

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



**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL
PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDO
A HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA – JULIO –
AGOSTO 2022**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

PARIONA PORTUGAL JANINA VANESSA

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ

2022

ASESOR
Mg. MALLMA SOTO JOSE CARLOS

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante.

A mi familia por su apoyo incondicional y comprensión a lo largo de mis estudios.

Y a todas las personas que de una y otra forma me apoyaron en mi formación profesional.

DEDICATORIA

A mis padres que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ha ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles.

A mis abuelos por sus consejos y amor para seguir adelante con mis proyectos.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022.

Metodología: Investigación de tipo Analítico, Observacional, Transversal, Prospectiva y Explicativa en una población de 274 pacientes estudiándose en una muestra de 160 pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal. Se les aplicó un cuestionario de calidad de vida SF-36 y de apoyo familiar.

Resultados: Los pacientes de edades de 50 años a más tienen con mayor proporción mala calidad de vida que los que tienen menos de 50 años con $p=0,000$, $OR= 3,4$, (IC95%:1,7-6,8). El sexo masculino tiene mala calidad de vida en mayor proporción que los del sexo femenino con $p=0,01$ $OR= 2,34$ (IC95%:1,2-4,5) y los pacientes con grado de instrucción primaria tienen menor calidad de vida que los de secundaria o superior $p=0,012$. Los pacientes que perciben un bajo apoyo familiar 61,3% (19) son los que con mas probabilidad presentan mala calidad de vida, seguido de los que lo perciben de grado moderado 30,3% (27) con $p=0,000$; los pacientes que presentan comorbilidades 46,5% (53) tienen mayor probabilidad de presentar mala calidad de vida con $p=0,004$ $OR= 3,13$ (IC95%:1,4-6,9) y los que tienen más de 5 años en tratamiento tienen mayormente mala calidad de vida 61,3% (19) seguido de los que tienen 2 a 5 años 43,4% (33).

Conclusión: Los factores demográfico-culturales como la edad de 50 años a más, sexo masculino grado de instrucción primaria y socio-epidemiológicos como el bajo apoyo social, presencia de comorbilidades y tiempo en tratamiento de 5 a más están asociados a la mala calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022.

Palabras clave. Factores asociados, calidad vida, paciente en hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: To identify the demographic-cultural and socio-epidemiological factors associated with the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis - Regional Hospital of Ica - July - August 2022.

Methodology: Analytical, Observational, Transversal, Retrospective and Explanatory type research in a population of 274 patients, studying a sample of 160 patients in renal replacement therapy. An S-36 quality of life and family support questionnaire was applied. **Results:** Patients aged 50 years and over have a higher proportion of poor quality of life than those under 50 years of age with $p=0.000$, $OR= 3.4$, (95% CI: 1.7-6.8) . Males have poorer quality of life than females with $p=0.01$ $OR= 2.34$ (95% CI: 1.2-4.5) and patients with primary education have lower quality of life than secondary school or higher $p=0.012$. Patients who perceive low family support 61.3% (19) are the most likely to present poor quality of life, followed by those who perceive it to a moderate degree 30.3% (27) with $p=0.000$; patients with comorbidities 46.5% (53) are more likely to have poor quality of life with $p=0.004$ $OR= 3.13$ (95% CI: 1.4-6.9) and those with more than 5 years in treatment have mostly poor quality of life 61.3% (19) followed by those who are 2 to 5 years old 43.4% (33).

Conclusion: Demographic-cultural factors such as age 50 years or older, male gender, primary education level and socio-epidemiological factors such as low social support, presence of comorbidities and time in treatment of 5 or more are associated with poor quality of care. life of the patient with chronic renal failure undergoing hemodialysis - Regional Hospital of Ica - July - August 2022.

Keywords. Associated factors, quality of life, hemodialysis patient.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC), en términos científicos, se representa por una disminución del aclaramiento de creatinina estimado <60 ml/min/1,73, con pérdida de las tasas de filtrado glomerular progresivas, permanentes e irreversibles en tiempos variables. Actualmente, la enfermedad es un problema de salud pública a nivel mundial debido a la prevalencia e incidencia de casos de población creciente.

Este aumento se debe a varios factores como la diabetes, la presión arterial alta, la afección renal y el estilo de vida de las personas. Es muy común que los pacientes sufran hipertensión arterial y diabetes durante el curso de la patología, lo que aumenta el daño a los riñones. El manejo adecuado de la hipertensión arterial y la diabetes retrasa la progresión de la enfermedad renal crónica y reduce el riesgo cardiovascular.

Los pacientes con insuficiencia renal se someten a terapia de diálisis, como la hemodiálisis, con cambios dramáticos en su vida diaria, cambios en sus percepciones de la vida, falta de control sobre el tiempo y la vida, y emociones y expectativas a través de los miedos relacionados con la muerte.

Los pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis enfrentan una variedad de desafíos a nivel individual, incluidos problemas médicos, psicológicos y sociales. La complejidad de este problema aumenta con el tiempo.

Por ello se desarrolló este estudio cuyo objetivo fue: Identificar los factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022.

Se desarrolló en capítulos tratándose en el primer capítulo la problemática, en el segundo capítulo las bases teorías hipótesis y variables, en el capítulo tres el diseño metodológico, en el capítulo cuatro se presenta los resultados y la discusión y en el capítulo cinco las conclusiones y recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

ÍNDICE	Pág
CARATULA	
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
INDICE DE ANEXOS	xi
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del Problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Justificación	2
1.4. Delimitación del área de estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
1.6. Objetivos	4
1.6.1. Objetivo General	4
1.6.2. Objetivos Específicos	5
1.7. Propósito	5
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes bibliográficos	6
2.2. Bases Teóricas	12
2.3. Marco conceptual	22
2.4. Hipótesis de la Investigación	23
2.4.1 Hipótesis general	23
2.4.2. Hipótesis específicas	24
2.5. Variables	24
2.5.1. Variable dependiente	24

2.5.2. Variables independientes	24
2.6. Definición operacional de variables	24
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Diseño metodológico	26
3.1.1. Tipo de investigación	26
3.1.2. Nivel de investigación	26
3.2. Población y muestra	26
3.2.1. Población	26
3.2.2. Muestra	26
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.3.1. Técnicas	27
3.3.2. Instrumentos	28
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	29
3.5. Diseño y esquema de análisis de datos	30
3.6. Ética	30
CAPITULO IV: RESULTADOS	
4.1. Resultados	32
4.2. Discusión	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45
Operacionalización de las variables	46
Matriz de consistencia	49
Instrumento	51
Juicio de expertos	61

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022	32
Tabla N° 2. Factores demográfico-culturales asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022	33
Tablas N° 3. Factores socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022	34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo1. Operacionalización de las variables	46
Anexo 2. Matriz de consistencia	49
Anexo 3. Instrumento	51
Anexo 4. Juicio de expertos	61

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS percibe a la insuficiencia renal como unas de las patologías crónicas más desatendidas, constituye uno de los problemas principales de salud a nivel del mundo y no siempre existe disponibilidad para la atención y el tratamiento de la enfermedad para todos los que lo sufren¹. Según las estadísticas, alrededor del 10 % de los adultos tienen algún grado de daño renal crónica (ERC), siendo una de las complicaciones crónicas más comunes de la diabetes, la presión arterial alta y de la vejez. Y en el Perú 2,507 121 personas tienen enfermedad renal crónica en fase de pre diálisis y cerca de 20,000 pacientes ya se encuentran en fase terminal que requieren terapia de reemplazo renal y de ellos 7,778 están sin atención médica².

Así la enfermedad renal crónica terminal en el Perú y el mundo se ha convertido en un problema de salud pública debido al aumento de la enfermedad, el acceso restringido y el alto costo de su tratamiento y al incremento de paciente adultos en todo el mundo².

En el Perú se estima que más del 50% de la población que puede necesitar algún tipo de terapia de sustitución renal no lo recibe, pues en algunas partes del país, los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) no cuentan con centros de diálisis para atender a estos pacientes, ni cuentan con nefrólogos, sin embargo, la enfermedad renal trae otros problemas de salud graves como es la disminución significativa de la calidad de vida, la que hace necesario la intervención de otras disciplinas en el tratamiento integral del paciente².

Los pacientes con terapia sustitutiva de la función renal están sujetas a una serie de restricciones, como la incapacidad para trabajar, por lo que muchos pierden su trabajo, y es donde el apoyo social se hace necesario para evitar que el paciente termine en abandono³.

Visto así el problema la disfunción renal en pacientes que reciben diversas terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis tienen impactos no solo

en su salud general, sino también en su esfera física, psicológica, emocional, económico y social y experimentan síntomas que afectan la calidad de vida personal y de la familia³.

De allí que abordar esta problemática desde el campo de la salud mental en pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Ica contribuirá a mejorar la calidad de vida de los pacientes, apuntando a tener pacientes con autoestima favorable que contribuyan con su terapia y puedan integrarse a la sociedad en condiciones adecuadas sintiéndose útiles al no constituirse una carga familiar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son los factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son los factores demográfico-culturales asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022?

¿Cuáles son los factores socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022?

1.3. Justificación

Los pacientes renales que se encuentran en diálisis son pacientes de especial cuidado pues en su mayoría son paciente adultos con limitaciones propias de la enfermedad renal y de otras comorbilidades, por lo que su calidad de vida se ve severamente afectado, sin embargo, tratar la función renal no es todo, el tratamiento de dichos pacientes debe ser

integral en la que se incluya a la familia que con su apoyo puede mejorar la calidad de vida de estos pacientes, por ello es que se justifica este estudio pues revelará aspectos sociodemográficos que se asocian a la calidad de vida de los pacientes renales así como la influencia de la percepción de apoyo social.

Importancia

Relevancia metodológica. La investigación se estructura según el esquema de la Universidad la que siguió el método científico en su desarrollo, por lo que sus resultados tienen una precisión que será de utilidad para realizar estudios similares en la zona o en otras realidades.

Relevancia teórica. La investigación refuerza la teoría en este campo de la salud mental, pues la calidad de vida mejora la esfera psíquica y la autoestima necesario en un paciente que requiere cumplir con las terapias periódicas a que están sometidas.

Relevancia social. La investigación repercutirá directamente en los pacientes pues al conocer una realidad se puede dirigir los esfuerzos en mejorar los aspectos negativos que repercuten en la calidad de vida del paciente en hemodiálisis.

Relevancia práctica. El estudio contribuye con sus resultados a esclarecer aspectos de la calidad de vida de los pacientes hemodializados las que será puestos a disposición de los profesionales de la salud y de los que gestionan el sector para que en conjunto se pueda intervenir en los factores relevantes que afectan la calidad de vida de los pacientes.

Viabilidad.

La investigación es viable económicamente pues la investigadora cubrió todos los gastos que su ejecución generó, además no se produjo daños a la salud de los participantes pues se trató de encuestas por lo que éticamente fue viable, se contó también con la asesoría científica propuesta por la universidad San Juan Bautista la que asegura el correcto desarrollo del proceso investigativo. Se contó con el permiso

correspondiente de la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica para acceder a los participantes por lo que técnicamente es viable.

1.4. Delimitación del área de estudio

- Delimitación espacial. El estudio se desarrolló en el Hospital regional de Ica en la Unidad de Diálisis, ubicada en Jr. Ayabaca S/N.
- Delimitación temporal. El estudio se desarrolló en los meses de Julio - Agosto del 2022 donde se prevé terminar con las encuestas.
- Delimitación social. El estudio se desarrolló en los pacientes que están sometidos a diálisis renal en el Hospital Regional de Ica.
- Delimitación conceptual. La investigación se limitó a determinar los aspectos más influyentes en la calidad de vida de los pacientes que se encuentran con tratamiento sustitutivo de la función renal.

1.5. Limitaciones de la investigación

La investigación tiene como limitaciones que solo evaluó algunos aspectos que incluyen en la calidad de vida no pudiendo profundizar aún más por el estado general que presentan estos pacientes, que podrían ser tomadas en cuenta por otros investigadores. Así como ampliar el estudio a otras instituciones donde se realizan hemodiálisis como tratamiento de la insuficiencia renal crónica.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Identificar los factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

1.6.2. Objetivos Específicos

Determinar los factores demográfico-culturales asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

Precisar los factores socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

1.7. Propósito

El propósito del estudio es mejorar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal para lo cual el estudio contribuye con identificar los factores que se asocian negativamente a la calidad de vida y poder intervenir en ellos mejorando dichas condiciones.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Brito-Eraza Z⁴. En un estudio desarrollado sobre la hemodiálisis y su relación con la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en el 2017 en México, tuvo como propósito la de establecer el nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal hemodializados, se trata de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, estudiándose 129 pacientes con nefropatía en hemodiálisis la calidad de vida se certificó mediante el Study Short Form 36-Item (SF-36), los resultados indican que los pacientes con un nivel educativo más alto ha demostrado un alto valor en la calidad de vida, y la calidad de vida de los pacientes masculinos es más baja que de los femeninos y de los que no tienen un trabajo remunerado y no cuentan con apoyo familiar, concluye que en la primera etapa de la enfermedad renal, la calidad de vida de las personas con enfermedad renal se deteriora.

Coyago-Íñiguez J⁵. Realizó un estudio sobre evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en estadios 4 y 5 con y sin hemodiálisis en pacientes del Hospital “Dr. Gustavo Domínguez Zambrano” en el Ecuador en 2021, cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica mediante la escala EuroQol-5D y la escala analógica visual (EVA), con una metodología de tipo transversal observacional y analítica. Se incluyeron un total de 286 pacientes con enfermedad renal crónica los resultados muestran que en general, el 72% presentó dolor moderado a intenso, el 68,2% afectó la realización de las actividades diarias y el 59,1% afectó la movilidad, el género femenino se afectó negativamente en aspectos del cuidado personal ($p = 0,007$). Las personas mayores de 65 años tuvieron un impacto negativo significativo en las dimensiones de movilidad ($p = 0,005$), cuidado personal ($p = 0,01$) y

desempeño de las actividades diarias ($p = 0,029$). Conclusión: En los pacientes con enfermedad renal crónica se afectan con mayor frecuencia aspectos relacionados con el dolor, la movilidad y el autocuidado.

Lozano-Rodríguez S⁶. En un estudio desarrollado sobre factores asociados a la calidad de vida de los pacientes, con enfermedad renal crónica, que están en diálisis, en un hospital de Guayaquil, año 2020, el objetivo del estudio fue la de evaluar los factores relacionados con la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Metodología: Descriptiva, cuantitativa, prospectiva, en una población de pacientes de 100, los resultados indican que, el 54% fueron varones de 51 a 60 años de edad de procedencia rural con un tiempo de tratamiento de 5 años o más, la calidad de vida de los pacientes fue del 34 % con calidad de vida de nivel regular y del 33 % con buena calidad de vida, conclusión, los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son vulnerables a cambios en el estado físico, psicológico y social que afectan la calidad de vida.

Córdova-Balón P⁷. En su estudio que trata sobre calidad de vida en enfermos de insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis en Soldial en La Libertad en el 2019 en Ecuador, el objetivo principal del estudio fue valorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, en una muestra que estuvo conformada por 67 pacientes y los resultados encontrados fue que el 53,2% del total de la población presentaba mala calidad de vida, así mismo la dimensión más afectada fue en un 78,4% el dolor corporal, mientras que las menos afectadas fueron salud mental, rol emocional y vitalidad. En conclusión, los pacientes en hemodiálisis se ven afectados significativamente en la calidad de vida siendo el dolor el que más los afecta a nivel corporal.

Quinteros-Campoverde O⁸. En un estudio desarrollado para valorar el estado nutricional y establecer su relación con la calidad de vida en los pacientes de la Unidad de hemodiálisis Esmedial S.A. en el 2017 en el Ecuador, la investigación se desarrolla para analizar la relación entre el estado nutricional de los pacientes en unidades de hemodiálisis y su calidad de vida, se trata de un estudio descriptivo retroactivo no experimental en 96 pacientes en tratamiento de hemodiálisis con una edad promedio del género femenino de 51,02 años y el promedio masculino de 53,31 años. Los resultados indican que las poblaciones femeninas con un índice de masa corporal (IMC) superior a 25 kg/m² (sobrepeso) suelen tener menor calidad de vida. No se ha establecido una relación significativa en la población masculina. Conclusión la enfermedad crónica renal terminal afecta la calidad de vida de los pacientes sobre todo en los que tienen IMC mayor de 25 y son femeninos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Flores-Gurreonero S⁹. En un estudio sobre apoyo familiar relacionado a la calidad de vida en pacientes hemodializados en la Clínica Instituto Nefro-urológico del Norte Chiclayo en el 2020 el estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el apoyo familiar en hemodiálisis y la calidad de vida del paciente, el estudio se desarrolló en 90 pacientes en un estudio de tipo cuantitativo, transversal, observacional, los resultados mostraron que el 90% de los pacientes tenían apoyo familiar alto y el 22% tenían apoyo familiar bajo. De igual forma en cuanto a la calidad de vida el 55,6% de los pacientes son buenos y solo el 27% tienen mala calidad de vida con relación significativa entre ambas variables valor es $-p = 0,000$, concluyendo que existe una relación muy significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

Chacón-Moreno C¹⁰. Realizó su estudio basado en la calidad de vida del paciente adulto mayor con insuficiencia renal crónica relacionado con el apoyo familiar del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en Trujillo en 2017, se

trata de un estudio de tipo descriptivo de correlación transversal cuyo objetivo es establecer la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes en diálisis. La muestra estuvo conformada por 108 adultos como resultado, el 23,2% de los adultos con insuficiencia renal crónica tenían una buena calidad de vida, el 63,9% tenían calidad de vida regular y el 12,9% eran malas, pero a nivel de apoyo familiar, el 67,6% de los adultos tenían nivel moderado de apoyo familiar, 32,4% tenían buen apoyo familiar, conclusión: existe una relación positiva entre la calidad de vida de los adultos con insuficiencia renal crónica y el nivel de apoyo familiar. ($r = 0,19$)

Nieto-Arias J¹¹. En un estudio sobre apoyo familiar y calidad de vida en pacientes insuficiencia renal crónica terminal tratados en la Clínica Benedicto XVI de San Juan De Lurigancho en el 2019, el estudio de investigación se realizó con el objetivo de esclarecer la relación entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. El tipo de estudio es básico, descriptivo, correlacionado y transversal. La muestra estuvo conformada por 83 pacientes, y el método utilizado para recolectar los datos fue una encuesta mediante dos cuestionarios, el primero mide el nivel de apoyo familiar y el segundo crónico mide el nivel de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal, los resultados muestran que el 79,5% de los pacientes mostraron apoyo familiar alto y el 20,5% apoyo familiar regular, de igual forma en cuanto a la calidad de vida el 78,3% tiene calidad de vida y el 21,7% tiene calidad de vida normal, concluyendo que existe una relación significativa entre el apoyo familiar y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica,

Arroyo-Cedeño L¹². En su estudio sobre calidad de vida y adaptación a la terapia de insuficiencia renal crónica con hemodiálisis de una clínica Nefrológica de Trujillo en Perú, con el objeto de establecer la relación entre adaptabilidad al tratamiento y calidad de vida en un estudio de tipo

descriptivo correlacional en un universo muestral que estuvo conformado por 80 pacientes en tratamiento de hemodiálisis, se llegó a las siguientes resultados: El 50% de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis tienen un nivel de calidad de vida medio y el 56,3% tienen un nivel de adaptación compensatoria. Conclusión: Existe una relación significativa estadísticamente entre nivel de calidad de vida y el nivel de adaptabilidad ($p=0,047$) ($p \leq 0,05$).

Zambrano-Tirado Y¹³. En un estudio sobre calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hemodializados en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren en el 2018, su propósito general fue determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes hemodializados, la metodología fue no experimental y adoptó un enfoque cuantitativo descriptivo y transversal, mientras que la población estuvo constituida por 65 pacientes de los servicios de hemodiálisis, el cuestionario fue en SF36, los resultados de calidad en relación a la salud fueron buenos en un 26% de pacientes, moderados en un 43% de pacientes y malos en un 31% de los pacientes, mientras que la salud general, el 4,6 % era buena, el 89,2 % regular y el 6,2 % mala, en cuanto a la vitalidad, el 10,8 % era buena, el 58,5 % normal, y el funcionamiento social el 30,8 % era buena, 50,8% era deficiente, en términos de salud mental el 24,6% era bueno, el 47,7% era regular y 27,7% era deficiente, en términos de rol emocional 26,2% era regular, 32,3%, era deficiente, en la función física el 15,4 % era buena, regular 41,5 %, mala 43,1 %, pero la dimensión dolor corporal fue 21,5 % buena, regular el 35,4% y mala el 43,1% En conclusión, la mayor proporción de pacientes obtuvo una calidad de vida regular.

Jarufe-Berduzco F¹⁴. En su estudio sobre calidad de vida y su relación con el apoyo social en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal tratados con hemodiálisis en el Hospital Antonio Lorena de Cusco en el 2018, el propósito del estudio fue esclarecer la relación entre la calidad de vida y el apoyo social en 54 pacientes ambulatorios con insuficiencia renal

crónica terminal (IRCT), el estudio fue descriptivo, correlacionado y transversal, los resultados son: 12,6 % de los cambios en la calidad de vida se explican por cambios sociales, y más del 50% de los pacientes tienen un apoyo familiar óptimo, la mayoría de los pacientes tiene edades de 35-59 años, el 51,9% tiene ocupaciones domésticas, más de la mitad son mujeres y tienen estudios secundarios. Conclusión: existe un vínculo importante entre la calidad de vida y el apoyo social.

Guzman-Mendoza E¹⁵. En un estudio desarrollado sobre factor psicosocial relacionado a la calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa en 2017, el propósito de este estudio fue identificar los factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica se trata de un estudio de tipo descriptiva transversal en 22 pacientes, los resultados indican que los pacientes con factores psicosociales negativos altos tienen mala calidad de vida, los pacientes con factores psicosociales negativos moderados tienen alta calidad de vida y los pacientes con factores psicosociales negativos bajos tienen calidad de vida adecuado, Conclusión, estos resultados muestran que existe una relación entre ambos factores psicosociales y la calidad de vida del paciente con un valor de $r = 0,930$ y un nivel de significación de $p < 0,05$.

Calongos-Saavedra D¹⁶. En su estudio sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica hemodializados en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2017 tuvo como objetivo la de establecer el nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, con una metodología de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo, observacional en un total de 84 pacientes con el instrumento SF36, considerándose una calidad de vida no saludable con puntuación de menos de 50 y una calidad de vida saludable se consideró una puntuación de 50 o más. Resultados: La calidad de vida percibida por los pacientes en hemodiálisis no saludable con una mediana de 48,23 puntos, hubo una

diferencia significativa ($P < 0,037$) entre los factores de salud física y mental, siendo la puntuación del factor de salud mental la mejor. Entre las variables estudiadas se obtuvieron diferencias significativas ($P < 0,05$) por edad, patología asociadas. Conclusiones: Existe más de la mitad de paciente en hemodiálisis que tienen calidad de vida no saludables.

2.1.3. Antecedentes locales

Campos-Martínez S¹⁷. En su estudio sobre calidad de vida de los pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020 con el objetivo general de verificar el nivel de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis el diseño metodológico fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo, transversal en una muestra conformada por 70 pacientes el instrumento empleado para medir la calidad de vida fue el SF36, los resultados indican que el 65% de los pacientes tenían baja calidad de vida mientras que el 36% tenían alta calidad de vida sobre todo en la dimensión física donde el 70% de paciente tenían baja calidad de vida, y en el rol físico el 69% tienen baja calidad de vida en la vitalidad el 70% tienen baja calidad de vida mientras que en el rol emocional el 64% tienen baja calidad de vida y en la salud mental el 61% tienen baja calidad de vida Conclusión: La mayoría de los pacientes tienen baja calidad de vida en los paciente en hemodiálisis este nosocomio.

2.2. BASES TEÓRICAS

Calidad de vida según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo conceptualiza con la salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales y relaciones con los elementos esenciales del medio ambiente^{18,19}.

Entendiendo calidad de vida relacionada con la salud de una persona enferma como el resultado del tipo y progresión de la enfermedad, el carácter del paciente, el grado de cambio inevitable en su vida, el apoyo

social recibido y percibido, y la interacción de las etapas de la vida en la que se produce la enfermedad¹⁹.

También se enmarca la calidad de vida en la esfera de la satisfacción de una persona con su condición física, estado emocional, familia, amor, vida social, y las implicaciones de su vida¹⁹.

La calidad de vida depende de la satisfacción de las necesidades humanas y de los derechos positivos (libertad, modo de vida, trabajo, bienestar social, condiciones ecológicas), también se considera parte integral del desarrollo personal y de la población, donde se relacionan valores culturales para la convivencia en la sociedad¹⁹.

Existen factores que afectan la calidad de vida, entre ellos, el grado de independencia funcional, el grado de funcionamiento físico, mental y económico, la calidad de vida es mejor en aquellas personas que son independientes, en aquellos que tienen parejas y se sienten parte de un entorno familiar agradable, así, la pérdida de la pareja impacta negativamente en la calidad de vida, así como, las malas relaciones en la familia, las deficientes relaciones sociales y la soledad objetiva o subjetiva son factores negativos para la calidad de vida²⁰.

Abraham Maslow afirma que la calidad de vida es proporcional a las necesidades que se satisfacen, de tal modo que establece necesidades humanas fisiológicas básicas para la autorrealización que debe satisfacerse en orden ascendente jerárquicamente que inicialmente son las funciones fisiológicas básicas y en un segundo nivel la satisfacción de la seguridad y protección, el entorno social en el que participen familiares, amigos, etc. Los niveles hipotéticos de Maslow, desde el más básico hasta el más alto, son las necesidades fisiológicas, seguridad, sociabilidad, respeto y autorrealización²¹.

Teorías de la calidad de vida. Desde la década de 1950 hasta principios de la de 1960, hubo un interés creciente por conocer los indicadores que midan la calidad de vida de las personas donde involucre la satisfacción física mental y social sobre todo en un entorno industrializado como se vive actualmente, en la que se agregan desgastes de la salud producto de la

ocupación y del envejecimiento. Es por ello que en el proceso de diferenciación de la calidad de vida la expresión comienza a definirse como un concepto integrado que incluye todos los ámbitos de la vida, es decir, multidimensional con referencia a componentes objetivos y subjetivos²².

El término "calidad de vida" fue incluido en la revista monográfica estadounidense "Social Indicators Research" en 1974 y en "Sociological Abstracts" en 1979, y contribuyó a su difusión teórica y metodológica en la década de 1980²².

Incluso ahora, 20 años después, no hay consenso sobre su definición y cómo evaluarlo. La valoración del concepto de "calidad de vida enfocada en la salud" involucra dos esferas: Una vida social feliz, con amistad, nivel de vida adecuada, educación óptima, seguridad pública, ocio, vivienda, etc.) y ecológico que mide la coordinación entre los recursos de interés y las demandas del entorno, experiencia, desafíos, problemas y actitudes²³.

Entre las características de la calidad de vida cada persona tiene su propia noción de vida, y de calidad y bienestar de vida. La dimensión de Calidad de Vida es un valor común en diferentes culturas, mientras que desde un punto de vista Holístico: La Calidad de Vida se distribuye en tres dimensiones, explicada en el Modelo Biopsicosocial, los seres humanos somos un todo, dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en un corto período de tiempo, a veces somos felices, a veces lo somos menos, todas las dimensiones de la vida están interrelacionados y afectan aspectos emocionales o psicológicos y sociales cuando una persona está enferma²³.

En relación a las dimensiones calidad de vida relacionada con la salud tenemos a la más expresiva, la limitación física (función física), el rol físico (capacidad de trabajo y de realizar actividades diarias) y el dolor físico (percepción de dolor e impacto en la actividad), Salud general (evaluación personal de la salud), vitalidad (sensación de energía), función social (actividades de la vida social normal), rol emocional (relaciones con el trabajo u otras actividades diarias), salud mental (depresión, ansiedad, control emocional y conductual), y evaluación de salud actual respecto a hace un año anterior²⁴.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), es vista cómo los pacientes perciben y reaccionan a su salud, aspectos de la vida que pueden resultar de la enfermedad y su tratamiento, y por lo tanto de toda su vida personal siendo el estado funcional el resultado objetivo del estado de salud, pero también la calidad de vida relacionada con la salud es un resultado subjetivo, entendiéndose como el efecto de la enfermedad percibida por un individuo en su capacidad para llevar una vida satisfactoria, después del diagnóstico y/o tratamiento de la enfermedad²⁴.

Componente de calidad de vida

El significado de la calidad de vida es complejo porque la calidad de vida es un concepto que se refiere a cierto nivel de generalización en aspectos sociales, comunitarios, físicos y espirituales, campo de la sociología, ciencias políticas y en el campo médico. Hay muchos tipos de condiciones de vida:

Condiciones económicas y sociales

Situación política

Condiciones de salud

Condiciones naturales

Para evaluar la calidad de vida este debe hacerse analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (incluyendo conceptos como salud y seguridad física), bienestar material (referido a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familias, comunidades), Desarrollo (productividad, educación) y bienestar emocional (autoestima, inteligencia emocional, religión y espiritualidad)²⁴.

En este sentido, la operacionalización de la calidad de vida ha llevado a tal formulación y construcción de equipos y encuestas que evalúan la satisfacción de las personas desde un punto de vista general, pero desde diversos procesos patológicos. La presión por objetivar las peculiaridades y sus efectos específicos motivó la creación de dispositivos específicos asociados a cada enfermedad y sus efectos específicos sobre la salud²⁴.

Un índice comúnmente utilizado para medir la calidad de vida con el Índice de Desarrollo Humano (IDH) establecido por las Naciones Unidas para medir el grado de desarrollo nacional a través del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), este índice pondera edad de vida, educación e ingresos económicos²⁴.

Lo anterior encaja perfectamente con la mayor parte de la tendencia actual de negarse a pensar que los humanos son lineales, por ello se considera obsoleto porque su propia naturaleza física no puede explicar la complejidad humana, por lo tanto, abordar el proceso desde un enfoque holístico permite una comprensión más profunda, pues la madeja de factores se influyen mutuamente, por ello, el concepto de calidad de vida es una interpretación del concepto del mundo propio del individuo, es decir, lo que tiene, lo que está vivo, lo que espera²⁴.

Entre los aspectos de la calidad de vida relacionada con la salud, para los pacientes crónicos, una de las variables tiene una función importante, y es lo referido a la salud, que es un elemento importante de la calidad de vida. La calidad de vida de los pacientes crónicos depende de los factores psicológicos de la enfermedad, del tratamiento y del nivel de adaptación a los efectos tanto de la enfermedad como del tratamiento muy en especial en los pacientes sometidos a diálisis por lo complejos procedimientos a que debe someterse y soportar para poder desarrollar la diálisis. En segundo lugar, los pacientes crónicos deben enfrentarse a un aspecto exigente y desequilibrado del "dolor" de su enfermedad para restaurar (o quizás establecer) una mejor calidad de vida, de esta forma, la calidad de vida se convierte en el "producto" del proceso de adaptación funcional a la enfermedad, y al afrontamiento crónico del paciente a su enfermedad²⁴.

El reciente interés por la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal en tratamiento de diálisis, al igual que otras enfermedades crónicas, se debe a que la insuficiencia renal crónica terminal tiene un impacto global en la vida de quienes la padecen, el conocer el pronóstico de los pacientes con hemodiálisis genera en los nuevos pacientes trastornos emocionales como depresión, ansiedad y baja autoestima. Estos afectan no solo a la

adaptación del paciente a la terapia de reemplazo renal, sino también a la supervivencia de allí que escuchar a los pacientes, considerar sus propias perspectivas y empoderar la toma de decisiones fortalece el compromiso del equipo médico para mejorar el tratamiento y buscar su confianza y cooperación para la mejora, en un esfuerzo por fortalecer la calidad de vida de estos pacientes²⁵.

Sin embargo, el desarrollo de la tecnología en los procedimientos de diálisis ha tenido un mayor impacto en la supervivencia de estos pacientes, pero el gasto que genera su tratamiento y mantenimiento es alto que afectan significativamente al sector salud como resultado, existe un interés creciente en el desarrollo de metodologías para cuantificar los efectos de las medidas tanto patológicas como terapéuticas aplicadas a esta calidad de vida. Estas metodologías van desde procedimientos basadas en la valoración objetiva de observadores externos hasta metodologías que toman al paciente como causa subjetiva de los efectos que produce la enfermedad en la vida diaria. Esta última forma, de la que el propio paciente es fuente de información, se considera hoy como una forma verdaderamente válida²⁵.

Debido a la variabilidad en la definición de calidad de vida, fue necesario llegar a un consenso sobre conceptos que cubrieran la mayoría de las características de los individuos en diferentes lugares y situaciones. Para ello, la OMS conceptualiza la calidad de vida como “una percepción individual de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los valores en los que vive, y en relación con sus metas, expectativas y estándares”²⁶. La preocupación internacional por contar con equipos para evaluar y medir la calidad de vida ha llevado a investigadores e instituciones a desarrollar equipos para este fin. Entre los dispositivos utilizados para medir la calidad de vida se encuentran el SF-36 (estudio de resultados médicos 36-forma corta de encuesta de salud) y KDQOL-SFTM (forma corta de enfermedad renal y calidad de vida). Más comúnmente utilizado en pacientes con insuficiencia renal crónica²⁶.

KDQOL-SFTM fue desarrollado en 1994 por el Grupo de Trabajo de Enfermedades Renales y Calidad de Vida (KDQOL) patrocinado por la Universidad de Arizona (EE. UU.) / RAND, en virtud de la necesidad de equipos psicométricos para evaluar la calidad de vida en especial en los pacientes con enfermedad renal, considera aspectos como la sintomatología y los efectos en la vida diaria, función cognitiva, desarrollo en el trabajo, función sexual, Interacciones sociales, sueño, y apoyo social²⁶.

Los factores que afectan la calidad de vida incluyen:

Independencia funcional. Grado de funcionamiento físico, mental y financiero. Las personas independientes tienen una mejor calidad de vida que aquellas que dependen de su familia o sociedad ello en virtud a que se sienten útiles para la sociedad y el logro de sus esfuerzos se ven reflejados en la posibilidad de gozar del producto de su trabajo.

Vivir en casa con su ser querido y su pareja. La pérdida de una pareja tiene un impacto negativo en la calidad de vida, debido a que el ser humano es eminentemente social y necesita de interrelaciones para desarrollarse mental y socialmente.

Familia, relaciones sociales. La soledad objetiva o subjetiva es un factor negativo en la calidad de vida, sentirse acompañado es fundamental en una persona pues puede solicitar ayuda si lo necesitara.

Felicidad emocional que significa sentirse tranquilo, con seguridad, libre de estrés y no sentirse tenso.

Relaciones interpersonales referida a interactuar con diferentes personas, amigos vecinos, colegas, etc.

Relaciones sociales tener amigos, relaciones con sus familiares, tener contactos sociales positivos y fortificantes, tener relaciones con la pareja y sexualidad.

Felicidad material, tener suficiente dinero para comprar lo que necesita, en la casa y en el lugar de trabajo con ambientes adecuados.

Autodesarrollo se refiere al potencial de aprender, estar bien informado y lograr personalmente uno mismo, estar al día con el quehacer mundial.

Salud física, es mantenerse sanos, con cuerpo en formas, y tener una dieta saludable.

Autodeterminación referida a decidir por sí mismo, elegir lo que quiere, como quiere, tu vida, tu trabajo, tu tiempo libre, donde vive, decidir con las personas con las que se debe estar.

Inclusión social en la que el sujeto es parte de una sociedad de su entorno y participa en las actividades, es sentirse parte de la sociedad, sentirse integrado y obtener el apoyo de los demás, ser considerado y tratado igual que los demás, y respetado por su forma, opiniones, deseos, intimidad y derechos^{26,27}.

Muchos autores asumen una relación causal entre los recursos y las condiciones de vida. Cuantos más recursos tenga, más probabilidades tendrá de tener una mejor calidad de vida²⁷.

Los factores ambientales son características del vecindario/comunidad que pueden afectar la calidad de vida, entre ellas están la existencia y acceso a los servicios, el grado de seguridad, la capacidad de transporte y movilización, y la capacidad de utilizar las nuevas tecnologías para hacer la vida más sencilla y las características del hogar también son importantes para determinar la calidad de vida, las relaciones con la familia, los amigos y las redes sociales²⁷.

La integración en organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y los roles sociales después del retiro de la actividad económica son factores que pueden afectar la calidad de vida de las personas mayores²⁸.

Apoyo social

Teorías y definiciones de apoyo social. El apoyo social es una nueva estrategia que ayuda a mantener la calidad de vida, mejorarla en gran medida y aliviar el sufrimiento de las personas a quienes las enfermedades la hacen dependiente²⁶.

Existen 6 aportes que el apoyo social brinda: brinda sentido de realización, integración social, aprendizajes, afirmación de valor, alianza leal y sentido de dirección. Una definición más conductual de apoyo social evalúa dos o

más personas con participación emocional, ayuda instrumental, información y otros. Apoyo social es "interacción entre al menos dos individuos que el que provee el apoyo reconoce y tiene como objetivo mejorar el bienestar del beneficiario. La primera definición enfatiza más el "propósito de la integración social" y la segunda definición enfatiza el carácter útil del apoyo social que proporciona al individuo un sentido de ayuda real o conexión con los demás²⁹.

El apoyo social incluye dos aspectos de conexión social y apoyo de interacción, apoyo social objetivo y subjetivo, que bien puede proceder de individuos o grupos de personas u organizaciones de la sociedad que al empatizar proporcionan un apoyo material o subjetivo a la persona a fin de que pueda superar sus problemas de salud²⁹.

Hay tres puntos de vista teóricos principales. "La primera línea se enfoca en el impacto de las relaciones sociales en la morbilidad y mortalidad de un individuo, y afirma que el apoyo social tiene un impacto directo en la salud tanto física como mental de las personas. Los resultados parecen indicar que quienes tienen relaciones y conexiones sociales viven más tiempo y gozar de mejor salud física y mental que los que no establecen tales vínculos ²⁹.

El "apoyo social" es la función del contacto social, es decir, la estructura del alcance y la amplitud de las interrelaciones individuales tales como "estar casado o no", "pertenecer a una organización" y "ir a la sociedad". etc."; El apoyo social mitiga directamente el impacto de los eventos estresantes que afectan a las personas. Es decir, "el apoyo social no se trata de la salud general de las personas, como se vislumbraba en enfoques anteriores, sino de adaptarse a ciertos eventos "estresantes". Así, se ha estudiado la relación entre el apoyo social y la adaptación física y psíquica de las personas que se enfrentan problemas de salud como son los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal³⁰.

Otra definición es: interpersonales, incluyendo una o más de las siguientes: expresiones de afecto positivo de una persona a otra, percepciones o

perspectivas expresadas, y apoyo material o simbólico de una persona a otra³⁰.

La presencia o ausencia de apoyo tiene un impacto significativo en la salud de un individuo. La disponibilidad de apoyo a menudo actúa como amortiguador del estrés, ayuda a sobrellevarlo, es muy beneficioso para la salud y, especialmente del apoyo familiar. La pérdida o falta de apoyo está asociados a las causas de los diversos estreses en los que se pueden manifestar la persona enferma. El apoyo social es un proceso de interacción que tiene en cuenta que los seres humanos necesitamos de los demás para nuestra superación personal y profesional porque en algún momento de nuestra vida necesitamos la ayuda de los demás, pues estando solos en momentos difíciles se avanza mejor con la ayuda de los demás³⁰.

Otro aspecto en el paciente limitado por la enfermedad es la integración social que generalmente se valora en términos de participar en un rol o contexto social particular. Por tanto, indicadores de integración social son el estado civil, la participación en grupos, asociaciones, clubes, etc³¹.

En el nivel social o red social, los individuos tienen acceso directo o indirecto a un número relativamente grande de personas, esto significa un sentido de vínculo o nexos con otras personas. En este nivel se dan todos los contactos sociales y relaciones que mantienen a las personas interconectadas, especialmente las redes sociales tanto en densidad, tamaño, homogeneidad, etc. Los estratos sociales importantes del sujeto, relacionadas con el sentido de compromiso, pues el sentido de responsabilidad es compartido con los demás, y significa sentido de pertenencia e integración social³¹.

En la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), también conocida como nefropatía terminal, es un deterioro progresivo e irreversible de la función renal que impide que el organismo mantenga el equilibrio de líquidos, electrolitos y metabolismo, determinando un aumento de los niveles normales de uremia. Produce retención de productos de desecho en la sangre. Algunas de las causas más comunes de IRC son hipertensión,

diabetes, glomerulonefritis, enfermedades del corazón, con síntomas que van desde pérdida de apetito, vómitos, dolor de cabeza, insomnio, malestar general, irritación, falta de tono muscular, picazón, sequedad, etc.³²⁻³⁴.

En Perú, las causas más comunes de enfermedad crónica renal terminal en adultos son:

- Diabetes I y II: 30,4%
- Hipertensión: 11,4%
- Glomerulonefritis crónica: 10,2%
- Desconocido: 24,4% (diagnóstico terminal)

El paciente nefrópata es de por sí un paciente dependiente pues las hemodiálisis a que es sometido frecuentemente puede descompensar su salud y necesitar de apoyo familiar o social, de allí que su calidad de vida se vea fuertemente comprometida según el tiempo de evolución de su enfermedad, según presencia de otras comorbilidades que necesitan de cuidado, y de la edad, pues en la mayoría de casos los pacientes son de edades avanzadas con limitaciones previas a la insuficiencia renal crónica terminal³⁴.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Actividad Básica de la Vida Diaria (ABVD): Acciones mínimas que consisten en aseo, alimentación y necesidades fisiológicas de manera independiente.

Adulto mayor funcionalmente sano: Persona mayor de 60 años que pueda valerse por sí mismo.

Apoyo social: Ayuda financiera o psicológica que se recibe de terceros o de la sociedad que repercute en la satisfacción de necesidades.

Autocuidado: Acciones que desarrolla una persona en beneficio propio que incluye cambios en el comportamiento en beneficio de su salud.

Dependencia: Necesidad de tener el apoyo de otras personas para valerse por sí mismo que puede tener diversos grados desde dependencia mínima hasta dependencia total.

Calidad de vida. Condiciones emocionales, sociales y materiales que repercuten en la satisfacción de necesidades de las personas.

Edad. Espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta que la persona se encuentre viva.

Sexo. Cualidades externas e internas desde el punto de vista sexual que distinguen a la especie humana en hombres y mujeres.

Grado de instrucción. Nivel de educación que adquirió una persona en las Instituciones Educativas de un país.

Tiempo de tratamiento. Tiempo de evolución de una enfermedad que para el paciente hemodializado cuenta desde su primera diálisis.

Comorbilidades. Patologías concomitantes que se desarrollan junta a una enfermedad de fondo que agrava su situación de salud de la persona.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Los factores demográfico-culturales edad, sexo grado de instrucción y socio-epidemiológicos apoyo social, comorbilidades y tiempo en tratamiento están asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

2.4.2. Hipótesis específicas

Ha: Los factores demográfico-culturales edad, sexo y grado de instrucción están asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

Ha: Los factores socio-epidemiológicos apoyo social, comorbilidades y tiempo en tratamiento están asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

2.5. Variables

2.5.1. Variable dependiente

Calidad de vida

2.5.2. Variables Independientes

Factores demográfico-culturales

- Edad.
- Sexo
- Grado de instrucción

Factores socio-epidemiológicos

- Apoyo social
- Comorbilidades
- Tiempo en tratamiento

2.6. Definición operacional de términos

Calidad de vida. Medida a través de la escala SF-36 cuyos puntajes serán transformados a 100%

Edad. Obtenida de restar la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento, la que se tomarán en años cumplidos.

Sexo. Obtenida al momento de la encuesta.

Grado de instrucción. Obtenida al momento de la encuesta.

Comorbilidades. Obtenida al momento de la encuesta, según presente diabetes o hipertensión, tuberculosis o enfermedades degenerativas o SIDA.

Tiempo en tratamiento. Obtenida desde la fecha de la encuesta con la fecha de su primera hemodiálisis.

Apoyo social. Obtenida con el cuestionario de apoyo social, pudiendo ser alto apoyo familiar 52 – 70 pts, regular apoyo familiar 33 – 51 pts, bajo apoyo familiar 14 – 32 pts

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo

Según intervención en las variables: No experimental u observacional (No hay intervención)

Según número de mediciones de las variables: Transversal (Una sola vez)

Según número de variables. Analítica (Dos variables)

Según tiempo a que pertenecen los datos. Prospectiva (datos actuales)

Explicativa: Porque busca la explicación de un fenómeno por influencia de algunas variables.

3.1.2. Nivel

Relacional cuyo objetivo es comparar.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población. Pacientes que son tratados por sustitución de la función renal en el Hospital Regional de Ica mayores de 20 años que son 274 pacientes en el periodo de estudio (Julio - Agosto del 2022).

3.2.2. Muestra:

Fórmula para estudio con población conocida

$$n = \frac{NZ^2 p (1 - p)}{(N- 1) e^2 + Z^2 p (1 - p)}$$

N: 185 pacientes

Z: 1.96

p: 0.53 proporción de afección de la calidad de vida⁷.

q: $1-p= 0.47$

e: 0.05

n: 160 pacientes

Criterios de inclusión

Paciente en tratamiento con hemodiálisis entre Julio - Agosto del 2022 en el Hospital Regional de Ica.

Paciente que brinde su consentimiento para participar del estudio

Paciente que se encuentre en condiciones de responder las encuestas.

Paciente que no sufra de cáncer o enfermedades inmunitarias.

Criterios de exclusión

Paciente que no se encuentra con cita para su diálisis en el momento del estudio.

Paciente menor de 20 años

Paciente con grandes limitaciones físicas o mentales que imposibilitan responder los cuestionarios

Muestreo

El muestreo será aleatorio hasta completar el tamaño de 160 pacientes

4.3. Técnica e instrumentos de recolección de información

4.3.1. Técnica

La técnica a emplear fue la encuesta para lo cual existen dos cuestionarios, la de calidad de vida y la de percepción de apoyo social, además de datos directamente obtenidos de los pacientes, antes de encuestar se solicitó su consentimiento informado y la encuesta fue en momento de reposo del paciente. Para acceder a los pacientes se presentó previamente un ejemplar del proyecto a la dirección ejecutiva del Hospital Regional de Ica solicitando su autorización para desarrollar la tesis en la Unidad de Diálisis, la que previa evaluación del comité de investigación se emitió dicho documento.

3.3.2. Instrumento

La medición de la calidad de vida se realizó con la escala de SF-36, este instrumento tiene un diseño que evalúa calidad de vida relacionada a la salud, evaluando 8 dimensiones:

Función Física (FF): Que es el grado en que la salud pueda limitar el realizar acciones físicas con es el de auto cuidarse, auto servirse, y cualquier actividad de la vida diaria, es evaluada con 10 Ítems: 3.1; 3.2; 3.3; 3.4; 3.5; 3.6; 3.7; 3.8; 3.9; 3.10.

Rol Físico (RF): Se refiere la medida en que la enfermedad pueda limitar las actividades laborales o de obligaciones que el paciente tiene incluyendo que rinda en menor intensidad y efectividad en el trabajo, se evalúa con 4 Ítems del cuestionario que son: 4.1; 4.2; 4.3; 4.4.

Dolor Corporal (DC): De gran importancia en los pacientes con hemodiálisis pues evalúa el dolor percibido durante y después de su tratamiento y los efectos que produce en su salud, se evalúa con 2 Ítems siendo estas: 7 y 8.

Salud General (SG): Es una valoración propia del paciente sobre su estado general y con una perspectiva futura de su salud en términos de mejora o empeoramiento, se evalúa con 6 Ítems que son: 1, 11.1, 11.2, 11.3 y 11.4.

Vitalidad (V): Es la percepción de vigor o vitalidad para realizar acciones y actividades sin tener gran agotamiento, se evalúa con 4 Ítems que son: 9.1, 9.5, 9.7, 9.9.

Función Social (FS): Esta referida a la medida en que la enfermedad limita tener relaciones sociales y hacer vida social, se evalúa con 2 Ítems del cuestionario que son: 6 y 10

Rol Emocional (RE): Es la medida en que la enfermedad influye negativamente en la salud mental en el trabajo o en el entorno que hace que la persona disminuya su rendimiento laboral o esmero para trabajar o a realizar sus actividades cotidianas, se evalúa con 3 Ítems que son: 5.1, 5.2, 5.3.

Salud Mental (SM): Rubro que evalúa la salud mental general con presencias de alteraciones psíquicas como depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar, se evalúa con 5 Ítems que son: 9.2, 9.3, 9.4, 9.6, 9.8.

Y finalmente el Ítem 2 de transición de la salud.

Los puntajes para cada dimensión se transformaban al 100% del mismo el puntaje global, considerándose menos de 50% mala calidad de vida y de 50% a más buena calidad de vida.

El cuestionario tiene una consistencia interna o confiabilidad de 0,82 pudiendo fluctuar entre 0,66 las 0,92 según las 8 dimensiones¹².

El cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC su objetivo es medir “apoyo social funcional percibido”. La calidad del apoyo social ha demostrado ser un mejor predictor de la salud y el bienestar. Explorar los aspectos cualitativos o funcionales del apoyo social.

Es un instrumento de 14 ítems y tiene como objetivo explorar cuatro áreas diferentes: cantidad de apoyo, apoyo emocional, mental, evaluativo e informativo.

Tiene una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,82⁹.

3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos de las encuestas fueron pasadas al programa Excel a donde se digitaron de manera codificada para que sea posible extrapolar los datos al programa SPSS v23 para a partir de este Software se pueda obtener las tablas y estadísticas descriptivas como valores absolutos y porcentuales y estadístico inferenciales como el chi cuadrado, con un nivel de confianza de 95%.

3.5. Diseño y esquema de análisis estadístico

Diseño comparativo

	Buena CV < 50%	Mala CV \geq 50%	total
Categoría 1	A	b	a+b
Categoría 2	C	d	c+d
Total	a+c	b+d	n

3.6. Ética

El estudio no significa riesgo para la salud de los participantes pues se trata de encuestas que fueron tomadas previo consentimiento informado que se adapta al principio ético de no maleficencia, además el estudio se realiza con la intención de mejorar la calidad de vida de los pacientes en diálisis al identificar sus factores que actúan negativamente en su salud adecuándose al principio ético de beneficencia, la investigación respetó la autonomía del paciente así como su anonimato adecuándose al principio ético de justicia. Los resultados son solo de utilidad para la ciencia. Estos principios están estipulados en las Normas de Helsinki Reporte Belmont y Condigo de Nüremberg.

Los datos obtenidos del estudio son almacenados en un archivo electrónico con clave de solo conocimiento del investigador, las que se guardarán para fines de revisión por pares que deseen reproducir los resultados siempre y cuando cumplan con las condiciones éticas para las investigaciones.

La investigación se realizó previa aprobación del comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista.

CAPITULO IV: RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla N° 1. Factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

Calidad de vida	N°	%
Mala calidad de vida	63	39,4%
Buena calidad de vida	97	60,6%
Total	160	100,0%
Edad		
≥ 50 años	92	57,5%
< de 50 años	68	42,5%
Total	160	100,0%
Grado de instrucción		
Primaria	28	17,5%
Secundaria	89	55,6%
Superior	43	26,9%
Total	160	100,0%
Apoyo familiar		
Bajo apoyo	34	21,3%
Regular apoyo	101	63,1%
Alto apoyo	25	15,6%
Total	160	100,0%
Comorbilidades		
Presente	114	71,3%
Ausente	46	28,7%
Total	160	100,0%
Tiempo de enfermedad		
> de 5 años	31	19,4%
2 a 5 años	76	47,5%
< de 2 años	53	33,1%
Total	160	100,0%

Fuente: Elaboración propia

El 39,4% (63) de los pacientes tiene mala calidad de vida, 57,5% son del sexo masculino, 17,5% (92) tienen grado de instrucción primaria, 55,6% (8) secundaria y 26,9% (43) superior; 21,3% (34) de los pacientes perciben un bajo apoyo familiar 63,1% (101) regular apoyo familiar y 15,6% (25) alto apoyo familiar; 71,3% (114) presenta alguna comorbilidad, 19,4% (31) tienen un tiempo de enfermedad de más de 5 años, 47,5% (76) de 2 a 5 años y 33,1% (53) menos de 2 años de tiempo de enfermedad.

Tabla N° 2. Factores demográfico-culturales asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

Calidad de vida	Edad			Total	Estadístico
	50 a más años	< de 50 años			
Mala calidad de vida	47 51,1%	16 23,5%		63 39,4%	X ² = 12,4 p=0,000 OR= 3,4 (IC95%:1,7-6,8)
Buena calidad de vida	45 48,9%	52 76,5%		97 60,6%	
Total	92 100,0%	68 100,0%		160 100,0%	
Calidad de vida	Sexo		Total	Estadística	
	Masculino	Femenino			
Mala calidad de vida	41 48,8%	22 28,9%	63 39,4%	X ² = 6,59 p=0,01 OR= 2,34 (IC95%:1,2-4,5)	
Buena calidad de vida	43 51,2%	54 71,1%	97 60,6%		
Total	84 100,0%	76 100,0%	160 100,0%		
Calidad de vida	Grado de Instrucción			Total	Estadístico
	Primaria	Secundaria	Superior		
Mala calidad de vida	17 60,7%	35 39,3%	11 25,6%	63 39,4%	X ² = 8,77 p=0,012
Buena calidad de vida	11 39,3%	54 60,7%	32 74,4%	97 60,6%	
Total	28 100,0%	89 100,0%	43 100,0%	160 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes de edades de 50 años a más tienen con mayor proporción mala calidad de vida que los que tienen menos de 50 años con $p=0,000$, $OR= 3,4$, $(IC95\%:1,7-6,8)$. El sexo masculino tiene mala calidad de vida en mayor proporción que los del sexo femenino con $p=0,01$ $OR= 2,34$ $(IC95\%:1,2-4,5)$ y los pacientes con grado de instrucción primaria tienen menor calidad de vida que los de secundaria o superior $p=0,012$.

Tablas N° 3. Factores socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

Calidad de vida	Apoyo Familiar			Total	Estadístico
	Bajo apoyo	Regular apoyo	Alto apoyo		
Mala calidad de vida	31 64,6%	27 30,3%	5 21,7%	63 39,4%	X ² = 18,8 p=0,000
Buena calidad de vida	17 35,4%	62 69,7%	18 78,3%	97 60,6%	
Total	48 100,0%	89 100,0%	23 100,0%	160 100,0%	

Calidad de vida	Comorbilidades		Total	Estadístico
	Presente	Ausente		
Mala calidad de vida	53 46,5%	10 21,7%	63 39,4%	X ² = 8,4 p=0,004 OR= 3,13 (IC95%:1,4-6,9)
Buena calidad de vida	61 53,5%	36 78,3%	97 60,6%	
Total	114 100,0%	46 100,0%	160 100,0%	

Calidad de vida	Tiempo Tratamiento			Total	Estadístico
	> de 5 años	2 a 5 años	< de 2 años		
Mala calidad de vida	19 61,3%	33 43,4%	11 20,8%	63 39,4%	X ² = 14,5 p=0,001
Buena calidad de vida	12 38,7%	43 56,6%	42 79,2%	97 60,6%	
Total	31 100%	76 100%	53 100%	160 100%	

Fuente: Elaboración propia

Los pacientes que perciben un bajo apoyo familiar 61,3% (19) son los que con mas probabilidad presentan mala calidad de vida, seguido de los que lo perciben de grado moderado 30,3% (27) con p=0,000; los pacientes que presentan comorbilidades 46,5% (53) tienen mayor probabilidad de presentar mala calidad de vida con p=0,004 OR= 3,13 (IC95%:1,4-6,9) y los que tienen más de 5 años en tratamiento tienen mayormente mala calidad de vida 61,3% (19) seguido de los que tienen 2 a 5 años 43,4% (33).

5.2. Discusión

La calidad de vida como dimensión humana es de carácter importante para toda persona por lo que en este estudio analizamos la calidad de vida de los pacientes que se encuentren en tratamiento sustitutivo de la función renal, en ese sentido se evaluó la edad del paciente, determinándose que cuando los pacientes tienen de 50 años a más tienen más probabilidad de tener mala calidad de vida en comparación con los pacientes de menos de 50 años, estando relacionado por el desgaste corporal que acompaña a los pacientes con edades mayores, donde se suman comorbilidades y mayor dependencia funcional lo que contribuyen a tener mala calidad de vida en este grupo etáreo. Esta asociación es determinada en el estudio de Coyago⁵ en el Ecuador concluye que los pacientes mayores de 65 años tienen mala calidad de vida. Lozano⁶ también concluye que los mayores de 60 años generalmente su calidad de vida es mala. Córdova⁷ en su investigación indica que más de la mitad de los pacientes en hemodiálisis tiene mala calidad de vida. Proporción similar encuentra Arroyo¹² en su estudio en Trujillo y Colongos¹⁶ en la que encuentra que la mitad de los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis su calidad de vida es medio. Mientras que Zambrano¹³ encuentra que la calidad de vida fue bueno en un 26% de pacientes, moderados en un 43% de pacientes y malos en un 31% de los pacientes. Incluso Campos¹⁷ en Ica en el Hospital Regional de Ica en el 2019 determina que el 70% de paciente tenían baja calidad de vida

El ser de sexo masculino se encuentra significativamente asociados a la mala calidad de vida en comparación con los de sexo femenino, lo que se debería que el sexo masculino presenta además otros hábitos nocivos como alcoholismo o tabaquismo que incrementa la probabilidad de tener mala calidad de vida, además este sexo suele tener más descuido en su salud. Brito⁴ en su estudio en México concluye que la calidad de vida se asocia significativamente al sexo siendo más baja en los pacientes del sexo masculino. Sin embargo, el estudio de Quinteros no encuentra asociación de la calidad de vida con el sexo, lo que estaría en relación a como cuidan su salud las personas en diferentes realidades a los de la investigación.

En relación al grado de instrucción son los pacientes con grado de instrucción primaria los que tienen mayor probabilidad de tener mala calidad de vida siguiendo los pacientes como grado de instrucción secundaria y por último los que tienen grado de instrucción superior, debiéndose a que los pacientes con grado de instrucción inferior son pacientes que tienen menos ingresos económicos y los que más desgaste en su salud tienen por el esfuerzo físico que hicieron o hacen en sus labores cotidianas. Brito⁴ concluye que la calidad de vida se asocia significativamente al grado de instrucción del enfermo los que tienen nivel de instrucción más bajo los que tienen mala calidad de vida.

Se analizó además el apoyo familiar como factor importante influyente en la calidad de vida llegándose a determinar que el bajo apoyo familiar se asocia significativamente con la mala calidad de vida entendiéndose que, si una persona con limitaciones propias de la enfermedad renal no tiene el apoyo necesario, repercutirá significativamente en su calidad de vida, ello en razón que el apoyo familiar abarca apoyo económico, de alimentación y espiritual muy importante en los pacientes con hemodiálisis. Brito⁴ en su estudio en México concluye que la calidad de vida se asocia significativamente con el apoyo familiar. El apoyo familiar como influyente en la calidad es observada en el estudio de Flores⁹, en una relación que cuanto más apoyo tiene de la familia mayor es la calidad de vida del paciente como lo indica Chacón¹⁰ en su estudio en Trujillo y Nieto¹¹ en San Juan De Lurigancho. Guzman¹⁵ en Arequipa indica que los factores psicosociales están relacionados a la calidad de vida

Otro aspecto analizado es la presencia de comorbilidad como factor que influye en la calidad de vida de los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal, encontrando que los pacientes que presentan concomitantemente otras enfermedades como diabetes o hipertensión, tuberculosis o enfermedades degenerativas o SIDA, tienen más probabilidades de tener mala calidad de vida, lo que se debería a que dichas enfermedades disminuyen la calidad de vida de

los enfermos pues muchos de los pacientes tienen uno o varias comorbilidades que acentúan la mala calidad de vida de los pacientes en diálisis.

El tiempo en tratamiento de los pacientes en hemodiálisis está asociada a la mala calidad de vida pues los pacientes que tienen más tiempo en diálisis tiene mayormente mala calidad de vida en razón de que los pacientes cuanto más tiempo en tratamiento sustitutivo para la función renal están tienen más desgaste físico y mental, pues las sesiones de diálisis son prolongadas y frecuentes que limita a los pacientes en todas sus actividades de su vida, pues las diálisis extraen del organismo las sustancias tóxicas pero también elimina sustancias importantes como son las vitaminas, minerales, proteínas entre otras que por más se restaura estas sustancias no son suficientes para mantener los niveles que toda persona debe tener. Lozano⁶ también concluye que los pacientes con más de 5 años en tratamiento generalmente su calidad de vida es mala.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores demográfico-culturales como la edad de 50 años a más, sexo masculino grado de instrucción primaria y socio-epidemiológicos como el bajo apoyo social, presencia de comorbilidades y tiempo en tratamiento de 5 a más están asociados a la mala calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022
2. Los factores demográfico-culturales edad de 50 a más, sexo masculino y grado de instrucción primaria están asociados a la mala calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022
3. Los factores socio-epidemiológicos como el bajo apoyo social, presencia de comorbilidades y tiempo en tratamiento de 5 a más años están asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022

5.2. RECOMENDACIONES

1. Las instituciones de salud deben brindar mayor apoyo psicológico a los pacientes en tratamiento sustitutivo de la función renal pues los pacientes se ven limitados severamente en su modo de vida, por lo que los profesionales de la salud deben enfocar la salud de los pacientes de manera integral.
2. Realizar visitas domiciliarias a los pacientes en hemodiálisis para conocer la realidad de cada paciente in situ y poder enfocar el tratamiento de manera integral e integrada.
3. Orientar a la familia a que apoyen a sus familias de manera organizada en todos los aspectos tanto físicos, psíquicos, sociales y económicos, además de hacer un seguimiento de sus comorbilidades para tener pacientes totalmente controlados en sus principales enfermedades que afectan su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Caceres Soto, D. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis que acuden a Nefronet SAC, 2020. Disponible en: URI: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4714>
- 2.- Herrera- Añazco P. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016
- 3.-MINSA. 2017 Hospital Cayetano Heredia. Propuesta de Guía de Práctica Clínica para Diagnostico y Tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica. Disponible en: <http://www.hospitalcayetano.gob.pe › resoluciones>
- 4.- Brito Erazo Z. La hemodiálisis y la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal 2017. Jipijapa. UNESUM. Facultad de Ciencias de la Salud.76pgURI: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/918>
- 5.- Coyago-Íñiguez J, Navarrete-Flores M. Evaluación de la calidad de vida en enfermos renales crónicos en estadios 4 y 5 con y sin hemodiálisis mediante la escala EUROQoL-5D y la Escala Análoga Visual (EVA) en el Hospital “Dr. Gustavo Domínguez Zambrano”. Ecuador 2021. Disponible en: URI: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/18648>
- 6.- Lozano Rodríguez, S. Factores relacionados a la calidad de vida de los pacientes, con enfermedad renal crónica, que reciben tratamiento hemodialítico, en un hospital de la ciudad de Guayaquil, año 2020. URI: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15304>
- 7.- Córdova Balón, P. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. La Libertad 2019 Ecuador. URI: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5056>
- 8.- Quinteros Campoverde, O. Valoración del estado nutricional y su relación con la calidad de vida en los pacientes de la Unidad de Hemodiálisis Esmedral S.A. 2017. URI: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/13013>
- 9.- Flores-Gurreonero S. Apoyo familiar y calidad de vida del paciente en hemodiálisis en la clínica: Instituto Nefrourológico del Norte Chiclayo 2020. URI

<https://hdl.handle.net/20.500.12893/8920>

10.- Chacón Moreno, C. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica respecto al nivel de apoyo familiar Hospital Víctor Lazarte Echeagaray - Trujillo, 2017. Disponible en: URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3788>

11.- Nieto Arias, J. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan De Lurigancho, 2019. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3237437>

12.- Arroyo Cedeño L. Calidad de vida y adaptación en pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis Trujillo 2018. Disponible en: URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11791>

13.- Zambrano Tirado, Y. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemodiálisis en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2018. Disponible en: URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/28035>

14.- Jarufe Berduzco, F. Calidad de vida y apoyo social en pacientes ambulatorios con insuficiencia renal crónica terminal que acuden al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Antonio Lorena de Cusco, 2018. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/2873>

15.- Guzman Mendoza, E. Factor psicosocial relacionado a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017. URI: <https://hdl.handle.net/20.500.12990/3668>

16.- Calongos-Saavedra D. Calidad de vida en pacientes con enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2017. URI: <http://hdl.handle.net/11458/808>

17.- Campos Martínez, S. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020. URI: <http://repositorio.autonomaieca.edu.pe/handle/autonomaieca/982>

18.- Sociedad Española de Nefrología. La Enfermedad Renal Crónica en España 2018. SEN (Edición Electrónica). 2018;1-21. (Consultado 14 de marzo de 2019). Disponible en:

http://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/SEN_dossier_Enfermedad_Renal_Cro.pdf

- 19.- Soria Romero Z. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Pap. poblac vol.23 no.93 Toluca jul./sep. 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- 20.- Cardona Arango D. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. Pap. poblac vol.24 no.97 Toluca jul./sep. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
- 21.- Mauricio Díaz, P. Calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Santa María - Huacho 2019 – 2020. <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/3969/CALIDAD%20DE%20VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 22.- Tosaus Catalán, Patricia; Voicu, Anda; Urcola Pardo, Fernando; Gasch Gallén, Ángel; Martínez Lozano, Francisca; Anguas Gracia, Ana. Análisis de la Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. Evidentia. 2020; 17: e12952. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e12952> [acceso: 28/01/2022]
- 23.- García Martínez P. Autocuidados y calidad de vida en el paciente hemodializado. Escuela de Doctorado de la Universitat Jaume I. Castellón de la Plana, octubre del 2018
- 24.- Osorio Alcalde, J.C. (2016). Libro: La calidad de vida. Revista Eleuthera, 14, 129-132. DOI: 10.17151/eleu.2016.14.9
- 25.- Barmaimon E. Libro calidad de vida. Año 2017.5- TOMO I. - Biblioteca Virtual de Salud- S.M.U. - Montevideo, Uruguay. 1ª Edición. Año 2017.
- 26.- Sánchez-Cedillo A, Cruz-Santiago J, Mariño-Rojas FB, et al. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. Rev Mex Traspl. 2020;9(1):15-25. doi:10.35366/94025.
- 27.- López Huerta J. Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP · Nº44 · Vol.2 · 105-115 · 2017. Disponible en: <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.09>

- 28.- Ramírez-López P. Neuropatía diabética: frecuencia, factores de riesgo y calidad de vida en pacientes de una clínica de primer nivel de atención. Archivos Medicina Familiar 2017. Vol.19 (4) 105-111
- 29.- Xifra, M. J. (2021). Perfil sociodemográfico y apoyo social percibido de personas mayores en condiciones de vulnerabilidad. Revista Ocupación Humana, 20(2), 10–24. <https://doi.org/10.25214/25907816.996>
- 30.- Fiallo-Armendáriz, R. Reflexiones sobre el apoyo social en el afrontamiento a la COVID- 19. Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR. Editorial Ciencias Médicas, Cuba núm. 35, 2021. URL: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/445/4452032019/index.html>
- 31.- Baca D. Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. Rev. IIPSI FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNMSM VOL. 19 - N.º 1 - 2016
- 32.- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Insuficiencia renal. Punto Farmacológico. Disponible en. <https://www.cofbadajoz.com/wp-content/uploads/2018/03/INSUFICIENCIA-RENAL.pdf>
- 33.- Carrillo-Larco R. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales. 2018. Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.35 no.3 Lima jul./set. 2018. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3633>
- 34.- Gutiérrez F. Documento de consenso de GeSIDA para la evaluación y el tratamiento de las enfermedades renales en pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (actualización marzo 2020). Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/GUIA_GESIDA_Renal_2020.pdf.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: JANINA VANESSA PARIONA PORTUGAL

ASESOR: MALLMA SOTO JOSE CARLOS

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA – FILIAL ICA

**TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
SOMETIDO A HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA – JULIO-AGOSTO 2022**

VARIABLES DEPENDIENTES						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Calidad de vida	Condiciones emocionales, sociales y materiales que repercuten en la satisfacción de necesidades de las personas.	Medida a través de la escala SF-36 cuyos puntajes serán transformados a 100%	< 50% buena calidad de vida ≥ Mala calidad de vida	Puntaje	SF-36	Paciente

VARIABLE INDEPENDIENTE						
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	VALOR FINAL	INSTRUMENTO	FUENTE
Edad	Espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta que la persona se encuentre viva.	Obtenida de restar la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento, la que se tomarán en años cumplidos.	Años de edad	< 50 años 50 a más años	Ficha de datos	Paciente

Sexo	Cualidades externas e internas desde el punto de vista sexual que distinguen a la especie humana en hombres y mujeres.	Obtenida al momento de la encuesta según característica sexual	Sexo	Masculino Femenino	Ficha de datos	Paciente
Grado de instrucción	Nivel de educación que una persona tiene, obtenida en Instituciones Educativas de un país.	Obtenida al momento de la encuesta, según nivel educativo	Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior	Ficha de datos	Paciente
Apoyo social	Ayuda financiera o psicológica que se recibe de terceros o de la sociedad que repercute en la satisfacción de necesidades.	Obtenida con el cuestionario de apoyo social	Puntaje	Alto apoyo familiar 52 – 70 pts, Regular apoyo familiar 33 – 51 pts, Bajo apoyo familiar 14 – 32 pts	Cuestionario de apoyo social	Paciente
Comorbilidades	Patologías concomitantes que se desarrollan junta a una enfermedad de fondo que agrava su situación de salud de la persona.	Obtenida al momento de la encuesta, según presente diabetes o hipertensión, tuberculosis o enfermedades degenerativas o SIDA.	Comorbilidades	Presente Ausente	Ficha de datos	Paciente
Tiempo de tratamiento	Tiempo de evolución de la enfermedad	Obtenida desde la fecha de la encuesta con la fecha de su primera hemodiálisis.	Años	Menos de 2 años 2 a 5 años Más de 5 años	Ficha de datos	Paciente



Mg. José Carlos Mallma Soto

FIRMA DEL ASESOR



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SCL. DRRO
DR. GUILLERMO GONZALES ALLAUJA
MÉDICO CIRUJANO GENERAL
C.M.P. 24756 R.N.E. 23266

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Harry Leveau Bartra Ph.D
C.M.P. 27304 R.N.E. 11562
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADÍSTICO

Anexo 2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: JANINA VANESSA PARIONA PORTUGAL

ASESOR: MALLMA SOTO JOSE CARLOS

LOCAL: UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA – FILIAL ICA

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

SOMETIDO A HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA – JULIO-AGOSTO 2022

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Problema general: ¿Cuáles son los factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los factores demográfico-culturales asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022?</p> <p>¿Cuáles son los factores socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis –</p>	<p>Objetivo general: Identificar los factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022</p> <p>Objetivos Específicos Determinar los factores demográfico-culturales asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022</p> <p>Precisar los factores socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis</p>	<p>Hipótesis general: Ha: Los factores demográfico-culturales edad, sexo grado de instrucción y socio-epidemiológicos apoyo social, comorbilidades y tiempo en tratamiento están asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022</p> <p>Hipótesis específicas Ha: Los factores demográfico-culturales edad, sexo y grado de instrucción están asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022</p>	<p>Variables dependiente Calidad de vida</p> <p>Variables Independientes Factores demográfico-culturales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Sexo • Grado de instrucción <p>Factores socio-epidemiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo social • Comorbilidades • Tiempo en tratamiento

Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022?	– Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022	Ha: Los factores socio-epidemiológicos apoyo social, comorbilidades y tiempo en tratamiento están asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio - Agosto 2022	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos	
<p>- Investigación: Analítico Observacional Transversal Prospectivo Explicativa</p> <p>- Nivel: Relacional</p>	<p>Población. Pacientes que se son tratados por sustitución de la función renal en el Hospital Regional de Ica mayores de 20 años que son 274 pacientes en el periodo de estudio (Julio - Agosto del 2022).</p> <p>Muestra: n= 160 pacientes</p> <p>Muestreo: Aleatorio simple</p>	<p>Técnica: La técnica a emplear será la encuesta para lo cual existen dos cuestionarios, la de calidad de vida y la de percepción de apoyo social, además de datos directamente obtenidos de los pacientes, antes de encuestar se solicitará su consentimiento informado y la encuesta será en momento de reposo del paciente.</p> <p>Instrumentos: Para medir la calidad de vida se utilizará el cuestionario SF-36 de Ware y Shesbour, y el cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC, las demás variables se obtendrán con una ficha de datos</p>	



Mg. José Carlos Mallma Soto

FIRMA DEL ASESOR



Harry Leveau Bartra Ph. D.
C.M.P. 27304 R.N.E. 11569
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
Mg. y Dr. en Salud Pública
Ph. D. en Investigación Bioestadística

FIRMA DEL ESTADISTICO



GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOLORRO
DR. FABIAN GUILLERMO GONZALES ALLAUJA
MÉDICO CIRUJANO GENERAL
C.M.P. 24755 R.N.E. 23266

FIRMA DEL ESPECIALISTA



Anexo 3. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N° _____

Calidad de vida. Medida a través de la escala SF-36 cuyos puntajes serán transformados a 100%

(Menos de 50%= Mala calidad de vida)

(50% a más= Buena calidad de vida)

Edad. Medida al restar la fecha de la encuesta con la fecha de nacimiento, la que se tomarán en años cumplidos.

(< 50 años)

(50 a más años)

Sexo. Obtenida al momento de la encuesta según característica sexual

(Masculino) (Femenino)

Grado de instrucción. Obtenida al momento de la encuesta, según nivel educativo

(Primaria) (Secundaria) (Superior)

Comorbilidades. Obtenida al momento de la encuesta, según presente diabetes o hipertensión, tuberculosis o enfermedades degenerativas o SIDA.

(Presente) (Ausente)

Comorbilidad.....

Tiempo de tratamiento. Obtenida desde la fecha de la encuesta con la fecha de su primera hemodiálisis.

(Menos de 2 años) (2 a 5 años) (Más de 5 años)

Percepción de apoyo social

Alto apoyo familiar 52 – 70 pts, _____

Regular apoyo familiar 33 – 51 pts, _____

Bajo apoyo familiar 14 – 32 pts _____

II. CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Tomado de: Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Barcelona. España

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta. ¡Gracias por contestar a estas preguntas!

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

1.- Excelente 2.- Muy buena 3.- Buena 4.- Regular 5.- Mala

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

- 1.- Mucho mejor ahora que hace un año
- 2.- Algo mejor ahora que hace un año
- 3.- Más o menos igual que hace un año
- 4.- Algo peor ahora que hace un año Mucho
- 5.- peor ahora que hace un año

3.- . Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Si me limita mucho	Si me limita un poco	No me limita nada
1.-Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	3	2	1
2.-Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.	3	2	1
3.- Coger o llevar la bolsa de la compra	3	2	1

4.- Subir varios pisos por la escalera.	3	2	1
5.- Subir un sólo piso por la escalera.	3	2	1
6.- Agacharse o arrodillarse.	3	2	1
7.- Caminar un kilómetro o más	3	2	1
8.- Caminar varios centenares de metros	3	2	1
9.- Caminar unos 100 metros.	3	2	1
10.- Bañarse o vestirse por sí mismo.	3	2	1

4.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1.-¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	5	4	3	2	1
2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	5	4	3	2	1

3.- ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	5	4	3	2	1
4.- ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	5	4	3	2	1

5.- Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1.- ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	5	4	3	2	1

2.- ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	5	4	3	2	1
3.- ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?	5	4	3	2	1

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

1.- Nada 2.- Un poco 3.- Regular 4.- Bastante 5.- Mucho

7.- ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1.- No, ninguno 2.- Sí, muy poco 3.- Sí, un poco
4.- Sí, moderado 5.- Sí, mucho 6.- Sí, muchísimo

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

1.- Nada 2.- Un poco 3.- Regular 4.- Bastante 5.- Mucho

9.- Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi Siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
1.-se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5
2.-estuvo muy nervioso?	5	4	3	2	1
3.- se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	5	4	3	2	1
4.- se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5
5.- tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5
6.- se sintió desanimado y deprimido?	5	4	3	2	1
7.- se sintió agotado?	5	4	3	2	1
8.- se sintió feliz?	1	2	3	4	5
9.- se sintió cansado?	5	4	3	2	1

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

- 1.- Siempre 2.- Casi siempre 3.- Algunas veces 4.- Sólo alguna vez
5.- Nunca

11.- Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante Cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
1.-Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	5	4	3	2	1
2.- Estoy tan sano como cualquiera	1	2	3	4	5
3.- Creo que mi salud va a empeorar	5	4	3	2	1
4.- Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

APOYO FAMILIAR					
APOYO EMOCIONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1.- ¿Hablo con mi familia de mis problemas personales?					
2.- ¿Recibo afecto de mi familia: besos y abrazos?					
3.- ¿Cuando tengo dificultades, siento que mi familia me comprende?					
4.- ¿Te quieres a ti mismo?					
APOYO ESPIRITUAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
5.- ¿Sientes tranquilidad y armonía en la familia?					
6.- ¿Tu familia te aconseja orar y asistir a la iglesia?					
APOYO VALORATIVO	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
7.- ¿Mi familia me motiva a seguir con mi tratamiento?					
8.- ¿Recibo elogio y reconocimiento por parte de mi familia, cuando asisto a mis controles hospitalarios?					
9.- ¿Siento que mi familia me valora y me respeta?					
APOYO INFORMACIONAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
10.- ¿Recibo consejos útiles para la toma de decisiones relativas a mi salud?					
11.- ¿Mi familia se informa acerca del tratamiento y evolución de mi enfermedad?					

12.- ¿Mi familia me hace preguntas acerca de mi enfermedad?					
APOYO INSTRUMENTAL	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
13.- ¿Recibo ayuda material de mi familia como vestimenta, comida, movilidad o medicina, entre otros?					
14.- ¿Recibo ayuda económica de mi familia para realizar trámites sobre mi salud?					

Se medirá mediante la escala ordinal.

Alto APOYO FAMILIAR 52 – 70 pts

Regular APOYO FAMILIAR 33 – 51 pts

Bajo APOYO FAMILIAR 14 – 32 pts

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA – JULIO-AGOSTO 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Ph.D. LEVEAU BARTHA HARRY
- 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE DE LA UPSJB
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: JANINA VANESSA PARIONA PORTUGAL

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					V
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					V
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					V
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					V
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					V
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					V
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					V
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					V
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					v

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....APTO.....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 6 de Julio del 2022


Harry Leveau Bartra Ph. D
 CMP. 27204 RNE. 11562
 ESPECIALISTA EN CIRUGÍA
 Mg. y Dr. en Salud Pública
 Ph. D. en Investigación Bioestadística

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA – JULIO-AGOSTO 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: GONZALES ALLAUJA GUILLERMO
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: JANINA VANESSA PARIONA PORTUGAL

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					V
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					V
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					V
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					V
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					V
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					V
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					V
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					V
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					v

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....APTO.....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Ica, 6 de Julio del 2022


 GOBIERNO REGIONAL DE ICA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
 HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO
 DR. FABIAN GUILLERMO GONZALES ALLAUJA
 MEDICO CIRUJANO GENERAL
 C.M.P. 24756 R.N.E. 23266

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA – JULIO-AGOSTO 2022

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: NAVARRETE SARAVIA ADRIAN
- 1.2 Cargo e institución donde labora: HOSPITAL REGIONAL ICA
- 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.4 Autor (a) del instrumento: JANINA VANESSA PARIONA PORTUGAL

Anexo 4. Informe de Opinión de Experto

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					V
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					V
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					V
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					V
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					V
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					V
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					V
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					V
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					v

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....APTO.....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

97%

Lugar y Fecha: Ica, 6 de Julio del 2022


ADRIAN NAVARRETE SARAVIA
 CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCÓPICA
 Firma del Experto

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a) señor(a), me encuentro realizando un trabajo de investigación titulado: “**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDO A HEMODIÁLISIS – HOSPITAL REGIONAL DE ICA – JULIO-AGOSTO 2022**” Antes que aceptes participar en el estudio se te ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente puedas aceptar la participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es Identificar los factores demográfico-culturales y socio-epidemiológicos asociados a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis – Hospital Regional de Ica – Julio a Agosto 2022

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con encuestas debidamente validadas, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puedes realizarla a la Señorita JANINA VANESSA PARIONA PORTUGAL que es la investigadora con teléfono 951186361 y correo electrónico: vanessa_jani_06@outlook.es

Además podrá comunicarse con el Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista, mediante el correo institucional: ciei@upsjb.edu.pe.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, la información obtenida de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos de la investigación, la única autorizada a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico. Así mismo informo que antes de aplicar el cuestionario, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Por lo tanto, yo _____, manifestó que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio de investigación a través de mi historia clínica.

Nombre y Apellidos

Firma

