</sup>

“Son numerosas las dificultades enfrentadas por los pacientes, los cuales modifican su día a día y su modo de relacionarse, sea por la dependencia de la máquina o por los viajes al médico, dificultando de esa forma el desempeño de sus actividades ocupacionales, lo que, por consecuencia, altera su vida cotidiana”. <sup>20</sup>

“La persona con insuficiencia renal crónica puede presentar dificultades en la rutina de sus quehaceres. Aunque la determinación

de las capacidades laborales es un proceso de valoración individual y que depende de las limitaciones concretas que en cada persona produzca la enfermedad, se puede afirmar que la mayoría de los pacientes en tratamiento de diálisis pueden obtener una incapacidad laboral permanente (ILP) si no pueden continuar con su actividad laboral”.<sup>21</sup>

**Procedencia:** Se recalca que hay regiones del país donde los hospitales no cuentan con unidad de diálisis disponibles, ni centros privados para dar atención a los pacientes con enfermedad renal crónica que necesitan tratamiento de hemodiálisis.<sup>22</sup>

Debido a ello la procedencia del paciente es muy importante porque si vive muy lejos podría ocasionar dificultades al paciente para que pueda recibir oportunamente el tratamiento que requiere.

*“Este hecho junto a la evidencia de que la prevalencia de enfermedad renal crónica en algunas regiones del país está por encima de la media internacional, y que hay problemas de cobertura de la hemodiálisis en el Perú, muestran la importancia de considerar a la enfermedad renal crónica como un problema de salud pública en nuestro país”.*<sup>23</sup>

**Tiempo de enfermedad:** “Las personas sometidas a tratamientos de diálisis renal poseen una esperanza de vida general con un promedio de cuatro años. Sin embargo, entran en juego muchos casos de pacientes que han disfrutado una vida plena de hasta 25 años. Los médicos estiman la probabilidad de un paciente de sobrevivir revisando el porcentaje de posibilidad de vivir uno, dos, cinco y diez años después de comenzar el tratamiento”. “Esta fórmula se usa en muchas enfermedades, incluyendo las del corazón, el cáncer y para los pacientes en diálisis.”<sup>24</sup>

### **Características demográficas**

*“Son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, así como a las características demográficas”: como la edad, sexo, estado civil, composición familiar entre otros.* <sup>25</sup>

**Edad:** Es un indicador valioso para incluir en este estudio ya que diversos estudios muestran que los pacientes de mayor edad son los que presenta peor calidad de vida relacionada con la salud, los que generan algún grado de dependencia. <sup>28</sup> *“Así mismo es considerado como un aspecto común dentro del envejecimiento donde no hubo conocimiento de medidas preventivas y lo constituye el hecho de que, la edad no hace más que acentuar las carencias de cada persona, por tanto en muchos casos se necesita ayuda de terceras personas, en muchos aspectos sobre todo en el ámbito físico que determinan el desenvolvimiento para las actividades básicas de la vida diaria”, psicológico, socioeconómico del entorno familiar, de la comunidad e instituciones.*

**Sexo:** *“Se plantea que la mayor incidencia se observa en los varones con una relación 2:1 respecto a las mujeres, (sin embargo, se dice que es más frecuente en la edad superior a los 60 años)”.* <sup>26</sup>

**Estado civil:** En la familia se fomentan estilos de vida saludables, cuando ésta constituida sobre una base sólida, se presenta la enfermedad, se recupera la salud y se apoya en el momento de morir. *“El estar casado y tener al lado la pareja produce un impacto en la adaptación y ajuste del individuo a una enfermedad crónica no transmisible, puesto que el apoyo brindado resulta un elemento que incide en este proceso de salud/enfermedad”.* <sup>27</sup>

**La convivencia:** La insuficiencia renal crónica es una de las tantas enfermedades donde el papel desempeñado por la familia resulta vital

en la adaptación del paciente a la enfermedad. Esta enfermedad requiere atención en varios aspectos desde la alimentación y cambios en el estilo de vida, debido a las limitaciones que acarrea el padecer esta enfermedad, *“muchos de los pacientes deben abandonar su vida laboral, lo que provoca en la familia grandes conflictos pues se ve afectada la economía familiar y esta persona se vuelve dependiente de sus familiares para su sustento y para la realización de las labores hogareñas, por lo que en la mayoría de las familias debe realizarse una reestructuración de los roles ya establecidos”*.<sup>28</sup>

### **CALIDAD DE VIDA**

Para la Organización Mundial de la Salud, la define 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, sus normas, sus inquietudes".<sup>29</sup>

Se puede traducir en términos de nivel de bienestar subjetivo, por un lado, y, por otro, en términos de indicadores objetivos. *“El primer aspecto recoge lo que se denomina felicidad, sentimiento de satisfacción y estado de ánimo positivo; el segundo alude a la noción de estado de bienestar”*. Además, *“se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno”*.

“Desde el punto de vista social y económico, se define como el conjunto de características físicas, biológicas, psicológicas y sociales del medio ambiente que se deben alcanzar para promover un alto nivel de bienestar de la población desde el ámbito psicológico, hace referencia a las sensaciones de bienestar físico, material y emocional percibido por las personas, sumado a las posibilidades de desarrollo

personal, de acuerdo al conjunto de valores individuales, desde el bienestar hace referencia a una serie” de “aptitudes y cualidades que pueden considerarse propiamente humanas, entre las que se encuentran funciones básicas como la nutrición, el cobijo y la integridad física, pero también otras más anímicas o intelectuales como el desarrollo emocional y la capacidad de jugar y reír”<sup>30</sup>

**Dimensión física:** Abarca la frecuencia e intensidad de los síntomas físicos. *Se ha demostrado que la “dimensión física es una de las más afectadas, en cuanto es la que genera mayor insatisfacción en los pacientes hemodializados”.*

La patología afecta en cierta medida el bienestar físico; los pacientes que tienen complicaciones poseen más limitaciones en sus actividades diarias, son dependientes de sus cuidadores. Contiene aspectos de salud y seguridad física.<sup>31</sup>

**Dimensión emocional:** Incluye el grado de satisfacción y el bienestar y el impacto emocional de la enfermedad. Las reacciones psicológicas que abarcan desde “manifestaciones de ansiedad, frustración, cólera e ira e incluso diferentes grados de depresión acompañan el padecimiento, su conocimiento y aceptación por la persona que padece la enfermedad renal crónica”. *Sin embargo, se hace necesario desde los puntos de vista científico y asistencial profundizar en el conocimiento de los posibles correlatos entre las vivencias y estados psicopatológicos que se estructuran en las personas con enfermedad renal crónica con vista a desarrollar alternativas terapéuticas más efectivas para mejorar el bienestar de la persona y su calidad de vida.*

La persona con esta “enfermedad crónica comienza a elaborar o re-elaborar el sentido de la muerte con una proyección de inmediatez que puede conllevar a la reestructuración de sus aspiraciones, sueños

y proyectos de vida en los que se implica todo lo significativo y relevante para la persona, que genéricamente hablando se refiere al desarrollo personal, familia, pareja, profesión, vida social, entre otros”.

**Dimensión social:** Comprende la capacidad de relacionarse con los demás y la satisfacción de los contactos sociales. “Se refiere al conjunto de normas, comportamientos y derechos definidos social y culturalmente que se esperan que una persona como actor social cumpla o ejerza de acuerdo a su estatus social adquirido o atribuido”

La función social es un aspecto marcadamente comprometido en relación con la calidad de vida *“pues esta cubre los roles sociales que el individuo desarrolla en el trabajo, en la familia, en la comunidad, en las relaciones con amigos o conocidos, así como el apoyo y la participación social”*.<sup>32</sup>

Por ello, aparte de los cambios físicos o psicológicos propios de la enfermedad y el tratamiento, los pacientes de enfermedad renal crónica “experimentan otras fuentes de estrés, tales como dificultades profesionales que a menudo conducen a la pérdida de la actividad laboral. Esto se debe al hecho de que el tratamiento de hemodiálisis requiere por lo menos tres días a la semana y también por todo el desgaste físico causado, esta situación da lugar a una disminución de los ingresos mensuales”.<sup>33</sup>

*“Las personas con enfermedad renal crónica y sus familias comienzan a presentar en su cotidiana reducción diaria de excursiones y actividades de ocio, derivadas tanto de la regularidad de los horarios de medicación y del tratamiento específico como de la disminución de la renta familiar”.*

**Dimensión relaciones personales:**

“La Enfermedad Renal Crónica, al igual que muchas enfermedades, constituye un punto de inflexión en la vida de las personas que la padecen.

Desde el punto de vista de enfermería, se debe tener en cuenta los cuidados de calidad el cual implica llevar a cabo un abordaje holístico de la enfermedad renal crónica, procurando un equilibrio en todas las dimensiones que componen a la persona y proporcionándole así el máximo bienestar”.

La “intimidad es una necesidad profunda del ser humano. Los medicamentos, el cansancio general o la depresión pueden ser algunos de los motivos por los que no está de humor para tener relaciones sexuales como solía hacerlo”.<sup>34</sup>

*“El paciente debe mantenerse cerca de otras personas y estar involucrado en el mundo que le rodea y es muy importante para sentirse complacido con su vida personal. El apoyo social es algo primordial, pero es especialmente importante para una persona con una enfermedad crónica” ya que le ayuda a tener emociones positivas”.*

**Dimensión pasatiempo y vacaciones:** Es “una actividad no obligatoria que esta intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, cuidado propio o dormir”.<sup>35</sup>

La injerencia de las personas en actividades productivas, juegos y actividades lúdicas mantiene cambios en las capacidades, creencias y disposiciones del individuo. De esta forma contribuye al desarrollo psicológico, afectivo y social.<sup>36</sup>

“La actividad física le dará energía, reducirá el estrés y le ayudará a permanecer más independiente. También ha demostrado que mejora la depresión y el estado de ánimo en general. Cualquier tipo de movimiento corporal ayuda como caminar, realizar actividades de jardinería, bailar, cuidar niños, incluso hacer las compras. La clave es encontrar algo que disfrute. Su energía aumentará con la actividad y, con el tiempo, podrá realizar más actividad”.<sup>37</sup>

### **Educación del paciente en hemodiálisis**

“La educación ofrece a los pacientes con Enfermedad renal crónica las bases de un conocimiento que facilita su participación activa en las decisiones sobre su propio cuidado para lograr los resultados deseados”. *“Los objetivos educativos deben ser orientados a las necesidades del paciente, con un plan educativo que dé cuenta del estilo de aprendizaje del paciente y los posibles obstáculos de su proceso educativo. Al educar continuamente a los pacientes sobre los temas que son importantes para ellos, las enfermeras pueden ayudarlos a mejorar los resultados, crear actitudes positivas en cuanto a su tratamiento, y ser más independientes”*.<sup>38</sup>

### **Autocuidado del paciente en hemodiálisis**

“El paciente con insuficiencia renal se somete a cambios en su vida cotidiana, y el conocimiento de la hemodiálisis es crítico para que el paciente entienda las complicaciones, restricciones en alimentos, líquidos, uso de medicamentos, amenaza de su propia imagen, que generan estrés, conflicto y ansiedad, lo que interfiere con la adherencia a la terapia”. Todos estos conocimientos interfieren con el autocuidado, dado que el individuo es el principal responsable de su calidad de vida, vivir con diálisis. *“Los efectos beneficiosos de la intervención de cuidados de enfermería, promueve un cambio positivo significativo en el autocuidado en comportamiento tales como la dieta,*

*la presión arterial, control del peso, ejercicio y descanso, que los pacientes evidencian difíciles de controlar” . 39*

### **Enfermedad renal crónica.**

“Se habla de enfermedad renal crónica cuando los riñones son incapaces de cumplir con sus funciones. Los riñones filtran los desechos de la sangre y regulan otras funciones del organismo. Estos purifican la sangre al quitarle el exceso de líquidos, minerales y productos de desecho, además de producir hormonas que mantienen la salud de los huesos y la sangre”.

*La enfermedad renal crónica se define como “una pérdida irreversible del filtrado glomerular, que se asocia, a medida que avanza, a la pérdida de las restantes funciones ejercidas por el riñón” . 40*

*“Desde un punto de vista clínico, existen diversos factores que influyen poderosamente en la progresión de las enfermedades renales, debe tenerse en cuenta que estos factores actúan de manera combinada, potenciándose sus efectos nocivos sobre las estructuras y la función renal”.*

“Los síntomas de enfermedad renal crónica son muy variados y pocas veces claros. Algunos pacientes no muestran síntomas por mucho tiempo. Produce lesiones graves antes de que la persona sospeche que está enferma. La mayoría son de índole general: debilidad, irritabilidad, dolor de cabeza, orinar constantemente durante la noche, mareos, náuseas, vómitos, picazón, el cuerpo se hincha, hay falta de aire, pérdida del apetito, fatiga, lentitud y calambres” . 41

*“Resulta innegable que la afección mantenida de la función renal y la inminente pérdida de un riñón o de ambos provoca en las personas portadoras de este trastorno diversas limitaciones en su vida personal, laboral, familiar y social”.*

## **Importancia de la familia en el cuidado del paciente**

La “familia en el paciente con insuficiencia renal es considerada parte esencial en la atención del cuidado y es importante en este proceso para generar prácticas de buenos hábitos que ayuden al paciente en su estilo de vida, tiene el papel de alentar y disminuir las tensiones que se vayan presentando a lo largo del proceso de la enfermedad, por esta razón el personal de enfermería debe apoyarse en la familia para la planificación de cuidados con el fin de generar beneficios al paciente. Para esto se debe analizar las condiciones físicas, económicas y socioculturales para conocer si realmente existen los medios en casa para brindar al enfermo la atención adecuada, ya que se deberá afrontar la enfermedad y también múltiples cambios en estilos de vida del paciente”. <sup>42</sup>

Así mismo, “es importante que se involucre a la familia, por su papel de apoyo en el tratamiento del paciente. El apoyo y cooperación de enfermería hacia la familia, le ayuda a disminuir su incertidumbre y a prepararse para desempeñar un papel activo en el cuidado del paciente en el hogar, permitiéndole elegir el tipo de soporte más adecuado para las necesidades propias y decidir hasta donde desea tener parte en el cuidado de la persona enferma”. <sup>43</sup>

*“Es por esta razón que el apoyo de la enfermera debe expresarse en la familia con diagnósticos enfocados en la familia para ayudar al paciente en hemodiálisis, que harán posible la búsqueda para diferentes tipos de apoyo en la planificación de cuidados que puedan generar diagnósticos positivos al paciente”. <sup>44</sup>*

## **Teorías de enfermería: Callista Roy: Teoría de adaptación**

El modelo de Roy se relaciona con la investigación porque ella enfoca la capacidad del paciente para adaptarse a la nueva situación que se

enfrenta por su enfermedad dependiendo de los estímulos a los que está expuesto y su nivel de adaptación.

*“Se destaca la capacidad de evaluar a la persona como un todo; del modo fisiológico y psicosocial sino también sobre la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y qué expectativas” tiene frente al cuidado que recibe de enfermería, para promover su adaptación. “Ello permite establecer estrategias efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con las premisas del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano”.<sup>45</sup>*

### **Teoría del Autocuidado. (Dorothea Orem)**

*“Señala que los cuidados de enfermería deberán basarse en la teoría de los 3 sistemas de enfermería siendo uno de ellos el Sistema de Enfermería de apoyo-educación en donde la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda, asimismo el rol educador la enfermera es sin duda alguna de las actividades de la enfermera más importante y más difícil de realizar, dada la actitud que normalmente adopta todo enfermo crónico hacia su nueva situación”.*

*Por lo tanto, “es importante considerar que los tópicos indispensables que se debe enseñar y responsabilizar al paciente dentro del programa de educación sanitaria son: aspectos del fallo renal y el tratamiento de diálisis, los procedimientos y complicaciones del tratamiento, cuidados de la fístula arteriovenosa (FAV), dieta, medicación, controles médicos periódicos, problemas que deben ser motivos de consulta”, etc.<sup>46</sup>*

## **II.c. HIPÓTESIS:**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:**

Las características sociodemográficas tienen mayor valor porcentual y la calidad de vida es deficiente en los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017.

### **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:**

**HD1:** Las características sociales tienen mayor valor porcentual en los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017.

**HD2:** La calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017 según dimensión física, emocional, social, relaciones personales, pasatiempo y vacaciones es deficiente.

## **II.d. VARIABLES INDEPENDIENTES:**

**V.1:** Características sociodemográficas.

**V.2:** Calidad de vida.

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:** Es el perfil sociodemográfico de la población, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de personas.

**CALIDAD DE VIDA:** Es 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, sus normas, sus inquietudes.

**ENFERMEDAD RENAL:** Es un estado caracterizado por una disminución significativa y progresiva de la función de los riñones.

**HEMODIÁLISIS:** Es un tratamiento médico que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, especialmente las que quedan retenidas a causa de una insuficiencia renal, mediante un riñón artificial (aparato).

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

Es de tipo descriptivo porque solo se describe el comportamiento de las variables, es cuantitativo porque los resultados se expresan en frecuencias y porcentajes, según el tiempo es de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizó en un determinado periodo haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

La investigación se realizó en la Unidad de Hemodiálisis del hospital de nivel IV, Augusto Hernández Mendoza de Ica, cuenta con una infraestructura moderna y equipos de última generación, tiene todas las especialidades, atendiendo a la población asegurada de la región. El área de hemodiálisis está bien implementada y cuenta con profesionales especialistas que brindan atención las 24 horas del día. Cuenta con 18 tomas para hemodializar a los pacientes, con un total de 4 turnos de lunes a sábado y los domingos solo se dializan pacientes de emergencias.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

La población fue de 108 pacientes y la muestra estuvo conformada por 56 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, los cuales fueron tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia según los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes en tratamiento de hemodiálisis de ambos sexos
- Pacientes que acepten participar libre y voluntariamente en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

- Pacientes que reciben hemodiálisis y que presenten alguna alteración neurológica.
- Pacientes que reciben hemodiálisis y que se negaron a participar en la investigación.

**III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para ambas variables se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario.

La primera variable Características sociodemográficas se realizó el estudio según los objetivos que busca la investigación.

Para la segunda variable se utilizó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario de Calidad de Vida, realizado por Lulimache N (2005) basado en el Perfil de salud de Nottingham (Nottinghamhealthprofile o NHP) desarrollado en Gran Bretaña a finales de los años 70. Es un instrumento genérico para la medida del sufrimiento físico, psicológico y social asociado a problemas médicos, sociales y emocionales y del grado en que dicho sufrimiento incide en la vida de los individuos.

Ambos instrumentos fueron sometidos a control de calidad pasando previamente por jueces expertos a través de la prueba binomial obteniéndose un valor de 0.022 lo cual indica que el instrumento es válido.

La confiabilidad del instrumento se realizó a través de la prueba estadística alfa de Cronbach obteniéndose 0,62 para la segunda variable, por lo tanto, el instrumento es confiable.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:**

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida a la Directora del hospital pasando por el área de capacitación y luego a la jefatura de la unidad. Una vez obtenido el permiso, previo saludo a los pacientes antes de recibir el tratamiento; se explicaba el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio previo consentimiento informado; así mismo la duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos. En todo momento se respetó el anonimato debido a que los datos personales de las personas que han participado en la investigación no serán publicados, autonomía porque tenían la capacidad de retirarse en cualquier momento de la investigación, justicia porque no se hizo distinción de raza, sexo, condición política, estado socioeconómico y se les trató a todos por igual, beneficencia porque se les brindó seguridad y bienestar durante la investigación, no maleficencia porque no se les hizo daño a su integridad física.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

### **III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:**

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva,

diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó a la variable características sociodemográficas y sus respectivas dimensiones fueron con los siguientes puntajes a=1; b=2; c=3; d=4 para luego realizar un paloteo simple y obtener las frecuencias y porcentajes correspondientes, considerando para mayor valor porcentual resultados con más del 50% y menor valor porcentual con menos del 50%.

La valoración que se le asignó a la variable calidad de vida y su dimensión física es la siguiente, se codificó la alternativa de respuesta Nunca con 3 puntos, A veces 2 puntos y Siempre 1 punto y para las otras dimensiones la codificación fue Siempre 3 puntos, A veces 2 puntos y Nunca 1 punto lo cual indica que a mayor puntuación la calidad de vida es buena.

**Dimensión física:**

Buena: (27-33 pts.)

Regular: (19-26 pts.)

Deficiente: (11-18 pts.)

**Dimensión emocional:**

Buena: (27-33 pts.)

Regular: (19-26 pts.)

Deficiente: (11-18 pts.)

**Dimensión social:**

Buena: (24-30 pts.)

Regular: (17-23 pts.)

Deficiente: (10-16 pts.)

**Dimensión relaciones personales:**

Buena: (14-18 pts.)

Regular: (10-13 pts.)

Deficiente: (6-9 pts.)

**Dimensión pasatiempo y vacaciones:**

Buena: (10-12 pts.)

Regular: (7-9 pts.)

Deficiente: (4-6 pts.)

**Global:**

Buena: (98-126 pts.)

Regular: (70-97 pts.)

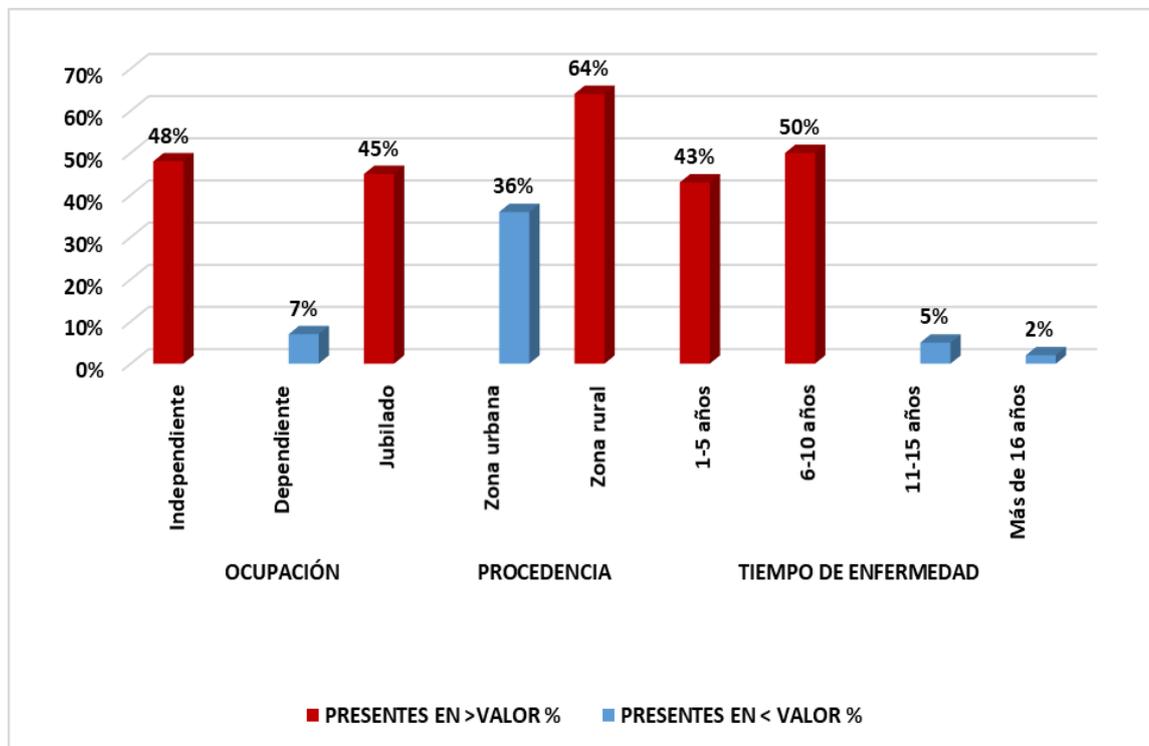
Deficiente: (42-69 pts.)

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV. a. RESULTADOS:

#### GRÁFICO 1

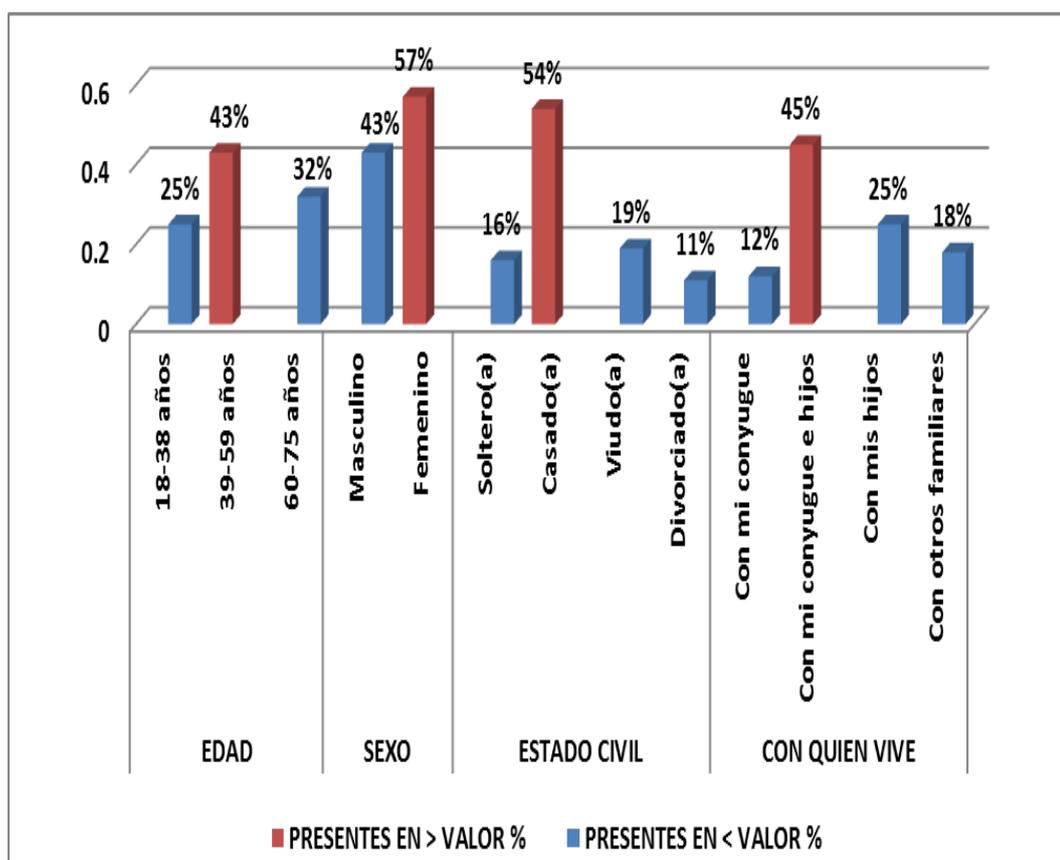
### CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017



Las características sociales de los pacientes sometidos a hemodiálisis presentes en mayor valor porcentual; en relación con su procedencia el 64%(36) procede de zona rural; el 50%(28) tiene de 6 a 10 años de tiempo de enfermedad y el 48%(27) son trabajadores independientes.

## GRÁFICO 2

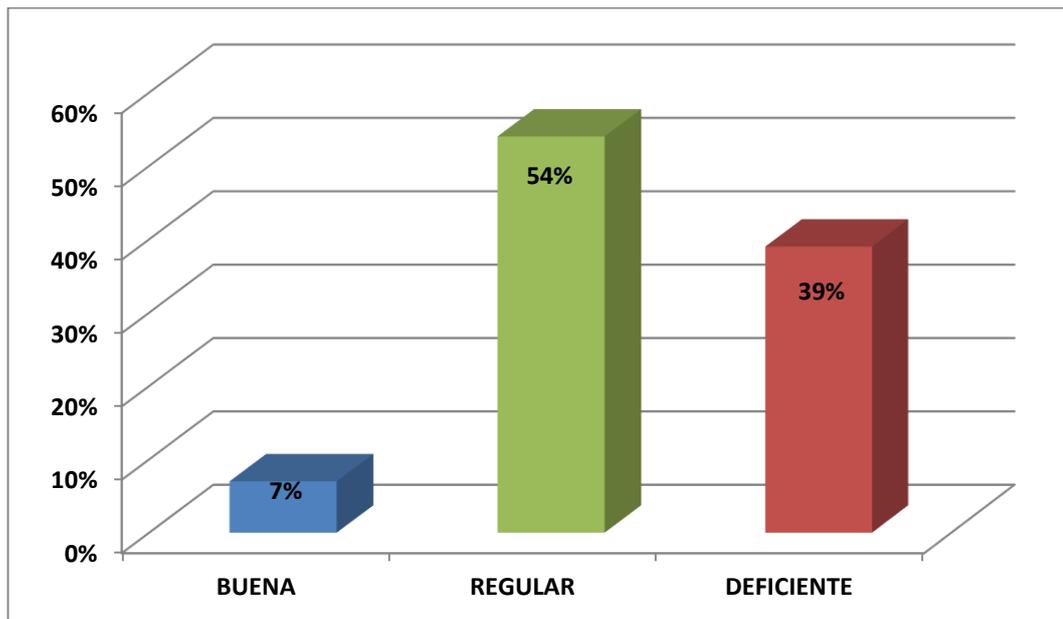
### CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017



Del 100%(56) de los pacientes sometidos a hemodiálisis según dimensión características demográficas en mayor valor porcentual en cuanto a la edad, el 43%(24) tienen de 39 a 59 años, el 57%(32) corresponden al sexo femenino, predomina el estado civil de casado en 54%(30) y finalmente el 45%(25) viven con su cónyuge e hijos según resultados.

### GRÁFICO 3

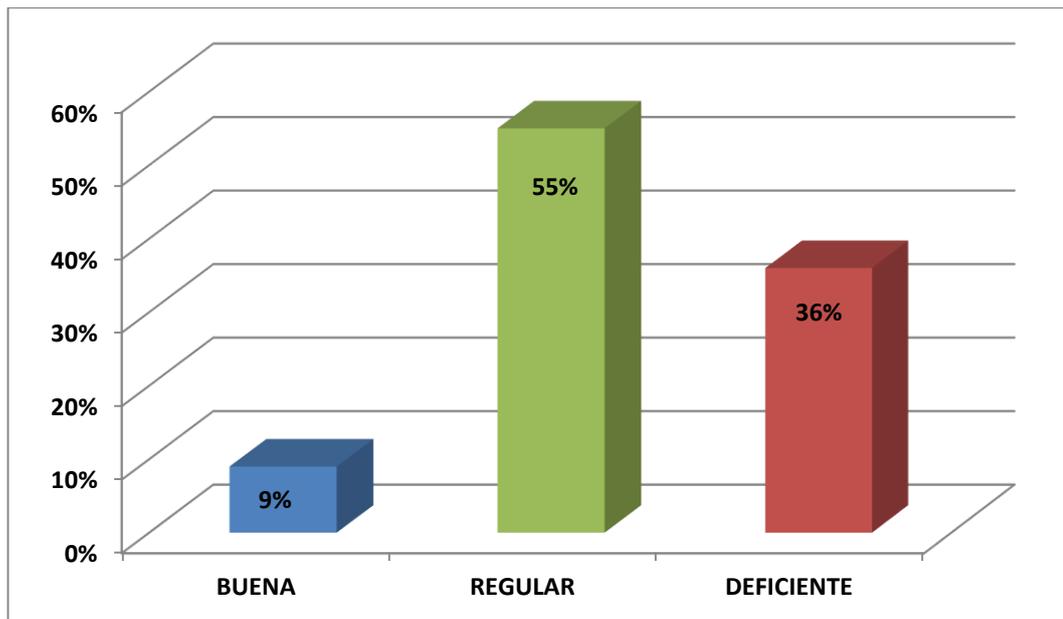
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO  
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,  
AGOSTO 2017**



La calidad de vida según dimensión física es regular en 54%(30), deficiente en 39%(22) y buena en 7%(4) según resultados.

#### GRÁFICO 4

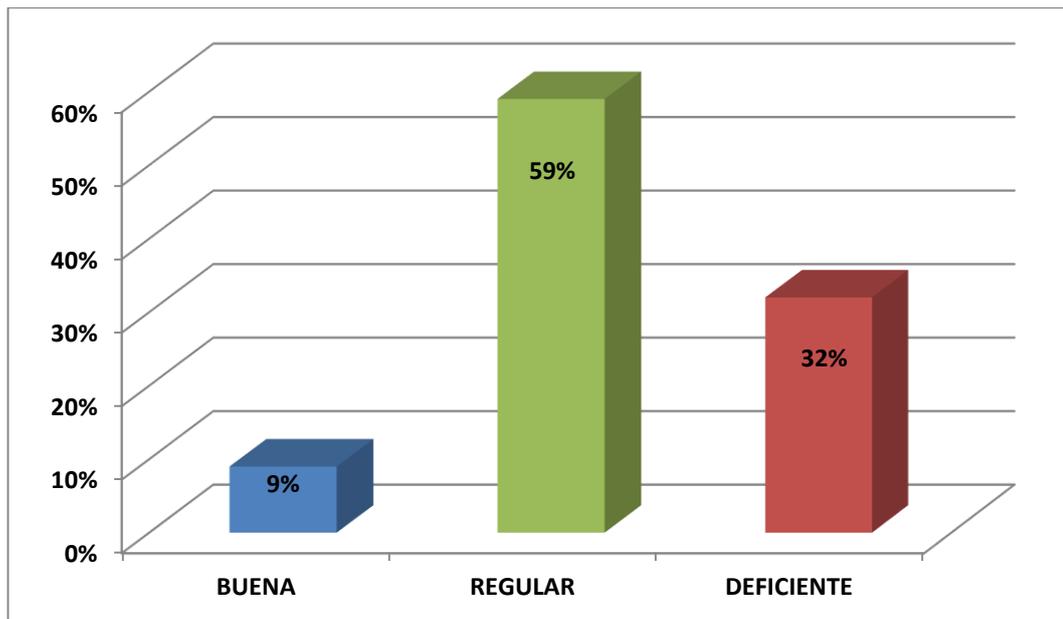
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LOS  
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL  
AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,  
AGOSTO 2017**



Según dimensión emocional la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis es regular en 55%(31) deficiente en 36%(20), y buena en 9%(5).

## GRÁFICO 5

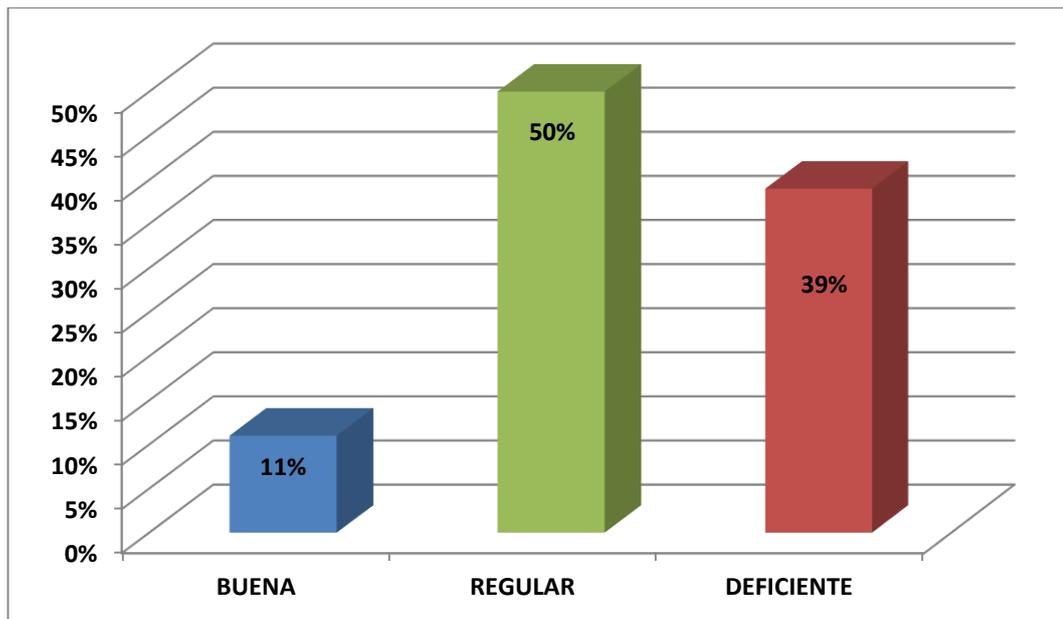
### CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017



Del 100%(56) de los pacientes sometidos a hemodiálisis según dimensión social el 59%(33) tienen calidad de vida regular seguido del 32%(18) con calidad de vida deficiente y solo el 9%(5) con calidad de vida buena según resultados obtenidos.

## GRÁFICO 6

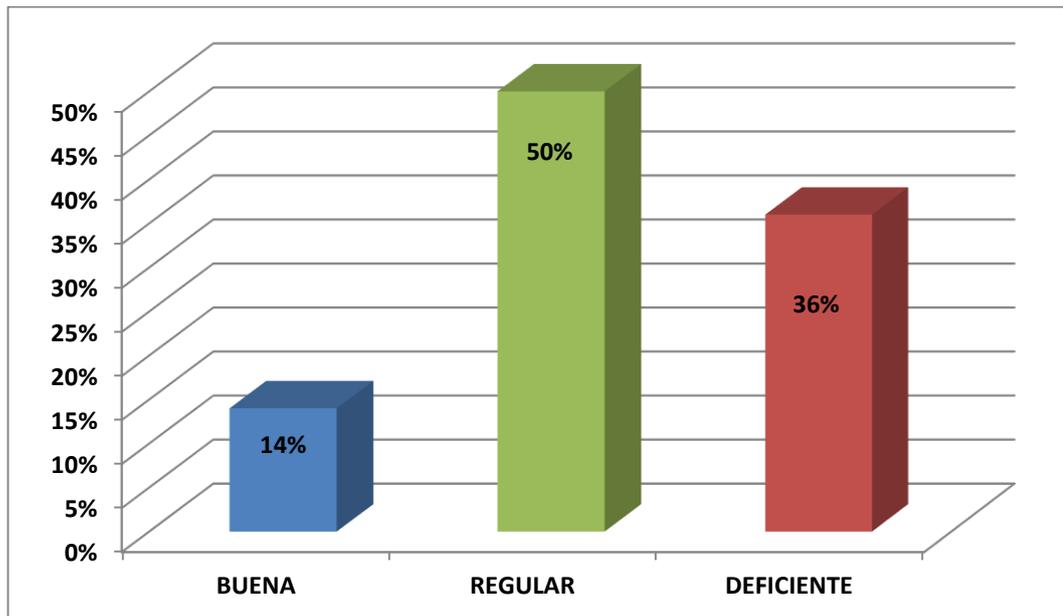
### CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017



Según dimensión relaciones interpersonales, la calidad de vida de los pacientes es regular en 50%(28), deficiente en 39%(22) y buena en 11%(6).

## GRÁFICO 7

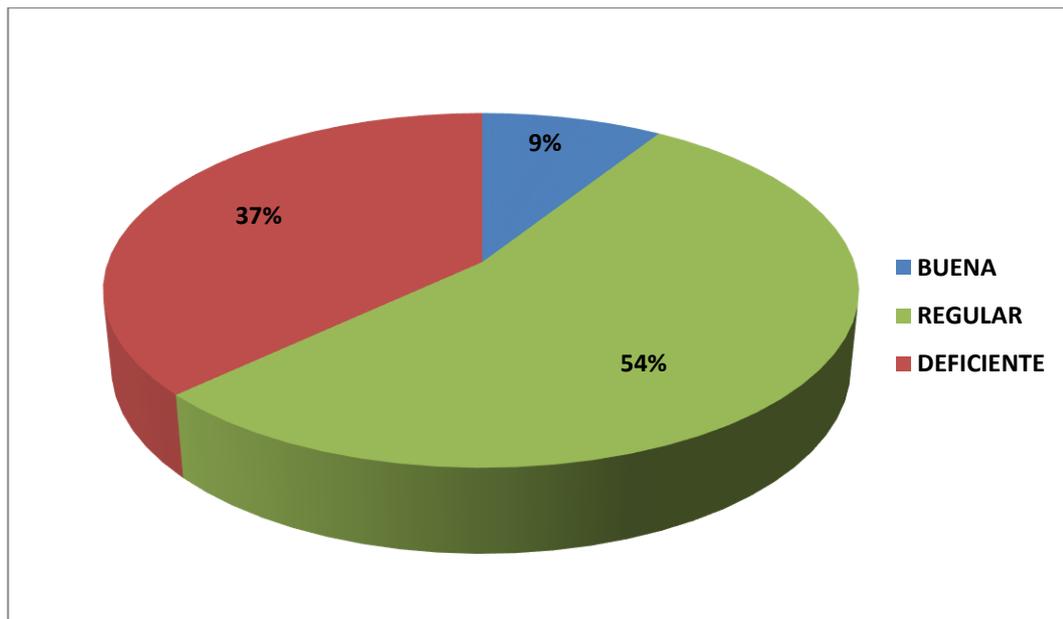
### CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PASATIEMPO Y VACACIONES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017



La calidad de vida de los pacientes que se dializan según dimensión pasatiempo y vacaciones es regular en 50%(28), deficiente en 36%(20) y finalmente buena en 14%(8).

## GRÁFICO 8

### CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017



Según consolidado global la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis es regular en 54%(30), deficiente en 37%(21) y finalmente buena en 9%(5).

#### IV. b. DISCUSIÓN:

**GRÁFICO 1:** Las características sociales de los pacientes sometidos a hemodiálisis en relación con su procedencia el 64% procede de zona rural, el 50% tiene de 6 a 10 años de tiempo de enfermedad y el 48% son trabajadores independientes; resultados tienen cierta similitud con los obtenidos por Yucra P.<sup>11</sup> se evidenció que el lugar de residencia y tiempo en el tratamiento tiene una buena correlación positiva; y contrarios respecto al tiempo de enfermedad con Ventura D.<sup>16</sup> el 62% refieren que tienen menos de 1 año de diagnosticada la enfermedad.

Llama la atención que un alto porcentaje de pacientes en diálisis sigue trabajando, *esta situación no sólo se debe al impacto de la insuficiencia renal y su tratamiento sino a diversos factores socioeconómicos. Por ello, deben recibir la orientación para mantenerles en la mejor situación física posible ayudarles a elegir la modalidad de diálisis que menos interfiera con sus actividades, prepararlos adecuadamente para ella* (realización precoz del acceso vascular), dializarles en horarios compatibles con su trabajo y, en la medida de lo posible, en horarios flexibles, permite que los pacientes puedan mantener su trabajo, teniendo en cuenta que la mayoría procede de la zona rural.

**GRÁFICO 2:** Del 100% de los pacientes sometidos a hemodiálisis según dimensión características demográficas *en cuanto a la edad, el 43% tienen de 39 a 59 años, el 57% corresponden al sexo femenino, predomina el estado civil de casado en 54% y finalmente el 45% viven con su cónyuge e hijos, resultados que son parecidos respecto a la edad y estado civil y contrarios respecto al sexo con Ventura D.<sup>16</sup> “el 57% tienen entre 31-59 años, el 62% es de sexo masculino, 68%(41) son casados y/o convivientes”, Siles M.<sup>9</sup> “encontró que la edad de los pacientes estuvo comprendida de los 18 a los 90 años, respecto al sexo más afectado es el masculino”.*

El sexo y la edad son factores importantes para la valoración de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, más aún en este caso según los resultados se encuentran en edad productiva, donde la enfermedad trae un desmedro tanto para el paciente como para la familia, por otro lado, ser casados y vivir con sus hijos ayudaría en el proceso de la enfermedad.

**GRÁFICO 3:** La calidad de vida según dimensión física es regular en 54%, deficiente en 39% y buena en 7%. Resultados que son similares con Saavedra S. <sup>10</sup> *En la dimensión física, el 54.3% tiene calidad de vida regular, el 38.3% calidad de vida mala y el 7.4% calidad de vida buena;* Aica S. <sup>13</sup> *Según la dimensión física 50% (15) la calidad de vida es “poco saludable, 27%(08) no saludable y 23% (07) saludable,* Chávez J. <sup>15</sup> *Respecto a la dimensión física, 52%(26) regular, 36%(18) deficiente y 12%(6) bueno”; asimismo los resultados son diferentes con Pérez K. <sup>12</sup> “La mayoría de los pacientes en el servicio de hemodiálisis, tienen una calidad de vida baja. Ello está relacionado con la dificultad para realizar actividades físicas como correr, levantar objetos pesados, caminar más de una hora”, y tienen dificultades para realizar sus actividades sociales,* Sánchez J. <sup>14</sup> *“el componente físico fue el más afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica”,* Ventura D. <sup>16</sup> *La calidad de vida según dimensión física el 67% tienen mala calidad de vida, 30% regular, y el 3% tiene buena calidad de vida.*

En esta dimensión el paciente se ve afectado en muchos aspectos físicos porque tanto la patología como el tratamiento que recibe por las enfermedades de fondo como puede ser diabetes o hipertensión, isquemias o cardiopatías; altera sus actividades básicas de la vida diaria deteriorando su funcionalidad debido, además está sometido a los tratamientos de hemodiálisis altamente invasivos los cuales repercute sobre el deterioro de la salud y un cambio considerable de la calidad de vida.

**GRÁFICO 4:** Según dimensión emocional, la calidad de vida de los pacientes es regular en 55% deficiente en 36%, y buena en 9%, resultados parecidos con los obtenidos por *Chávez J.*<sup>15</sup> *“en la dimensión rol emocional es regular en 40%(20), el 32%(16) deficiente y 28%(14) bueno,”* asimismo son opuestos con *Saavedra S.*<sup>10</sup> *“en la dimensión emocional, el 49.4% tiene calidad de vida mala, el 40.1% calidad de vida regular y el 10.5% calidad de vida buena”.*

Al respecto se puede inferir que el aspecto emocional pocas veces se enfoca. Pues el grado emocional como es la depresión, ansiedad, ira, hostilidad entre otros afecta también el desenvolvimiento diario de los pacientes y por tanto retroalimenta negativamente en el estado de salud por ende la calidad de vida del paciente. *El hecho de hacer frente a su enfermedad y el futuro que le espera, los lleva a desestabilizar sus perspectivas de vida,* por ello *“el rol del profesional multidisciplinario es importante y son responsables el atender al paciente de una manera integral que incluye sus valores, creencias y percepciones de tal manera que les permitan sentirse frente a profesionales que le ayuden a disminuir sus dolencias”.*

**GRÁFICO 5:** Del 100% de los pacientes sometidos a hemodiálisis según dimensión social, *el 59% tienen calidad de vida regular seguido del 32% con calidad de vida deficiente y el 9% tiene calidad de vida buena, resultados que son parecidos con Saavedra S.*<sup>10</sup>, *“en la dimensión social el 62.3% tiene calidad de vida regular, el 21.7% calidad de vida buena y el 16.0% calidad de vida mala, los resultados hallados son contrarios con Aica S.*<sup>13</sup> *en la dimensión social el 70% (21) la calidad de vida es poco saludable, 17% (05) saludable y 13% (04) no saludable, Ventura D.*<sup>16</sup> *en relaciones sociales es mala en 55% regular en 42% y buena en 3%”.*

Podría deducirse que los resultados presentados en gran parte son debido a que su círculo social se ha reducido debido a que tiene que ir al hospital 2, 4 o 4 veces durante 3 a 4 horas aproximadamente, además ya

muchos se alejan de su rol social que cumplían en su comunidad, porque sus intereses en estos pacientes se ven enfocados a la enfermedad, su familia y personas muy cercanas.

**GRÁFICO 6:** Según dimensión relaciones interpersonales la *calidad de vida de los pacientes es regular en 50%, deficiente en 39% y buena en 11%*, resultados opuestos con Saavedra S. <sup>10</sup> en la dimensión de relaciones personales el 57.4% tienen calidad de vida mala, el 32.1% calidad de vida regular y el 10.5% calidad de vida buena.

En pacientes con insuficiencia renal las relaciones personales son importantes para el disfrute inmediato, para apoyar la tensión de los problemas propios de la edad; así mismo que ayudan a la salud tanto física como mental y la ausencia de estas. Dicho aspecto, indica que los vínculos sociales pueden fomentar el sentimiento de fijarse un propósito en la vida y desarrollar una rutina de quehaceres, construir proyectos y hacer algo que tenga significado, o sea, reconstruir su diario vivir.

**GRÁFICO 7:** La calidad de vida de los pacientes que se dializan según dimensión pasatiempo y vacaciones es regular en 50%, deficiente en 36% y finalmente buena en 14%., resultados que guarda similitud con Saavedra S. <sup>10</sup> *“en la dimensión de aficiones y vacaciones, el 45.1% tienen calidad de vida regular, el 32.7% calidad de vida buena y el 22.2% calidad de vida mala”*.

Con los resultados presentados se debe realizar “intervenciones, con estrategias individuales y familiares que permitan reforzar los vínculos familiares y de recreación, ya que se reconoce y acepta que la familia es una fuente disponible y accesible de apoyo para los” pacientes. Esto permite que la persona genere un bienestar físico, emocional y psicológico en su desarrollo social y en los procesos de cohesión comunitaria mejorando su calidad de vida. De lo mencionado se puede

concluir que la dimensión de pasatiempo y vacaciones es regular en sus actividades de recreación.

**GRÁFICO 8:** Según consolidado global la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis es regular en 54%, deficiente en 37% y finalmente buena en 9%, hallazgos semejantes con Aica S. <sup>13</sup> *“La calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría expresa que es de poco saludable a no saludable”*, Chávez J.<sup>15</sup> *La calidad de vida “en su mayoría es de regular a deficiente”*, así también los resultados hallados son contrarios con Saavedra S. <sup>10</sup> *“el 33.9% tiene mala calidad de vida, un 52.5% tienen regular calidad de vida y un 13.6% tienen buena calidad de vida”*, Pérez K. <sup>12</sup> *La mayoría de los pacientes, tienen una calidad de vida baja y finalmente Ventura D. <sup>16</sup> que obtuvo un consolidado global respecto a “la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis; es mala en 63%, regular en 32% y buena en solo 5%”.*

La insuficiencia renal crónica trae muchos altibajos y su mejora depende mucho del autocuidado del paciente, el cual debe adaptarse a regímenes estrictos el cual le produce cambios en su vida y se sientan abrumados por ello, *“consecuentemente su dependencia al tratamiento afectando su integridad por eso en la sesión de hemodiálisis el profesional de enfermería debe brindar cuidados humanizados ayudando a tolerar los efectos postdialisis disminuyendo sus dudas desde el momento del diagnóstico hasta el último día de sus vidas, así como también promover la salud y el desarrollo integral de la familia del paciente”.*

Por los resultados presentados, *el quehacer de enfermería debe centrarse en ayudar a los pacientes a satisfacer sus necesidades realizando sesiones educativas acerca de las múltiples alternativas que tiene en relación con su salud; “de ésta forma, se podrá generar el desafío de incorporar y desarrollar nuevos protocolos en pro de una mejor calidad de vida de los pacientes, que aseguren la participación de los profesionales*

hacia una atención focalizada tanto en el aspecto físico como psicológico, desde un punto de vista holístico, fortaleciendo a su vez, esta área del rol de la enfermería con el fin de disminuir tanto las tasas de morbilidad y mortalidad como para lograr el mantenimiento de una calidad de vida” acorde con la dignidad humana que genere bienestar y autogestión.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V. a. CONCLUSIONES**

- 1.** Las características sociales tienen mayor valor porcentual en los pacientes sometidos a hemodiálisis aceptándose la hipótesis planteada.
- 2.** La calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017 según dimensión física, emocional, social, relaciones personales, pasatiempo y vacaciones es regular por lo que se rechaza la hipótesis derivada 2 de la investigación.

## **V. b. RECOMENDACIONES:**

- 1.** A la familia del paciente en tratamiento de hemodiálisis para que tenga en cuenta las características sociales predominantes como la ocupación, procedencia y tiempo de enfermedad de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis fomentando el apoyo familiar dentro del contexto en que vive y en relación con sus expectativas, valores e intereses. La mayoría tienen trabajo independiente y con un tiempo de enfermedad de 6 a 10 años que le podría generar dificultades para asistir a su tratamiento de hemodiálisis por lo que se debería concientizar a la familia para el apoyo que le debe brindar a su familiar.
- 2.** Al profesional de enfermería para que en su labor educadora oriente al paciente desde el inicio de la enfermedad para que pueda realizar una adecuada estrategia de afrontamiento para de esta manera mejorar su calidad de vida. Así mismo coordinar la intervención multidisciplinaria no solo para el paciente sino también la familia para actuar a través de sesiones educativas y consejerías que aporten efectos positivos para una mejor adaptación al proceso de su tratamiento. Así mismo se recomienda que dichos pacientes con tratamiento de hemodiálisis realicen una moderada cantidad de actividades físicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS: Una de cada 10 personas sufre algún grado de enfermedad renal crónica. [En línea]. Actualizado el miércoles 12 de marzo de 2014 Disponible en: <http://www.docsalud.com/articulo/5506/oms-una-de-cada-10-personas-sufre-alg%C3%BAAn-grado-de-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica>
2. Guerra V, Sanhuesa O, Cáceres M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, medico-clínicas y de laboratorio. [En línea]. 2012 Revista Latino-Am. Enfermagem.
3. Parra J. Tratamiento de las alteraciones psicológicas y emocionales de los familiares y pacientes sometidos al proceso de diálisis en la Clínica del riñón “Renal Centro” de la ciudad y provincia de Esmeraldas. Ecuador. [En línea]. 2015. [Fecha de acceso 25 de abril de 2018]. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:vl9KemAvyJYJ:https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/396/1/PARRA%2520AVEIGA%2520JENNY%2520FIORELLA.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
4. Guerra V, Díaz A, Vidal K. Calidad de vida en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Cuba, 2012.
5. Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. [En línea]. Revista de la facultad de medicina. Colombia. Disponible en: <http://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>.
6. Portal institucional del Ministerio de Salud del Perú. [Base de datos] [En línea]. 2016 [Fecha de acceso 24 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Mortalidad/Macro s.asp?00>

7. Sullon R. Estilos de vida de los pacientes con insuficiente renal crónica con tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional 2 de mayo-2015, [En línea]. Lima [Tesis licenciatura] Facultad de Medicina Humana, 2016 Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
8. Toribio C, Torres A. Calidad de vida referido y factores biosocioculturales del paciente con tratamiento de hemodiálisis. [En línea]. Universidad Nacional de Trujillo, [Tesis licenciatura]. 2013. pp.30-50. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2018]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:\\_FxS99VHkVwJ:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE\\_enfe\\_sandra.saavedra\\_calidad.de.vida.en.adultos\\_datos.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:_FxS99VHkVwJ:repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3020/1/RE_enfe_sandra.saavedra_calidad.de.vida.en.adultos_datos.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
9. Siles M. Evolución, seguimiento y calidad de vida de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica en el departamento de Matagalpa. [En línea]. Nicaragua. [Tesis especialidad]; Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4853/1/6007.pdf>
10. Saavedra S. Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la clínica del riñón Santa Lucía [En línea]. Trujillo. [Tesis licenciatura] 2017 [Fecha de acceso 25 de abril de 2018]. Disponible en: [repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3020](http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3020)
11. Yucra P. Factores socioeconómicos y funcionalidad familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal de la unidad de diálisis peritoneal - Essalud [En línea]. Tacna. [Tesis licenciatura] 2016 [Fecha de acceso 16 de mayo de 2018]. Disponible en: [repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3258/Yucra\\_On\\_que\\_Pedro.pdf1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3258/Yucra_On_que_Pedro.pdf1)
12. Pérez K. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima. [En línea]. 2015.

13. Aica S. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales. [En línea]. Trabajo de Investigación [Tesis especialidad] Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-Grado, 2015. 83 h. [Fecha de acceso 20 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/123456789/4911>
14. Sánchez J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud – Piura. 2014. [Tesis especialidad] Fecha de acceso 25 de abril de 2018].
15. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza. [En línea] Lima. [Tesis especialidad] 2013. [Fecha de acceso 20 de mayo de 2018]. Disponible en: [ateneo.unmsm.edu.pe](http://ateneo.unmsm.edu.pe) ›... › Medicina Humana.
16. Ventura D. Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Essalud Augusto Hernández Mendoza de Ica. [En línea]. 2016. [Tesis especialidad] [Fecha de acceso 22 de mayo de 2018]. Disponible en: [repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1407?show=full](http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1407?show=full)
17. Descripción sociodemográfica de los trabajadores. [datos de internet] [En línea]. [Fecha de acceso 25 de abril de 2018]. URL disponible en: - SafetYA <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>
18. ¿Qué entendemos por factores sociales? [En línea]. Tecnología de gestión y filosofía. [Fecha de acceso 20 de mayo de 2018]. URL disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>
19. Bezerra K, Piantino D, Morais L. Relato de experiencias: grupo de terapia ocupacional durante hemodiálisis. Rev. Centro de Estudios de Terapia Ocupacional – CETO 2005; 9(9):29-35.

20. Herrera P, Benites V, León I, Huarcaya R, Silveira M. La enfermedad renal crónica en Perú: un desafío para un país con una economía emergente. *J Bras Nefrol*. 2015; 37 (4): 507-8.
21. Herrera, Bonilla L, Palacios M, Valencia J, Sánchez F, Luna J, et al. "Características clínicas de los pacientes diabéticos que acuden por primera vez a una consulta nefrológica en hospitales públicos de Lima. *An Fac Med (Lima)*. 2014;75(1):25-9".
22. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Incapacidad permanente. Prestaciones. 7. a ed. [En línea]. Madrid: Instituto Nacional de la Seguridad Social; 2011. [Fecha de acceso 30 de julio de 2017] Disponible en: <http://www.segsocial.es/prdi00/groups/public/documents/binario/47093.pdf>.
23. Pérez J, Gardel A. Publicado: 2009. Actualizado: 2012. [En línea] Definiciones: Definición de ocupación [Fecha de acceso 30 de julio de 2018]. <https://definicion.de/ocupacion/>
24. Gruss E, Portolés J, Tato A, López P, Velayos P, Gago M. Repercusiones clínicas y económicas del uso de catéteres tunelizados de hemodiálisis en un área sanitaria. *Nefrología*. 2009; 29:123-9
25. Charles M. Zonderman N. Pobreza, raza y enfermedad renal crónica en una población urbana racialmente y socioeconómicamente diversa. [En línea] *Am J Kidney Dis*, 55 (2010), pp. 992-1000 [Fecha de acceso 30 de julio de 2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.ajkd.2009.12.032> Pubmed.
26. Bingaman M. ¿Cuánto tiempo vive la gente con diálisis renal? [En línea], [Fecha de acceso 30 de julio de 2018]; URL disponible en: [https://muyfitness.com/cuanto-tiempo-vive-la-gente-con-dialisis-renal\\_13095209/](https://muyfitness.com/cuanto-tiempo-vive-la-gente-con-dialisis-renal_13095209/).
27. Rodríguez L. Factores sociales y culturales determinantes en salud: La cultura como una fuerza para incidir en cambios en políticas de salud sexual y reproductiva. [En línea] [Fecha de acceso 30 de

marzo de 2018]. URL disponible en:  
[www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf](http://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf).

28. Álvarez F. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 2001; 14: 64-68.
29. Trentini M, Corradi E, Araldi M, Tigrinbo F. Calidad de vida de personas dependientes de hemodiálisis considerando algunos aspectos físicos, emocionales y sociales. *Texto Contexto Enferm*. enero / mar 2004; 13 (1): 74-82.
30. Ravagani L, Domingos N, Miyazaki M. Calidad de vida y estrategias de enfrentamiento en pacientes sometidos a trasplante renal. *Estudios de Psicología* 2007; 12 (2): 177-84.
31. Galván M. ¿Qué es calidad de vida? Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. UAEH [En línea]. México. Fecha de acceso 30 de marzo de 2018]. Disponible en:<https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa2/n2/m2.html>.
32. National Kidney Foundation. Vivir bien con insuficiencia renal. 2017. Fecha de acceso 22 de junio de 2018]. Disponible en. <https://www.kidney.org/>
33. Álvarez U. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica, *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, (2001).4(2) 10-14
34. Tovbin D, Gidron Y, Granovsky R, Schnieder A. Importancia relativa e interrelaciones entre los factores psicosociales y la calidad de vida individualizada de los pacientes en hemodiálisis. *Quality of Life Research*, 12, 709-717. 2003
35. Gradillas V. Aspectos psicológicos en la asistencia médica del enfermo Terminal. *Rev. Clínica Española*: 1-4. 1981

36. Louro I. Campo de la salud del grupo familiar. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. P.420-434.
37. Fresenius Kidney Care [En línea] Vida personal. [Fecha de acceso 20 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.freseniuskidneycare.com/es/thriving-on-dialysis/personal-life/sex-and-intimacy>
38. Asociación americana de terapia ocupacional. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional, dominio y proceso. 2da edición 2010.
39. Spackman W. Terapia ocupacional de Crepeau B, Cohn E, Boyt E. Editorial Médica Panamericana. 2005.
40. Mi-Kyoung C. Efecto de la intervención del contrato de salud en pacientes con diálisis renal en Corea. Rev. Enfermería y Ciencias de la Salud. 2013; 15 (1): 86-93.
41. Rodríguez R. Modelos de enfermería integrada al cuidado del paciente nefrológico en el contexto cubano. Rev. Cubana Enfermería. [revista en la Internet]. 2012 Dic; 28(4): 474-484. [Fecha de acceso 26 de junio de 2018]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192012000400004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000400004&lng=es)
42. Díaz L, Duran M, Gallego P. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. [En línea]. Colombia; 2015 [Fecha de acceso 7 de agosto de 2017]. URL disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>.
43. Wingard R. Educación del paciente y el proceso de enfermería: Satisfacer las necesidades del paciente. Revista de enfermería de Nefrología: Revista de la Asociación Americana de Enfermeras de Nefrología. 2005; 32 (2): 211-4.
44. Sánchez J, Rodríguez A, Baldan S, Cigarrán S, Herrero J, Maduel F, et al. "Evaluación de la opinión de los pacientes con enfermedad

renal crónica en diálisis respecto al fin de la vida y la planificación anticipada de cuidados. *Revista Nefrología*. 2011;31(4):449-56”.

- 45.** Ziegert K, Fridlund B, Lidell E. Apoyo profesional para los familiares de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis crónica: un estudio de análisis de contenido de la documentación de enfermería. *Revista J Clin Nurs*. 2007.
- 46.** Donohue, J. Teoría del Déficit de Autocuidado. En Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías*, pp 176-180. [Fecha de acceso 29 de julio de 2018]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2454/Arquinigo\\_jg.pdf;jsessionid=2CB0CEE82C496682E5B1443DA2C05E85?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2454/Arquinigo_jg.pdf;jsessionid=2CB0CEE82C496682E5B1443DA2C05E85?sequence=1)

## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez F. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 2001; 14: 64-68.
- Asociación americana de terapia ocupacional. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional, dominio y proceso. 2da edición 2010.
- Bezerra K, Piantino D, Morais L. Relato de experiencias: grupo de terapia ocupacional durante hemodiálisis. Rev. Centro de Estudios de Terapia Ocupacional – CETO 2005; 9(9):29-35.
- Gradillas V. Aspectos psicológicos en la asistencia médica del enfermo Terminal. Rev. Clínica Española: 1-4. 1981.
- Gruss E, Portolés J, Tato A, López P, Velayos P, Gago MC. Repercusiones clínicas y económicas del uso de catéteres tunelizados de hemodiálisis en un área sanitaria. Nefrología. 2009; 29:123-9.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- Louro I. Campo de la salud del grupo familiar. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. P.420-434.
- Marriner A. Modelos y teorías en enfermería; 2da Edición. Editorial Elsevier, Madrid, España. 2007, pg.521.
- Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 3ª edición. Madrid: Mosby; 1995, p. 432.
- Montalvo I. Estado Situacional de los pacientes con enfermedad renal crónica y la aplicación de diálisis como tratamiento en el Perú. Informe Temático N°07/2012-2013, Área de Servicios de Investigación. Departamento de Investigación y Documentación Parlamentaria. Lima. 2012

- Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España 2011.
- Ruiz B, Berañano N, Fernández E, Baños C, Nogales M, Echebarri M. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol 2009; 12 (1): 11/17.
- Sellarés V, Martín Conde M. Insuficiencia renal crónica. En: Sellarés V, Martín Conde M. Manual de Nefrología. 2da ed. Madrid: Harcourt; 2002. p. 173-192.

# **ANEXOS**



VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>CALIDAD DE VIDA</b>	Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno.	Es la percepción del paciente renal sobre su condición física y todos aquellos aspectos inherentes a la calidad de vida, y que será medida con la aplicación de un test validado que tendrá como valor final buena, regular, deficiente.	Dimensión física	<ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Limitado al cargar paquetes</li> <li>✚ Limitado en actividades diarias</li> <li>✚ Rendimiento limitado por la enfermedad</li> <li>✚ Limitado al subir escaleras</li> <li>✚ Limitado al caminar o realizar ejercicios.</li> <li>✚ Limitado al vestirse o al aseo personal.</li> <li>✚ Limitado en sus necesidades.</li> <li>✚ Debilitado o fatigado.</li> <li>✚ Nauseas o vómitos lo limitan.</li> <li>✚ Dolor en alguna parte</li> </ul>

			Dimensión emocional	<p>del cuerpo.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>○ Sentirse abatido, triste.</li><li>○ Sentirse ansioso, nervioso.</li><li>○ No domina emociones</li><li>○ Demuestra sentimientos</li><li>○ Sentirse satisfecho</li><li>○ Sentirse relajado</li><li>○ Sentirse bien con lo que hace</li><li>○ Esperanza en el futuro</li><li>○ Se acepta como es</li><li>○ Se quiere como es</li><li>○ Piensa constantemente en la Enfermedad.</li></ul> <p>✓ Disposición a tener amigos</p>
--	--	--	---------------------	--

			Dimensión social	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Participa en actividades de recreación, reuniones, etc.</li><li>✓ Le agrada reunirse con otras personas</li><li>✓ Le agrada estar solo</li><li>✓ Amigos lo apoyan incondicionalmente</li><li>✓ Desempeña algún trabajo fuera de casa</li><li>✓ Sentir que cambio su posición en casa</li><li>✓ Trabajo le produce satisfacción.</li><li>✓ Sentirse útil para su familia o sociedad.</li><li>✓ Puede mantenerse económicamente.</li> <li>- Relaciones personales positivas</li></ul>
--	--	--	------------------	---

			<p>Dimensión relaciones personales</p> <p>Dimensión pasatiempo y vacaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciones sexuales con la pareja</li> <li>- Preocupación por la apariencia personal.</li> <li>- Reunirse con amistades</li> <li>- Comparte momentos de intimidad, abrazos con su pareja.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ Periodos de descanso.</li> <li>✚ Actividades recreativas</li> <li>✚ Trabajo intelectual</li> <li>✚ Paseos, TV, baile, etc.</li> </ul>
--	--	--	---	--

## **ANEXO N°2**

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **INTRODUCCIÓN**

Buenos días, mi nombre es Janet Palomino Ortiz, bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio titulado “**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA, AGOSTO 2017.**”

#### **INSTRUCCIONES**

Para ello se solicita responder las siguientes preguntas con veracidad, le agradezco su participación.

#### **CARACTERÍSTICAS SOCIALES**

##### **1. OCUPACIÓN**

- a) Trabajador independiente
- b) Trabajador dependiente
- c) Jubilado

##### **2. PROCEDENCIA**

- a) Zona urbana
- b) Zona rural

##### **3. TIEMPO DE ENFERMEDAD**

- a) De 1 a 5 años
- b) Entre 6 a 10 años
- c) De 11 a 15 años
- d) Más de 16 años.

## **CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS**

### **4. EDAD**

- a) De 18 a 38 años
- b) De 39 a 59 años
- c) De 60 a 75 años

### **5. SEXO**

- a) M
- b) F

### **6. ESTADO CIVIL**

- a) Soltero (a)
- b) Casado(a)
- c) Viudo(a)
- d) Divorciado(a)

### **7. CON QUIÉN VIVE**

- a) Con mi cónyuge
- b) Con mi cónyuge e hijos
- c) Con mis hijos
- d) Con otros familiares.

## II. INSTRUCCIONES:

Marque con una X la respuesta que considere conveniente en los espacios en blanco.

### Lulimache N, basado en el Perfil de salud de Nottingham (Nottinghamhealthprofile o NHP)

N°	DIMENSIÓN FÍSICA	S	AV	N
1	Se siente limitado(a) al cargar pequeños paquetes	1	2	3
2	Se siente limitado(a) para realizar actividades diarias en el hogar.	1	2	3
3	Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad	1	2	3
4	Se siente limitado(a) al subir un tramo de escaleras.	1	2	3
5	Se siente limitado(a) al caminar dos o más cuadras	1	2	3
6	Se limita al realizar ejercicios prolongados.	1	2	3
7	Se siente limitado(a) al vestirse y/o a realizar su aseo personal	1	2	3
8	Se siente limitado(a) para atender solo sus necesidades.	1	2	3
9	La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias	1	2	3
10	Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades	1	2	3
11	Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura)	1	2	3
N°	DIMENSIÓN EMOCIONAL	S	AV	N
12	Se siente Ud. Contento, alegre y sonríe	3	2	1
13	Se siente relajado, tranquilo.	3	2	1

14	Ud. puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad	3	2	1
15	Ud. Demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.	3	2	1
16	Se siente satisfecho(a) o complacido(a) con su vida personal.	3	2	1
17	Se siente Ud. Relajado(a) y libre de tensiones.	3	2	1
18	Ud. Se siente bien con las cosas que hace ahora.	3	2	1
19	Tiene Ud. Esperanza en el futuro.	3	2	1
20	Ud. Se acepta como es.	3	2	1
21	Se quiere como es.	3	2	1
22	Piensa constantemente en su enfermedad.	3	2	1
<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
23	Esta Ud. Dispuesto(a) a tener muchos amigos(as).	3	2	1
24	Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos.	3	2	1
25	Le agrada reunirse con otras personas	3	2	1
26	Le agrada estar solo(a).	3	2	1
27	Siente que sus amigos(as) le apoyan incondicionalmente.	3	2	1
28	Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella.	3	2	1
29	Siente que ha cambiado su posición en la familia.	3	2	1
30	Su trabajo le produce satisfacción	3	2	1
31	Considera Ud. Que puede ser útil para su familia o la sociedad.	3	2	1
32	Considera Ud. Que puede mantenerse económicamente.	3	2	1

<b>N°</b>	<b>DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES</b>	<b>S</b>	<b>AV</b>	<b>N</b>
33	Las relaciones personales con los miembros de su familia son positivas.	3	2	1
34	Mantiene relaciones sexuales con su pareja.	3	2	1
35	Se preocupa por su apariencia personal.	3	2	1
36	Se reúne con sus amistades.	3	2	1
37	Comparte momentos de intimidad, abrazos, besos, caricias con su pareja, persona importante en su vida.	3	2	1
38	Dialoga con sus familiares.	3	2	1
	<b>DIMENSIÓN PASATIEMPO Y VACACIONES</b>			
39	Se programa periodos descansos en familia	3	2	1
40	Practica actividad recreativa como pequeñas caminatas de visita de familiares.	3	2	1
41	Realiza algún tipo de trabajo intelectual	3	2	1
42	Dedica algún tiempo del día a actividades recreativas: paseos, TV, bailar, lectura	3	2	1

### ANEXO N° 3

#### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA CONCORDANCIA DE OPINIÓN DE JUECES EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

Criterios	Jueces								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
La secuencia presentada facilita el desarrollo del cuestionario.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
Total									0.152

#### Se ha considerado:

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}} = \frac{0.152}{7}$$

$$P = 0.022$$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido.

**ANEXO N° 4**

**TABLA DE CÓDIGO DE DATOS DE RESPUESTAS.**

<b>CARACTERÍSTICAS SOCIALES</b>	<b>ITEMS</b>
<b>OCUPACIÓN</b>	
Trabajador independiente	1
Trabajador dependiente	2
Jubilado	3
<b>PROCEDENCIA</b>	
Zona urbana	1
Zona rural	2
<b>TIEMPO DE ENFERMEDAD</b>	
De 1 a 5 años	1
Entre 6 a 10 años	2
De 11 a 15 años	3
Más de 16 años	4

<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>	<b>ITEMS</b>
<b>EDAD</b>	
De 18 a 38 años	1
De 39 a 59 años	2
De 60 a 75 años	3
<b>SEXO</b>	
Masculino	1
Femenino	2
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Soltero(a)	1
Casado(a)	2
Viudo(a)	3
Divorciado(a)	4
<b>CON QUIEN VIVE</b>	
Con mi conyugue	1

Con mi cónyuge e hijos	2
Con mis hijos	3
Con otros familiares	4

<b>CALIDAD DE VIDA-DIMENSIÓN FÍSICA</b>		
<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
1	2	3
<b>CALIDAD DE VIDA-DIMENSIÓN EMOCIONAL</b>		
<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
3	2	1
<b>CALIDAD DE VIDA-DIMENSIÓN SOCIAL</b>		
<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
3	2	1
<b>CALIDAD DE VIDA-DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES</b>		
<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
3	2	1
<b>CALIDAD DE VIDA-DIMENSIÓN PASATIEMPO Y VACACIONES</b>		
<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
3	2	1

## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

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

Dónde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítem.

$S_t^2$ : La varianza del total

K: El número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{42}{42-1} \left( 1 - \frac{10.50}{26.50} \right)$$

(1,02) (1- 0,39)

(1,02) (0,61)

Alfa de Cronbach: 0,62

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es medianamente confiable.

ANEXO N° 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS							
CARACTERÍSTICAS SOCIALES				CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS			
N°	1	2	3	4	5	6	7
1	2	1	1	1	1	1	4
2	1	2	2	2	2	2	2
3	1	1	1	1	1	1	4
4	2	2	2	2	1	2	2
5	1	2	1	1	1	1	4
6	2	1	2	2	1	2	2
7	1	2	1	1	1	1	4
8	1	1	2	2	2	2	1
9	2	2	1	1	2	1	4
10	1	2	2	2	1	2	1
11	3	2	2	2	1	2	1
12	3	2	1	1	1	1	4
13	3	2	2	2	1	2	1
14	3	2	1	1	2	1	4
15	3	1	2	3	2	3	3
16	3	2	1	1	2	1	4
17	3	2	2	2	2	2	1
18	3	1	2	2	2	2	1

19	1	1	1	1	2	1	4
20	1	1	2	1	2	2	2
21	1	1	2	2	2	2	1
22	3	1	1	1	2	2	2
23	3	2	2	3	2	3	3
24	1	2	1	1	1	2	2
25	3	1	2	3	1	3	3
26	1	1	1	1	1	2	2
27	1	1	2	3	1	3	3
28	1	1	1	1	1	2	2
29	1	1	2	3	1	3	3
30	1	2	2	3	2	3	3
31	1	1	1	2	1	3	3
32	3	1	2	2	1	2	2
33	1	1	1	2	2	2	2
34	1	1	1	2	2	3	3
35	1	1	1	2	2	2	2
36	3	2	1	2	2	2	2
37	3	2	1	2	2	2	2
38	3	2	1	2	2	2	2
39	3	2	1	2	2	2	2
40	3	2	1	2	2	3	3
41	1	2	1	3	2	3	3
42	1	2	1	2	2	2	2
43	1	2	3	2	2	4	4

44	1	2	3	2	2	4	3
45	1	2	3	2	1	2	2
46	1	2	2	3	2	2	2
47	1	2	2	3	2	4	3
48	1	2	2	3	2	4	2
49	3	2	2	3	2	2	2
50	3	2	2	3	1	2	2
51	3	2	2	3	2	4	3
52	3	2	2	3	2	2	2
53	3	2	2	3	1	4	2
54	3	2	2	3	1	2	3
55	3	2	4	3	1	2	2
56	3	2	2	3	1	2	2

**TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE CALIDAD DE VIDA**

CALIDAD DE VIDA																																																
DIMENSIÓN FÍSICA													DIMENSIÓN EMOCIONAL													DIMENSIÓN SOCIAL													RELACIONES PERSONALES					PASATIEMPO Y VAC.				
N°	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ST	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	ST	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	ST	33	34	35	36	37	38	ST	39	40	41	42	ST	T
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	2	8	1	2	1	1	5	49
2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	1	7	65
3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	21	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	21	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	18	2	3	3	2	2	2	14	2	3	3	2	10	84
4	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	26	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	27	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	24	2	3	2	3	2	2	14	2	3	2	3	10	101
5	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	79	
6	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	20	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	20	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	19	2	2	2	2	3	2	13	2	2	2	2	8	80
7	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	17	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	17	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	15	2	1	1	1	1	2	8	2	1	1	1	5	62
8	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	19	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	19	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	18	3	2	1	1	1	2	10	3	2	1	1	7	73
9	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	20	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	20	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	18	3	2	1	1	1	2	10	3	2	1	1	7	75
10	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	1	2	1	2	2	2	2	1	3	1	17	2	2	1	1	1	3	10	2	2	1	2	7	66
11	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	2	2	1	1	1	2	9	2	2	3	1	8	72
12	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	19	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	19	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	2	2	1	1	1	3	10	2	2	1	2	7	71
13	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	16	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	16	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	17	2	1	1	1	1	2	8	2	1	1	1	5	62
14	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	14	1	2	1	1	2	3	10	1	2	1	1	5	61
15	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	17	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	17	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	2	9	2	2	3	1	8	65
16	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	27	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	30	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	27	2	2	3	3	3	3	16	2	2	2	2	8	108
17	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	2	1	2	2	2	3	12	2	1	2	2	7	78
18	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	21	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	21	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	19	2	3	3	2	3	2	15	3	3	3	2	11	87
19	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	17	2	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	17	1	1	2	2	2	3	1	1	1	15	3	1	1	1	1	2	9	3	1	1	1	6	64	
20	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	3	9	1	2	1	1	5	52

21	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	1	7	65
22	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	21	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	21	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	18	2	3	1	1	2	3	12	2	3	3	2	10	82	
23	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	27	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	27	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	24	2	3	3	1	1	2	12	2	3	2	3	10	100	
24	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	3	13	2	2	2	2	8	80	
25	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	20	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	20	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	19	2	2	2	2	3	2	13	2	2	2	2	8	80	
26	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	17	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	17	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	15	2	1	1	1	1	3	9	2	1	1	1	5	63	
27	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	19	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	19	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	18	3	2	1	1	1	2	10	3	2	1	1	7	73	
28	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	20	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	20	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	18	3	2	1	1	1	3	11	3	2	1	1	7	76	
29	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	15	2	2	1	1	1	2	9	2	2	1	1	6	62	
30	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	2	2	1	1	1	2	9	2	2	1	1	6	70	
31	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	19	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	19	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	18	2	2	1	1	1	1	8	2	2	1	3	8	72	
32	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	16	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	16	2	2	1	2	2	2	1	3	3	1	19	2	1	1	1	1	1	7	2	1	1	1	5	63	
33	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	16	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	14	1	2	1	1	2	1	8	1	2	1	1	5	59		
34	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	17	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	17	2	1	2	1	1	2	2	1	3	3	18	2	2	1	1	1	1	8	2	2	1	1	6	66	
35	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	27	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	30	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	25	2	3	3	3	1	1	13	2	2	2	2	8	103	
36	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	20	2	1	2	2	2	2	11	2	1	2	2	7	78	
37	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	21	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	21	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	19	2	3	3	2	3	2	15	2	3	3	2	10	86	
38	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	13	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	12	1	2	1	1	1	2	8	1	2	1	1	5	51	
39	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	16	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	15	2	2	2	1	2	2	11	2	2	2	1	7	65	
40	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	21	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	21	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	18	2	3	3	2	2	1	13	3	3	3	2	11	84	
41	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	27	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	29	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	26	2	3	2	3	2	1	13	3	3	2	3	11	106	
42	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	20	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	79	
43	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	20	1	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	20	1	1	1	2	3	2	2	2	2	3	19	2	2	2	2	3	2	13	2	2	2	2	8	80	
44	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	17	2	1	2	1	3	2	2	1	1	1	1	17	1	2	1	3	2	2	1	3	3	1	19	2	1	1	1	1	3	9	2	1	1	1	5	67	
45	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	19	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	19	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	18	3	2	1	1	1	2	10	3	2	1	1	7	73	

46	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	20	2	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	20	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	18	3	2	1	1	1	2	10	3	2	1	1	7	75
47	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	1	2	1	2	2	2	2	1	3	1	17	2	2	1	1	1	2	9	2	2	1	1	6	64
48	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	19	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	17	2	2	1	1	1	2	9	2	2	1	1	6	70
49	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	19	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	19	2	2	1	2	2	2	2	1	3	1	18	2	2	1	1	1	2	9	2	2	1	1	6	71
50	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	16	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	16	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	15	2	1	1	1	1	2	8	2	1	1	1	5	60
51	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	16	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	14	1	2	1	1	2	2	9	1	2	1	1	5	60
52	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	17	3	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	17	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	14	2	2	1	1	1	2	9	2	2	1	1	6	63
53	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	24	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	24	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	90
54	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	20	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	19	2	1	2	2	2	2	11	2	1	2	2	7	77
55	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	21	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	21	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	19	2	3	3	2	3	2	15	2	3	3	1	9	85
56	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	24	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	24	3	2	2	3	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	8	90	

**ANEXO N° 7**  
**TABLAS DE FRECUENCIAS**

**TABLA 1**  
**CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS PACIENTES**  
**SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL**  
**AUGUSTO HERNÁNDEZ**  
**MENDOZA ICA,**  
**AGOSTO 2017.**

<b>CARACTERÍSTICAS</b>	<b>&gt;VALOR %</b>		<b>&lt; VALOR%</b>	
<b>SOCIALES</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Ocupación</b>				
Trabajador independiente	-	-	27	48
Trabajador dependiente	4	7	-	-
Jubilado	-	-	25	45
<b>Procedencia</b>				
Zona urbana	-	-	20	36
Zona rural	36	64	-	-
<b>Tiempo de enfermedad</b>				
De 1 a 5 años	24	43	-	-
Entre 6 a 10 años	28	50	-	-
De 11 a 15 años	-	-	3	5
Más de 16 años	-	-	1	2
	<b>56</b>		<b>100</b>	

**TABLA 2**

**CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS  
PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS  
HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ  
MENDOZA ICA,  
AGOSTO 2017**

<b>CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS</b>	<b>&gt;VALOR %</b>		<b>&lt; VALOR%</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>				
De 18 a 38 años	-	-	14	25
De 39 a 59 años	24	43	-	-
De 60 a 75 años	-	-	18	32
<b>Sexo</b>				
Masculino	-	-	24	43
Femenino	32	57	-	-
<b>Estado civil</b>				
Soltero(a)	-	-	9	16
Casado(a)	30	54	-	-
Viudo(a)	-	-	11	19
Divorciado(a)	-	-	6	11
<b>Con quien vive</b>				
Con mi conyugue	-	-	7	12
Con mi cónyuge e hijos	25	45	-	-
Con mis hijos	-	-	14	25
Con otros familiares	-	-	10	18
	<b>56</b>			<b>100</b>

**TABLA 3**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES**  
**SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AGOSTO**  
**HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,**  
**AGOSTO 2017**

<b>DIMENSIÓN FÍSICA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (27-33 pts.)	4	7
REGULAR (19-26 pts.)	30	54
DEFICIENTE (11-18 pts.)	22	39
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**TABLA 4**  
**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN EMOCIONAL DE LOS**  
**PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL**  
**AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,**  
**AGOSTO 2017**

<b>DIMENSIÓN EMOCIONAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (27-33 pts.)	5	9
REGULAR (19-26 pts.)	31	55
DEFICIENTE (11-18 pts.)	20	36
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**TABLA 5**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES  
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL AGUSTO  
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,  
AGOSTO 2017**

<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (24-30 pts.)	5	9
REGULAR (17-23 pts.)	33	59
DEFICIENTE (10-16 pts.)	18	32
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**TABLA 6**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES  
DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS HOSPITAL  
AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,  
AGOSTO 2017**

<b>DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (14-18 pts.)	6	11
REGULAR (10-13 pts.)	28	50
DEFICIENTE (6-9 pts.)	22	39
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

**TABLA 7**

**CALIDAD DE VIDA SEGÚN DIMENSIÓN PASATIEMPO Y  
VACACIONES DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A  
HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO  
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,  
AGOSTO 2017**

<b>DIMENSIÓN PASATIEMPO Y VACACIONES</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (10-12 pts.)	8	14
REGULAR (7-9 pts.)	28	50
DEFICIENTE (4-6 pts.)	20	36
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

**TABLA 8**

**CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A  
HEMODIÁLISIS HOSPITAL AUGUSTO  
HERNÁNDEZ MENDOZA ICA,  
AGOSTO 2017**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
BUENA (98-126 pts.)	5	9
REGULAR (70-97 pts.)	30	54
DEFICIENTE (42-69 pts.)	21	37
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>100</b>

## ANEXO N° 8

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo mi participación en la investigación titulada: “Características sociodemográficas y calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis hospital Augusto Hernández Mendoza Ica, agosto 2017”. . La finalidad de la investigación consiste en identificar las características sociodemográficas y calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

Tengo conocimiento que, en cualquier momento, puedo retirarme de la investigación, con el compromiso de informar oportunamente a la investigadora. Además, los resultados de esta investigación van a ser publicados sin violar el derecho a la intimidad y la dignidad humana, preservando en todo momento la confidencialidad de la información relacionada con la privacidad. Los costos de la investigación corren a cargo del investigador.

Finalmente me hago responsable de seguir todas las indicaciones que me formule la investigadora en el transcurso de los procedimientos a realizar.

\_\_\_\_\_  
DNI.....