



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HEMODIALISIS QUE ACUDEN
A UN ESTABLECIMIENTO SANITARIO EN LIMA NORTE, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES:

MEDINA PONTE DEYANIRA LISBETH
<https://orcid.org/0000-0002-5053-8648>

ASESOR:

Dr. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY
<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2023

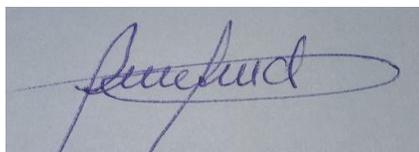
DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Deyanira Lisbeth Medina Ponte**, con DNI **72322705** en mi condición de autora de la tesis presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de ENFERMERIA de título “**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HEMODIALISIS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO SANITARIO EN LIMA NORTE, 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud 20% , que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 26 de octubre del 2023.



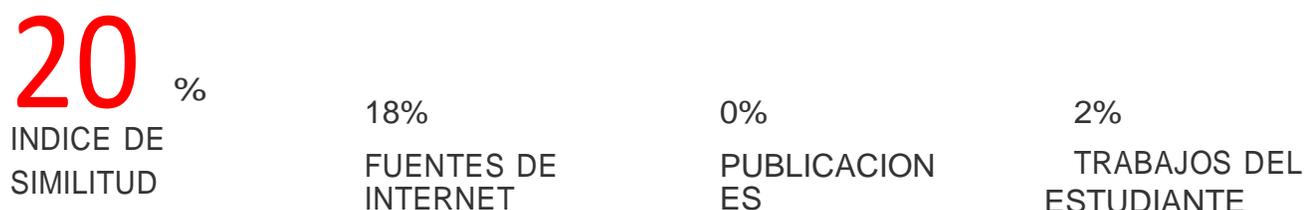
Deyanira Lisbeth Medina Ponte
DNI: 72322705
(Autora)



Dr. Eduardo Percy Matta Solis
DNI:42248126
(Asesor)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	8 %
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8 %
3	www.researchgate.net Fuente de Internet	1 %
4	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	1 %
5	Submitted to consultoriadeserviciosformativos Trabajo del estudiante	1 %
6	Submitted to Universidad Autonoma de Chile Trabajo del estudiante	1 %

Índice general

Índice general	iv
Índice de Tablas	v
Índice de Anexos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
III. RESULTADOS	25
IV. DISCUSIÓN	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	53

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2023 (N=84).....	23
Tabla 2. Calidad de vida en personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2023 (N=84).....	24
Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión funcionamiento físico (N=84)	25
Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión rol físico (N=84)	26
Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión dolor corporal (N=84)	27
Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión salud general (N=84).....	28
Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión vitalidad (N=84)	29
Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión función social (N=84)	30
Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión rol emocional (N=84).....	31
Tabla 10. Calidad de vida según su dimensión salud mental (N=84).....	32
Tabla 11. Calidad de vida según su dimensión cambio de salud (N=84).....	33

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	54
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	55
Anexo C. Consentimiento informado	58

Resumen

Objetivo: Determinar la calidad de vida en personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2023.

Materiales y métodos: Se asumió el enfoque cuantitativo y el diseño fue descriptivo/transversal. Se contó con una muestra de 84 individuos con hemodiálisis. De aplico la técnica de encuesta para abordar a los participantes y el cuestionario SF-36 (36 ítems y 9 factores/dimensiones) para realizar la medición.

Resultados: En calidad de vida, prevaleció el nivel alto con 45,2% (n=38), seguido de muy alto con 31% (n=26), promedio con 13,1% (n=11) y bajo con 10,7% (n=9). Según sus dimensiones, en funcionamiento físico prevaleció un valor muy alto (48,8%), en rol físico un valor muy alto (71,4%), en dolor corporal un valor muy alto (71,4%), en salud general un valor promedio (58,3%); en vitalidad un valor alto (40,5%), en función social un valor alto (42,9%), en rol emocional un valor muy alto (56%), en salud mental un valor alto (63,1%) y en cambio de salud un valor alto (60,7%).

Conclusiones: En cuanto a la calidad de vida, se encontró más frecuencia en el valor alto, seguido del muy alto, promedio y bajo.

Palabras clave: Calidad de vida; Personas; Diálisis renal (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: To determine the quality of life in people with hemodialysis who attend a health facility in North Lima, 2023.

Materials and methods: The quantitative approach was assumed and the design was descriptive/cross-sectional. There was a sample of 84 individuals with hemodialysis. I apply the survey technique to address the participants and the SF-36 questionnaire (36 items and 9 factors/dimensions) to carry out the measurement.

Results: In quality of life, the high level prevailed with 45.2% (n=38), followed by very high with 31% (n=26), average with 13.1% (n=11) and low with 10.7 % (n=9). According to its dimensions, in physical functioning a very high value prevailed (48.8%), in physical role a very high value (71.4%), in bodily pain a very high value (71.4%), in general health an average value (58.3%); in vitality a high value (40.5%), in social function a high value (42.9%), in emotional role a very high value (56%), in mental health a high value (63.1%) and instead of health a high value (60.7%).

Conclusions: Regarding quality of life, the highest value was found more frequently, followed by very high, average and low.

Keywords: Quality of life; Persons; Hypertension; Renal Dialysis (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se hacen cada vez más prevalentes con el paso del tiempo, el ritmo de actividades que nos deja el modelo de vida cada vez más urbana, afecta los estilos de vida saludables. Los números de morbilidad y mortalidad dejados por estas enfermedades se incrementa incesantemente, agudizándose esta situación en la pandemia. Las ENT generan más de 41 millones de defunciones anuales, lo que representa a casi las tres cuartas partes de todas las muertes a nivel global. El 77% de defunciones por ENT se dan en naciones subdesarrolladas. La HTA (parte de las enfermedades cardiovasculares – ECV) y la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) son las enfermedades más representativas, la segunda de ellas genera 2 millones de defunciones por año, ahí están incluidas las defunciones por enfermedad renal crónica (ERC) asociada a la DM2 (1).

La ERC o insuficiencia renal crónica, se caracteriza por la pérdida paulatina de la función renal. Los riñones destilan los residuos y el excedente de líquidos en la sangre, que posteriormente son eliminados en la orina (2). La hemodiálisis (HD) Es la terapia de reemplazo renal más común en todo el mundo, representando aproximadamente el 69 % de todas las terapias de reemplazo renal y el 89 % de todos los tratamientos de diálisis. Durante las últimas seis décadas desde el inicio de la HD, la tecnología de diálisis y el acceso de los pacientes a la terapia han avanzado considerablemente, particularmente en países de altos ingresos. Sin embargo, la disponibilidad, la accesibilidad, el costo y los resultados de la HD varían ampliamente a nivel global y, en general, las tasas de deterioro de la calidad de vida (CV), morbilidad y mortalidad son altas (3).

Para el 2019, en toda la región de las Américas, las ERC generaron 254 028 fallecidos en total (131 008 fueron de sexo masculino y 123 020 de sexo femenino) (4).

La ERC está caracterizada por una baja en la función renal, explicada por una tasa de depuración glomerular inferior a 60 ml/min por cada 1,73m² y/o contadores de

daño renal con una duración de tres meses o más. Gradualmente, se transforma en una cuestión metabólica y endocrino que trae como consecuencia inflamación e involucra la capacidad inmunológica del paciente (5).

La ERC es un gran preocupación de salud pública que, en las últimas décadas, ha adquirido dimensiones significativas con graves efectos en la CV de los pacientes (6). Esta enfermedad compleja afecta aproximadamente al 13% de la población mundial. Con el tiempo, la ERC puede causar disfunción renal y progresión a enfermedad renal terminal y enfermedad cardiovascular. Las complicaciones asociadas con la ERC pueden contribuir al aceleramiento en la evolución de la enfermedad y al riesgo de morbilidad relacionada con enfermedades cardiovasculares (7).

Un estudio realizado en China, sobre la CV en pacientes (190 participantes con edad media de 61,68 años) con ERC con HD, en sus resultados señalaron que, la prealbúmina, la DM2, la frecuencia cardíaca, el nivel educativo, la duración de la hemodiálisis, la enfermedad arterial coronaria, la insuficiencia cardíaca, el estado civil, la hemoglobina A1C, la hemoglobina se asociaron significativamente con un peor estado de salud mental de los pacientes con HD, por otro lado los pacientes con peores niveles de estado mental, se asociaron a una disminución de CV. Las intervenciones tempranas deben ser eficaces para mejorar la CV de estas personas (8).

Un estudio desarrollado en Vietnam, donde hubo 178 pacientes ambulatorios en HD, sus hallazgos indicaron que, en total, el 73,6% y 26,4% de las personas fueron tratadas con HD y diálisis peritoneal respectivamente. Por otro lado, la puntuación media de la CV fue significativamente mayor en las personas en diálisis peritoneal que en los de HD ($0,848 \pm 0,183$ vs. $0,766 \pm 0,231$; $p=0,030$). Además encontraron que la edad avanzada ($\beta=-0,006$; $p<0,001$) y la enfermedad ulcerosa péptica ($\beta=-0,083$; $p=0,029$) se asociaron con puntajes de CV más bajos (9).

Un estudio ejecutado en Marruecos, donde participaron 91 pacientes con HD, sus hallazgos indicaron que la puntuación más alta en CV, fue la de apoyo social con una mediana de 83,3 (RIC [66,7;100]), y la más baja fue la carga de enfermedad renal con una mediana de 25,0 (RIC [0,00;46,9]). El análisis univariado mostró que el componente físico, la función cognitiva y el estímulo del personal de diálisis fueron mejores en pacientes en diálisis peritoneal ($p=0,03$, $p=0,04$ y $p=0,007$). Concluyeron que hubo una diferencia significativa entre las modalidades de diálisis en algunos aspectos de la CV (10).

Un estudio desarrollado en India, donde participaron 503 pacientes sometidos a HD, sus resultados señalan que la CV de los pacientes disminuyó con el envejecimiento en los cuatro dominios; relación social ($51,65 \pm 21,03$), ambiental ($46,91 \pm 19,29$), psicológica ($41,07 \pm 20,30$) y salud física ($40,17 \pm 17,05$). Además manifestaron que existen factores asociados que contribuyen a la CV, como ser hombre, joven, educado y soltero, esto presenta un efecto favorable en varios aspectos de la CV (11).

Un estudio efectuado en Indonesia, en el cual participaron 124 individuos con HD, sus resultados indican que en general, el 67,7% de los pacientes tenían buena CV y un 32,3% informaron mala CV. Encontraron una relación entre la situación económica y la CV ($p=0,029$) y entre el número de factores comórbidos y la CV ($p=0,014$). El estudio multivariado de regresión logística mostró al número de comorbilidades como un factor significativo de la CV ($p=0,004$). Sin embargo, no hay relación entre el estado nutricional y la CV ($p=0,121$) (12).

Un estudio hecho en Colombia, sobre CV en pacientes con ERC en HD, donde participaron 142 pacientes, se encontró que el 14,5% de los sujetos presentaba problemas severos de movilidad, el 5,8% no podía bañarse o vestirse por sí mismo, el 12,9% no podía realizar las actividades habituales, el 13,5% no podía experimentar dolor o malestar (entre fuerte y extremo), y el 58,6% manifestó algún grado de ansiedad o depresión. El resultado de este estudio reveló el impacto en la

CV de los pacientes en HD con ERC que se vieron altamente afectados por la carga de la enfermedad (13).

Un estudio realizado en Brasil, donde participaron 183 pacientes renales crónicos en HD, en sus resultados mostraron que el 35% tenían HTA y tenían una CV media de 62,61. Las puntuaciones de las dimensiones de CV por debajo de la media se asociaron principalmente con infecciones recurrentes y edema como complicación de la enfermedad, dolor durante la HD y debilidad posterior. La mala adherencia a la medicación reduce la CV, con un impacto en 10 de las 20 dimensiones evaluadas (14).

Una investigación efectuada en Ica-Perú sobre el autocuidado y CV en pacientes con ERC en HD, donde participaron 84 pacientes, los resultados señalaron que el 78,6% tuvo CV media, el 16,7% tuvo CV baja y el 4,8% CV alta. La investigación señala que el autocuidado tiene una relación directa y moderada con la CV (15).

Un estudio realizado en Huancayo-Perú, sobre la CV de pacientes con HD, donde participaron 31 pacientes, los resultados señalan que la degeneración provocada por la IRC afecta su salud física y emocional a el 64,5% de participantes. La investigación indica que la IRC afecta la CV de cada paciente, en donde el nivel físico y mental se notó desmejorado (16).

Una investigación ejecutada en Lima-Perú, sobre la CV y la adherencia a la HD, participaron 161 pacientes. Los resultados indicaron que la CV fue calificada con un valor medio por el 44,7%, en la adherencia a HD le dieron el valor de adecuado con el 50,9%. Según sus dimensiones, en socioeconómico con valor de adecuado con el 55,9%, asistencia sanitaria con valor muy adecuado con el 65,2%, rehabilitación funcional con valor adecuado con el 56,5%. Señalan que existe una relación alta y directa entre ambas variables (17).

En nuestro país el 70% de diálisis se dan en personas con HTA y DM2. Se reportó que 23 418 pacientes deberían recibir terapias de reemplazo renal (TRR), pero para

el 2021, solo 19 135 pacientes la recibían, concluyéndose que 4283 pacientes posiblemente no tengan acceso a las TRR por diferentes razones. Un 34% de estos pacientes son residentes en cuatro departamentos; Amazonas-Cerro de Pasco-Huancavelica-Apurímac, donde no hay servicios de TRR. Queda mucho por hacer para brindar un tratamiento adecuado y cuidados especializados a estos pacientes (18).

La CV es cada vez más una medida importante que permite valorar la condición de salud ante una enfermedad que afecta la existencia de los pacientes, especialmente con enfermedades a largo plazo como la ERC (19). La CV está relacionada con el estado de salud. Es una evaluación subjetiva que hace una persona en base a evaluaciones de áreas de la vida como la física, la social y la emocional, que pueden estar relacionadas con el desempeño y la salud general, pudiendo afectar el bienestar (20).

La ERC está asociada a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, mortandad prematura y tiene un impacto severo en la CV (21). La diálisis es una forma de terapia de reemplazo renal. El papel del riñón en la hemofiltración se complementa con dispositivos artificiales que eliminan el exceso de agua, solutos y toxinas. La diálisis asegura el mantenimiento del homeostasis (un entorno interno estable) en personas con pérdida rápida de la función renal, conocida como lesión renal aguda o una pérdida gradual y prolongada de la función renal, llamada ERC. Puede servir para superar una disminución aguda de la función renal, para ganar tiempo hasta que se realice un trasplante de riñón o de por vida para aquellos que no son candidatos para el trasplante (22).

La HD es un tratamiento que permite filtrar los desechos y el agua presente en sangre, como lo hacían los riñones cuando no estaban deteriorados. La HD ayuda a controlar la PA y a generar equilibrio en los minerales, como potasio, sodio y calcio sanguíneos. La HD contribuye a sentirse mejor y extender la vida, pero no representa una cura para la falla renal (23).

En el presente estudio se utilizará para medir la variable principal el cuestionario SF-36, instrumento que consta de 36 ítems y 9 dimensiones. Esto se detalla en la siguiente línea. La función física se refiere al estado óptimo de la función corporal para el desempeño normal de las actividades normales de un individuo. La función física juega un papel fundamental en la salud y CV de las personas (24). El rol físico se refiere a la capacidad física de un individuo para realizar actividades diarias en ausencia de condiciones o lesiones físicas que puedan afectar la CV (25). El dolor se entiende como una sensación incómoda caracterizada como desagradable e intensa, provocada ante una lesión física o enfermedad. El dolor físico puede afectar el desarrollo o limitación de actividades y la CV (26). La salud general se refiere a la percepción que tiene un individuo de su estado de salud actual, es decir, una evaluación de la salud física, mental y social (27). La vitalidad es una métrica relacionada con la salud de una persona, pero también está relacionada con la salud mental y emocional del usuario. Puede uno percibir energía/fatiga, la enfermedad y la condición de salud incide en ello (28). La función social se considera un componente importante de la vida de una persona e incluye la capacidad de interactuar con los demás y participar en eventos sociales (29). El rol emocional se define como la presencia de una serie de emociones en un estado de ánimo relacionado con el estado de salud actual de una persona (30). La salud mental se relaciona con el estado de ánimo de un individuo en comparación con su estado de salud actual (31). El cambio de salud se refiere a cómo los sujetos ven su estado de salud actual después de un año, es decir, si están satisfechos con su salud y bienestar (32).

Cuando se trata de ENT y ERC, la prevención y promoción de la salud son las herramientas más eficaces para contrarrestar sus efectos. Por ello en este estudio se valora la Teoría de Nola Pender "Modelo de Promoción de la Salud", siendo el marco que debe fundamentar la acción de cuidado a ser desplegada en beneficio de los pacientes. Esta teoría es aplicable cuando se busca modificar las prácticas

de cuidado y autocuidado en pacientes en HD, las intervenciones educativas continuas y sostenibles en el tiempo son parte de las estrategias de enfermería. La expresión promoción de la salud se refiere a la búsqueda del empoderamiento para trabajar en la mejora de la salud y bienestar del paciente. Alcanzar altos niveles de bienestar físico, mental, social y espiritual, requiere que las personas y los grupos sean capaces de identificar aspiraciones, satisfacer necesidades y realizar cambios positivos. Por lo tanto, la promoción de la salud no debe verse como responsabilidad exclusiva del sector salud. Va más allá de un estilo de vida saludable, por ello anhela un bienestar global. Se considera, por tanto, que la educación tiene la responsabilidad de transformar la realidad por su potencial para proporcionar un movimiento consciente, dirigiendo al individuo hacia la práctica de conductas y acciones que se centrarán en mejorar su condición de salud (33).

Xie y colaborador (34), en China, en 2022, desarrollaron un trabajo cuyo objetivo fue “Resumir la evidencia existente sobre la CV y los factores que impactan en los pacientes de hemodiálisis de mantenimiento”. El trabajo fue transversal, participaron 122 pacientes en hemodiálisis y el instrumento fue el SF-36. Los resultados señalan que la edad, la educación, el estado civil, el tiempo de diálisis, el índice de depuración de urea, el nivel de ingresos, la nefropatía diabética, el estado nutricional, el tipo de seguro médico, la depresión y la ansiedad fueron factores que influyeron en la CV en los pacientes ($P < 0,05$). Concluyeron que los pacientes con edades mayores a 60 años, el tiempo de diálisis ≥ 1 año, los ingresos inferiores a 3000 yuanes/mes, la enfermedad principal es nefropatía diabética, el bajo reembolso del seguro médico, la depresión y la ansiedad son factores de riesgo independientes que afectan la CV de los pacientes. Se debe considerar estos aspectos para implementar cuidados específicos en estos pacientes.

Sarhan y colaboradores (35), en Palestina, en 2021, ejecutaron un estudio que estableció como objetivo “Estimar la CV de los receptores de trasplante renal y pacientes en hemodiálisis”. El trabajo fue transversal, participaron 100 pacientes con trasplante renal y 272 con HD, el instrumento empleado fue el SF-36. Según

sus dimensiones, en funcionamiento hubo una media de 47,7, seguido de rol físico con 35,2, en dolor corporal con 54,7, en salud general con 40,1, en vitalidad con 39,3, en funcionamiento social con 72,4, en rol emocional con 39 y en salud mental con 49,2. Concluyeron que los pacientes con trasplante renal tienen una mejor CV en lo físico y mental en comparación con los que reciben HD.

Filipčič y colaboradores (36), en Eslovenia, en el 2021, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre la actividad física habitual y la CV en pacientes en HD y controles sanos”. El trabajo es de tipo transversal, y contó con la participación de 93 pacientes con HD y 140 de grupo control. El instrumento empleado fue el SF-36. Los resultados indicaron que la edad, sexo, índice de tejido graso (FTI), índice de tejido magro (LTI), y la puntuación de comorbilidad se analizaron como posibles predictores del componente físico de la CV. Se muestra que la actividad física habitual se correlaciona con la CV de los pacientes en HD. Concluyeron que los pacientes en HD tienen capacidades funcionales más bajas en comparación con las personas sanas, y esto se asocia con una menor actividad física en la vida cotidiana, esto afecta su CV. Los programas de actividad física de rutina están muy justificados, ante ello el personal de salud de áreas de nefrología deben desempeñar un papel de liderazgo en este esfuerzo.

Ramírez (37), en Lima-Perú, en 2019, desarrollo un estudio y su objetivo se enfocó en “Identificar la CV del paciente con ERC en hemodiálisis de la Clínica Comas en Lima, 2019”. El estudio fue descriptivo/transversal, participaron de 120 pacientes y la herramienta ejecutada fue SF-36. Los resultados señalaron que en CV el 41,18% (49) tuvieron una buena CV, el 51% (61) mala CV y un 7,56% (9) una deficiente CV. Concluyeron que la población con ERC en HD en su mayoría presenta una mala CV debido a la presencia de limitaciones en lo físico, social, emocional y mental. Identificar la CV en este tipo de pacientes es crucial, pues es un indicador que permite conocer cómo evoluciona su condición de salud general en varias dimensiones.

Gadea y colaboradores (38), en Ica-Perú, en el 2020, realizaron un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la CV de los pacientes con ERC con tratamiento en HD en el un hospital de Ica”. El estudio fue descriptivo/transversal, participaron 87 pacientes (desde 4 meses hasta más de 2 años con HD) y el instrumento fue el SF-36. Los resultados mostraron que respecto a la CV prevaleció el nivel bueno (31,8%), seguido del regular (27,2%), muy buena, (22,7%), mala (13,6%) y excelente (4,5%). En las dimensiones, en función física prevaleció el valor bueno (36,4%), en función social mala (45,5%), en rol físico mala (54,5%), en rol emocional regular (54,5%), en salud mental buena (40,9%), en vitalidad buena (59,1%), en dolor corporal buena (22,7%), en percepción de salud general buena (31,8%) y en cambio de salud muy buena (45,5%). Concluyeron que la percepción de la CV en los pacientes con HD se está deteriorada con el tiempo y a nivel de todas las dimensiones de CV. Los cuidados que se les den, deben considerar las dimensiones mas afectadas como las del área física.

Bartolo y colaborador (39), en Huancayo-Perú, en el 2022, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la CV en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. El trabajo fue descriptivo-transversal, participaron 54 pacientes y el instrumento fue el SF-36. Los resultados señalan que, respecto a la CV, existió un predominio del valor medio (39%), seguido del bajo (35%) y alto (26%). De acuerdo con sus dimensiones, en estado funcional prevaleció el valor medio (48%), en estado de bienestar con el valor medio (41%), en estado general el valor bajo (39%). Establecen como conclusión que la CV en pacientes con HD es media. Existen diferentes factores como la evolución de la enfermedad, así como los cuidados que se les brinde y principalmente el involucramiento en el autocuidado que debe tener el paciente.

Actualmente muchas ENT como la diabetes e hipertensión no controladas adecuadamente, pueden llevar a ERC, lo cual conduce a que el paciente asuma la terapia de reemplazo renal y ciertamente tiene ello tiene un impacto en la CV de estos. Las medidas de cuidado en estos pacientes deben llevar a que su condición

de salud no se complique y llegue a estabilizar sus indicadores metabólicos. En estos pacientes el deterioro de su salud puede ser físico, emocional y social. Por ello es fundamental en ellos valorar la CV, que es un indicador que nos da indicios de cómo está realmente su salud y bienestar, solo así se podrán implementar medidas de cuidado que conduzcan a estabilizar su salud general.

Por otro parte señalar que la evidencia mostrada en la situación problemática, que hace referencia de cifras cada vez más alarmantes de personas con ENT como la HTA y diabetes, que ocasionan con el tiempo ERC si no existen los cuidados oportunos, insta al desarrollo de estudios que plantean generar conocimiento actualizado sobre el tema de CV en personas que llevan como tratamiento la hemodiálisis, situación justificada plenamente a nivel teórico, puesto que la ERC es un problema de salud pública global que afecta la CV en todas sus amplias dimensiones. Además, hay que indicar que este estudio generara nuevos aportes acerca de la problemática, pudiendo a partir de ello diseñar una serie de cuidados que favorezcan la salud y bienestar de las personas con hemodiálisis.

En referencia al valor en lo práctico, los resultados producto de este estudio facilitarán al establecimiento sanitario, poder mejorar sus procesos de atención y cuidado orientados a las personas que reciben hemodiálisis.

En referencia al valor social, hay que señalar que los aspectos favorables que se desprendan del estudio beneficiaran de forma directa a cada uno de los pacientes participantes usuarios de las unidades de hemodiálisis.

Por último, en referencia al valor metodológico, hay que mencionar que el presente estudio se desarrolló teniendo como cimiento los enunciados del método científico, esto le confiere una perspectiva y rigor en los procedimientos para alcanzar resultados y conclusiones sólidas y útiles que buscaran ser un real aporte para mejorar la CV de la población que es tratada con hemodiálisis. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2023”

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de esta investigación se empleó los parámetros del enfoque cuantitativo, así mismo el diseño o ruta metodológica adoptada fue el descriptivo y transversal. Se dice que es cuantitativo ya que se realizaran mediciones del problema a través de instrumentos cuantitativos y además se emplearan herramientas estadísticas para precisar la magnitud de este. Es descriptiva ya que la variable central del estudio es solo observada en su hábitat natural sin buscar transformar su estatus, del mismo modo es transversal ya que la cuantificación del problema se hará una sola vez en el lapso de tiempo que se tome para realizar el trabajo de campo (40).

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

En el presente estudio, según lo planificado, se contó con personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, teniendo estos la característica en común de ser pacientes continuadores en dicho establecimiento de salud. Según los registros que fueron facilitados por el personal de la unidad de hemodiálisis, se cuenta con 112 pacientes debidamente identificados (población finita), los cuales deben ser cotejados uno a uno con los criterios de elección (inclusión/exclusión) previamente establecidos, los cuales se detallan seguidamente:

Criterios de inclusión:

- Personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte.
- Personas con hemodiálisis que acuden de forma continua a un establecimiento sanitario en Lima Norte.
- Personas con hemodiálisis de 30 años a más.
- Personas con hemodiálisis que de forma voluntaria decidan ser parte del estudio.

- Personas con hemodiálisis que estén en condición lucida y consciente.
- Personas con hemodiálisis que se muestren con disposición para ceder el consentimiento respectivo.

Criterios de exclusión:

- Personas con hemodiálisis que no acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte.
- Personas con hemodiálisis que no son continuadores.
- Personas con hemodiálisis menores de 30 años.
- Personas con hemodiálisis que no quieran ser parte del estudio.
- Personas con hemodiálisis que no estén en condición lucida.
- Personas con hemodiálisis que no muestren disposición para ceder el consentimiento respectivo.

Luego de aplicar los criterios de selección, quedaron 108 pacientes (4 fueron descartados/excluidos), con dicho número se aplicó la fórmula para cálculo de muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	84.47
N	Tamaño de la población	108
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1.96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Finalmente, la muestra estuvo conformada por 84 personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El estudio contempla como variable central al constructo “calidad de vida”, que es de naturaleza cualitativa y de escala de medición ordinal.

Definición conceptual:

La CV se refiere al grado de bienestar que expresa un individuo, lo cual incluye factores físicos, emocionales y sociales, considerando el impacto que este puede tener en su salud/bienestar (41).

Definición operacional:

La CV se refiere al grado de bienestar que expresan las personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, lo cual incluye factores físicos, emocionales y sociales, considerando el impacto que este puede tener en su salud/bienestar, siendo ello valorado a través del cuestionario SF-36.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

Durante el trabajo de campo fue empleada la técnica de encuesta, ello debido a las características del estudio y su enfoque/diseño. Esta técnica es la indicada estudios del campo de las ciencias de la salud cuantitativos, caracterizándose por su forma estandarizada que permite recolectar muchos datos en lapsos de tiempo cortos, además su flexibilidad permite poder adecuarse a situaciones diversas y a diferentes tipos de personas a las que se abordaran. La encuesta facilita obtener datos sobre determinados aspectos de un grupo poblacional de interés para el investigador (42).

Instrumento de recolección de datos:

Hoy en día, la valoración de la CV es esencial en el campo clínico como investigativo, ya que es un indicador de condición de salud y bienestar bastante empleado para aplicar estrategias de salud. El cuestionario SF-36 fue creado por la

corporación RAND (Research ANd Development) en el 1992, sirve para valorar la CV considerando una amplia variedad de dimensiones, su uso desde entonces ha ido incrementándose debido a sus aceptables propiedades psicométricas que se expresan en su validez y confiabilidad. El SF-36 es un instrumento genérico, coherente y fácil de administrar/cuantificar. Estas medidas se basan en el autoinforme del paciente, siendo una encuesta en la cual el individuo proporciona información de sí mismo sobre su CV, consta de 36 ítems en la que se evalúa ocho dimensiones bien definidas, tales como: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud, siendo esta última no valorada en la puntuación final total. Este instrumento es empleado en el ámbito de la investigación y clínico (43).

Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos:

Arroyo Y (44), en el año 2022, desarrollo la validez de contenido del cuestionario SF-36 en su estudio, en el cual participaron 5 jueces expertos que indicaron un valor del 90% (interpretado como bueno). La validez estadística se determinó mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin que fue de 0,901 ($KMO > 0,5$) y la prueba de Bartlett que fue de 0,000 ($p < 0,001$). La confiabilidad con el alfa de Cronbach arrojó un valor de 0,827 que se interpreta como confiable.

2.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de las actividades en campo se realizó una serie de gestiones de carácter administrativo, con el objetivo de obtener las autorizaciones pertinentes que permitan el acceso al establecimiento sanitario ubicado en Lima Norte, así mismo poder tener contacto con los pacientes que reciben como parte de su tratamiento hemodiálisis.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Se realizó la recolección de la información (datos), en el mes de mayo del presente año, lo cual está de acuerdo con los plazos programados anticipadamente. Todo

paciente que es participante fue informado de forma oportuna y apropiada respecto a los alcances del estudio, luego se les solicitó el consentimiento informado. Finalmente les fue alcanzado el cuestionario, que tomó un tiempo aproximado de 20 minutos para su completo llenado.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Una vez recolectada la información en el trabajo de campo, esta fue ingresada cuidadosamente al programa estadístico SPSS en su versión 26, en donde se analizaron todos los datos consignados a través de la estadística descriptiva, para ello se usó de herramientas del SPSS como tabla de frecuencias, medidas de tendencia central y la función operación de variables, que permitieron realizar el análisis para obtener resultados en base a los objetivos del estudio, sus variables y dimensiones involucradas, así como los datos sociodemográficos. Los resultados fueron sistematizados en tablas, para mostrar en síntesis los hallazgos relevantes, que permitió la construcción de las secciones finales, como discusión-conclusiones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todo estudio de investigación del campo de las ciencias de la salud que toma como participantes a seres humanos, debe de conducirse teniendo como marco a los aspectos bioéticos. Esto toma mayor relevancia en la década de los 70, donde a inicios, salen denuncias de malas prácticas en investigaciones clínicas, ende se vulneró los derechos y vida de los participantes (uno de los casos más sonados fue el experimento Tuskegee sobre sífilis realizado en Alabama-USA). Es por ello por lo que este estudio contemplo aplicar aspectos rescatados de documentos como la Declaración de Helsinki (45) y el Reporte Belmont (46), ambos coinciden en el respeto a las personas participantes y la aplicación del consentimiento informado, y el segundo resalta el uso contextualizado de ellos principios de la bioética que se detallan seguidamente:

Principio de autonomía

Este principio se enfoca en la protección del individuo de influencias inadecuadas, el respeto de sus decisiones está por encima de todo. El uso del consentimiento informado se desprende de los fundamentos de este principio fundamental (47).

Las personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, fueron informadas de manera clara y precisa acerca de las implicancias del estudio, seguidamente se les remitirá el consentimiento informado para oficializar su incorporación al estudio.

Principio de beneficencia

Enfatiza en ayudar a las personas y el buen actuar. Se debe buscar los beneficios máximos en favor de los participantes o pacientes (48).

Las personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte fueron informadas de los beneficios que se desprenderán de la investigación en curso.

Principio de no maleficencia

Este nos señala que “sobre todo no hagas daño”, en otras palabras, se debe de prevenir daños que no sean necesarios hacia las personas (49).

Las personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte fueron informadas que con su participación no se verá afectada su salud y vida.

Principio de justicia

Hace referencia a que las personas deberán de ser tratados de forma justa/equitativa; es decir; deben ser tratadas teniendo todos la misma oportunidad de alcanzar los beneficios (50).

Las personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte fueron tratados amablemente y sin ningún tipo de discriminación por parte de los colaboradores del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2023 (N=84)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	84	100
Edad	Min: 30 Max: 58 Media: 43,06	
Sexo		
Femenino	26	28,6
Masculino	60	71,4
Estado civil		
Soltero	9	10,7
Casado	16	19,0
Conviviente	57	67,9
Divorciado(a)	2	2,4
Grado de instrucción		
Secundaria completa	49	58,3
Secundaria incompleta	7	8,3
Superior completo	18	21,4
Superior incompleto	10	11,9
Condición de ocupación		
Estable	23	27,4
Ocasional	49	58,3
Sin Ocupación	12	14,3

En la tabla 1, se observa que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 30 años, el máximo fue 58 años y el medio fue 43,06. En cuanto al sexo, 60 participantes (71,4%) son hombres y 26 participantes (28,6%) son mujeres. En cuanto al estado civil, 57 participantes (67,9%) son convivientes. En cuanto al grado de instrucción, 49

participantes (58,3%) tienen secundaria completa. En cuanto a la condición de ocupación, 49 participantes (58,3%) tienen un trabajo ocasional.

Tabla 2. Calidad de vida en personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2023 (N=84)

Valores	n	%
Baja	9	10,7
Promedio	11	13,1
Alta	38	45,2
Muy alta	26	31,0
Total	84	100.0

En la tabla 2, 38 participantes (45,2%) tienen un valor alto, seguido de 26 participantes (31%) alto, 11 participantes (13,1%) promedio y 9 participantes (8,8%) bajo.

Tabla 3. Calidad de vida según su dimensión funcionamiento físico (N=84)

Valores	n	%
Baja	6	7,1
Promedio	15	17,9
Alta	22	26,2
Muy alta	41	48,8
Total	84	100.0

En la tabla 3, 41 participantes (48,8%) tienen un valor muy alto, seguido de 22 participantes (26,2%) alto, 15 participantes (17,9%) promedio y 6 participantes (7,1%) bajo.

Tabla 4. Calidad de vida según su dimensión rol físico (N=84)

Valores	n	%
Muy baja	15	17,9
Promedio	1	1,2
Alta	8	9,5
Muy alta	60	71,4
Total	84	100.0

En la tabla 4, 60 participantes (71,4%) tienen un valor muy alto, seguido de 15 participantes (17,9%) muy bajo, 8 participantes (9,5%) alto y 1 participantes (1,2%) promedio.

Tabla 5. Calidad de vida según su dimensión dolor corporal (N=84)

Valores	n	%
Muy baja	12	14,3
Promedio	6	7,1
Alta	6	7,1
Muy alta	60	71,4
Total	84	100,0

En la tabla 5, 60 participantes (71,4%) tienen un valor muy alto, seguido de 12 participantes (14,3%) muy bajo, 6 participantes (7,1%) alto y 6 participantes (7,1%) promedio.

Tabla 6. Calidad de vida según su dimensión salud general (N=84)

Valores	n	%
Muy baja	5	6,0
Baja	9	10,7
Promedio	49	58,3
Alta	4	4,8
Muy alta	17	20,2
Total	84	100,0

En la tabla 6, 49 participantes (58,3%) tienen un valor promedio, seguido de 17 participantes (20,2%) muy alto, 9 participantes (10,7%) bajo, 5 participantes (6%) muy bajo y 4 participantes (4,8%) alto.

Tabla 7. Calidad de vida según su dimensión vitalidad (N=84)

Valores	n	%
Muy baja	4	4,8
Baja	13	15,5
Promedio	26	31,0
Alta	34	40,5
Muy alta	7	8,3
Total	84	100,0

En la tabla 7, 34 participantes (40,5%) tienen un valor alto, seguido de 26 participantes (31%) promedio, 13 participantes (15,5%) bajo y 7 participantes (8,3%) muy alto y 4 participantes (4,8%) muy bajo.

Tabla 8. Calidad de vida según su dimensión función social (N=84)

Valores	n	%
Muy baja	1	1,2
Baja	10	11,9
Promedio	14	16,7
Alta	36	42,9
Muy alta	23	27,4
Total	84	100.0

En la tabla 8, 36 participantes (42,9%) tienen un valor alto, seguido de 23 participantes (27,4%) muy alto, 14 participantes (16,7%) promedio, 10 participantes (11,9%) bajo y 1 participante (1,2%) bajo.

Tabla 9. Calidad de vida relacionada con la salud según su dimensión rol emocional (N=84)

Valores	n	%
Muy baja	15	17,9
Alta	22	26,2
Muy alta	47	56,0
Total	84	100.0

En la tabla 9, 47 participantes (57,8%) tienen un nivel muy alto, seguido de 22 participantes (26,2%) alto y 15 participantes (14,7%) muy bajo.

Tabla 10. Calidad de vida según su dimensión salud mental (N=84)

Valores	n	%
Baja	10	11,9
Promedio	14	16,7
Alta	53	63,1
Muy alta	7	8,3
Total	84	100.0

En la tabla 10, 53 participantes (63,1%) tienen un valor alto, seguido de 14 participantes (16,7%) promedio, 10 participantes (11,9%) bajo y 7 participantes (8,3%) muy alto.

Tabla 11. Calidad de vida según su dimensión cambio de salud (N=84)

Valores	n	%
Muy baja	6	7,1
Promedio	10	11,9
Alta	51	60,7
Muy alta	17	20,2
Total	84	100.0

En la tabla 11, 51 participantes (60,7) % tienen un nivel alto, seguido de 17 participantes (20,2%) muy alto, 10 participantes (11,9%) promedio y 6 participantes (7,1%) muy bajo.

IV. DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

La ERC es considerada un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia en la población. La solución de elección actualmente disponible es el trasplante renal, pero cuando esta opción no está disponible, los tratamientos de purificación de la sangre, en particular, la HD, son necesarios (51).

Requiere una terapia de purificación renal de por vida, lo que puede afectar en gran medida la CV de los pacientes. La condición del paciente, la enfermedad o enfermedades de fondo, la asistencia a sus controles y adherencia a las indicaciones terapéuticas y la edad, son algunos de los factores que pueden hacer que la CV sea adecuada o no (52).

Por ello es fundamental valorar la CV en estos pacientes, con ello se podrá tener un diagnóstico base de la situación de estos y así se podrán realizar acciones de salud significativas que repercutan en su bienestar.

En cuanto a la CV, 38 participantes (45,2%) tienen un nivel alto, 26 participantes (31%) tienen un nivel muy alto, 11 participantes (13,1%) tienen un nivel promedio y 9 participantes (8,8%) tienen un nivel bajo. Los resultados pueden obedecer a que en estos pacientes hubo factores protectores que prevalecen en comparación con los de riesgo. Acudir a los controles y ser continuador es uno de los factores que más prevaleció, siendo aquella situación un factor protector que influyó en los hallazgos mostrados. Gadea y colaboradores (38), mostraron que respecto a la CV prevaleció el nivel bueno (31,8%), seguido del regular (27,2%), muy buena, (22,7%), mala (13,6%) y excelente (4,5%). Asistir frecuentemente a sus sesiones y cumplir con las indicaciones recibidas favoreció su CV. Xie y colaborador (34), resaltan que la CV más adecuada se encuentra en personas más jóvenes y cuando estos presenten una nefropatía reciente. Se debe tener muy en cuenta ciertos factores de riesgo que afecta a los pacientes como es la edad mayor a 60 años, el tiempo de diálisis ≥ 1 año, los ingresos inferiores a 3000 yuanes/mes, tener como enfermedad

principal nefropatía diabética, el bajo reembolso del seguro médico, la depresión/ansiedad, estos pueden deteriorar la CV. Por otro lado, Ramírez (37), en su estudio encontró que en CV el 41,18% (49) tuvieron una buena CV, el 51% (61) mala CV y un 7,56% (9) una deficiente CV. Señalan que las personas con ERC que están en HD, en su mayoría presentan una CV mala debido a la presencia de problemas que limitan su salud física, social, emocional y mental. Sarhan y colaboradores (35), resaltan que las personas con HD tienden a tener una CV deteriorada, lo cual invita a tener controlados a estos pacientes, cuyas complicaciones pueden afectar su condición de vida y desarrollo de actividades. Bartolo y colaborador (39) resaltan en sus hallazgos que la CV en pacientes con HD es media, resaltando además que, la evolución de la enfermedad hacia el empeoramiento de la salud juega en contra de la salud y bienestar de los pacientes.

En cuanto al funcionamiento físico, 41 participantes (48,8%) tienen un nivel muy alto, 22 participantes (26,2%) tienen un nivel alto, 15 participantes (17,9%) tienen un nivel promedio y 6 participantes (7,1%) tienen un nivel bajo. La salud física es fundamental, ya que ella permite mantener la autonomía y movimientos y desarrollo de actividades físicas y de rutina como asearse. Los resultados obedecen a que, al tener aun una condición de salud aun estable, por el cumplimiento en el tratamiento, la dimensión física de CV aún se mantiene funcional. Gadea y colaboradores (38), señala que en función física prevaleció el valor bueno con 36,4%, Con el transcurrir del tiempo de enfermedad y el paso de ellos años de vida, la CV se puede ver mas comprometida, por ello los cuidados deben orientarse a mantener la condición de salud lo mas estable posible, incidiendo en el cuidado de la dimensión física, sin ella, podría llegarse a un estado de postración que afectaría la salud general del paciente. Filipčič y colaboradores (36), señalo que según la dimensión funcionamiento físico, prevaleció el valor adecuado. Enfatiza en que la actividad física habitual se correlaciona con la CV de los pacientes en HD. Se debe evitar que se comprometa la capacidad funcional de los pacientes.

En cuanto al rol físico, 60 participantes (71,4%) tienen un nivel muy alto, 15 participantes (17,9%) tienen un nivel muy bajo, 8 participantes (9,5%) tienen un nivel alto y 1 participante (1,2%) tienen un nivel promedio. La salud física permite a la persona desarrollar sus roles como por ejemplo el trabajo. Desarrollar autónomamente el trabajo, mantiene la salud física y emocional en estos pacientes. Sarhan y colaboradores (35), señala que en la dimensión rol físico prevaleció una media de 35,2, si este paciente se hubiese hecho un trasplante renal tendría una CV de 67,8. Esto insta a seguir trabajando por mantener estables a estos pacientes. Se deben establecer cuidados en todos los aspectos de su vida.

En cuanto al dolor corporal, 60 participantes (71,4%) tienen un nivel muy alto, 12 participantes (14,3%) tienen un nivel muy bajo, 6 participantes (7,1%) tienen un nivel alto y 6 participantes (7,1%) tienen un nivel promedio. La CV fue aceptable en esta dimensión, es decir el dolor no causo incomodidad o limitación alguna a los participantes de este estudio. Un dolor limitante dificulta el desarrollo de una vida autónoma y aísla al paciente, lo cual lo afecta en lo físico y mental. Gadea y colaboradores (38), según la dimensión dolor corporal prevaleció el valor bueno (22,7%). Se sabe que la CV suele deteriorarse con el tiempo, se deben tomar acciones preventivas que eviten mas presencia de complicaciones que atenten con el bienestar del paciente. Sarhan y colaboradores (35), encontraron en esta dimensión una media de 54,7. Se debe evitar la presencia de complicaciones, esto afecta de manera significativa a estos pacientes, logrando en ellos limitaciones en los físico y emocional.

En cuanto a la salud general, 49 participantes (58,3%) tienen un nivel promedio, 17 participantes (20,2%) tienen un nivel muy alto, 9 participantes (10,7%) tienen un nivel bajo, 5 participantes (6%) tienen un nivel muy bajo y 4 participantes (4,8%) tienen un nivel alto. Al ser una enfermedad que no se cura, el paciente con el paso de los años sabiendo que estará con la misma enfermedad, evaluar su situación como mala o negativa, pensando en que esta tenga una tendencia a empeorar mas

que a mejorar. Bartolo y colaborador (39), según la dimensión estado general prevaleció el valor bajo (39%). Sarhan y colaboradores (35), encontraron en esta dimensión una media de 40,1. Estos resultados expresan lo señalado inicialmente, en donde la percepción de la salud al seguir teniendo la enfermedad, no es positiva, teniendo la creencia que lo mas probables es que la salud empeore.

En cuanto a vitalidad, 34 participantes (40,5%) tienen un nivel alto, 26 participantes que (31%) tienen un nivel promedio, 13 participantes (15,5%) tienen un nivel bajo y 7 participantes (8,3%) tienen un nivel muy alto y 4 participantes (4,8%) tienen un nivel muy bajo. La energía o vitalidad de una persona que cae en una enfermedad, mas si esta es de evolución crónica, tiene a deteriorarse. Esto puede responder a que no se sigue el tratamiento indicado y no se asume los autocuidados indicados. Gadea y colaboradores (38), en la dimensión vitalidad prevaleció el nivel bueno (59,1%). Seguir el tratamiento e indicaciones, ayuda a tener mejor CV y bienestar. Sarhan y colaboradores (35), encontraron en esta dimensión una media de 39,3 en pacientes con HD. Cuidar la condición de salud de estos pacientes es una tarea a ser desarrollada continuamente, de no ser así se puede llegar a una condición de discapacidad y mortalidad.

En cuanto a función social, 36 participantes (42,9%) tienen un nivel alto, 23 participantes (27,4%) tienen un nivel muy alto, 14 participantes (16,7%) tienen un nivel promedio, 10 participantes (11,9%) tienen un nivel bajo y 1 participante (1,2%) tienen un nivel muy bajo. El ser humano requiere de la practica social, en donde interactúa con su entorno, ello significa estar bien en lo físico, social y emocional. Bartolo y colaborador (39), en estado funcional prevaleció el valor medio (48%). La dimensión social es importante ya que brinda el soporte social que todo se humano necesita para salir adelante. La participación de la familia y el entorno del paciente debe se incluida en los planes de cuidados de estos pacientes.

En cuanto a rol emocional, 47 participantes (57,8%) tienen un nivel muy alto, 22 participantes (26,2%) tienen un nivel alto y 15 participantes (14,7%) tienen un nivel

muy bajo. La salud emocional es fundamental en estos pacientes que requieren la motivación de seguir luchando contra su enfermedad y sus estragos. Gadea y colaboradores (38), en la dimensión rol emocional prevaleció el valor regular (54,5%). La participación de la familia y las personas del entorno favorecen la CV en esta dimensión. Además, ayuda a desarrollar actividades de la vida y del trabajo.

En cuanto salud mental, 53 participantes (63,1%) tienen un nivel alto, 14 participantes (16,7%) tienen un nivel promedio, 10 participantes (11,9%) tienen un nivel bajo y 7 participantes (8,3%) tienen un nivel muy alto. Esta dimensión hace referencia a la presencia de sensación de angustia y depresión, tener una mejor CV, es compatible con una sensación de calma y tranquilidad. Sarhan y colaboradores (35), la dimensión salud mental señalan que prevaleció la media de 73,7. Saber que cumple con el tratamiento y tener una condición estable en la salud, tranquiliza al paciente, dándole ello una mayor motivación para seguir adelante. Mantener una fortaleza mental en estos pacientes es fundamental en estos pacientes.

En cuanto a cambio de salud, 51 participantes (60,7) % tienen un nivel alto, 17 participantes (20,2%) tienen un nivel muy alto, 10 participantes (11,9%) tienen un nivel promedio y 6 participantes (7,1%) tienen un nivel muy bajo. Al ser una enfermedad crónica, esta no se cura, por tanto, al siguiente año el paciente seguirá con la enfermedad, siendo mas seguro que su percepción sea que no ha mejorado. Esta situación se acentúa mas cuando es paciente con ERC tiene complicaciones. Gadea y colaboradores (38), en la dimensión cambio de salud prevaleció el valor muy bueno (45,5%). Si eso es lo que predomino, es que su salud se mantiene estable o hay algo de mejoría producto del cumplimiento de las indicaciones que se le da.

La atención integral de enfermería incrementa el cumplimiento del tratamiento y la capacidad de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, mejora su CV y disminuye el riesgo de complicaciones, lo que indica un alto

potencial de avance clínico. Los planes deben ser diseñados en base a las características y evolución de cada paciente (53).

Por ello, se debe fortalecer la intervención del enfermero que será beneficiosa para aumentar el cumplimiento de la HD, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los cuidados de enfermería en estos pacientes con ERC en la práctica clínica diaria (54).

El personal de salud debe identificar los factores de riesgo que más se asocian al deterioro de la condición de salud y CV en estos pacientes, así se podrá orientar mejor la atención y cuidados en estos pacientes.

Finalmente, señalar que hubo limitaciones en el proceso del estudio, si bien es cierto ya la pandemia esta quedando a tras progresivamente, los establecimientos de salud y pacientes continúan demostrando ciertos reparos y desconfianza, pudiendo esto complicar las facilidades que se debe tener para la realización de un estudio, pocos se sienten en confianza de dar información. Pero señalar que dentro de la planificación realizada se consideró todos estos aspectos, buscando siempre estrategias de como acceder a los participantes de la mejor forma. Ello permitió poder cumplir con las metas trazadas en el proyecto y entregar así este informe final ya concluido.

4.2 CONCLUSIONES

- En cuanto a la calidad de vida, tuvo más frecuencia el nivel alto.
- En funcionamiento físico, tuvo más frecuencia el nivel muy alto.
- En rol en funcionamiento físico, tuvo más frecuencia el nivel muy alto.
- En dolor, tuvo más frecuencia el nivel muy alto.
- En salud general, tuvo más frecuencia el nivel promedio.
- En vitalidad, tuvo más frecuencia el nivel alto.
- En función social, tuvo más frecuencia el nivel alto.
- En rol emocional, tuvo más frecuencia el nivel muy alto.
- En salud mental, tuvo más frecuencia el nivel alto.

- En cambio, de salud, tuvo más frecuencia el nivel alto.

4.3 RECOMENDACIONES

-Se recomienda al establecimiento sanitario que, en base a los resultados del estudio, refuerce sus actividades de atención y cuidado en estos pacientes, en especial a los que obtuvieron valores de CV mas baja, y enfatizar en las dimensiones con mayor dificultad como la percepción en salud general. Se debe considerar además la evaluación integral de los factores de riesgo que más están presentes y socavan la salud de los pacientes, así como su condición de salud actual. Solo así se podrán tener resultados mas óptimos que beneficie a estos.

-Dentro de la atención en estos pacientes, se debe incidir mucho en la parte emocional del paciente, ya que ello incide en su compromiso y motivación a seguir luchando contra esta enfermedad. Involucrar la participación de la familia también es fundamental, ya que dicho soporte ello aporta mucho el manejo emocional del paciente, que requiere mucha convicción para asumir sus actividades de autocuidado.

-Se debe velar por que los pacientes se adhieran a las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas que le brinda el personal de salud. Para ello la educación en salud es fundamental, esta debe ser continua y sostenida en el tiempo.

-Finalmente señalar que en estudios posteriores se debe realizar el abordaje de este tema desde la mirada de otros enfoques como el cualitativo y mixto, ello dará un mayor panorama de entendimiento del problema para poder así lograr intervenciones en salud mas eficaces que beneficien su CV.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2022 [actualizado 16 de setiembre de 2022; acceso 15 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Rini I, Rahmayani T, Sari E, Lestari R. Differences in the quality of life of chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis. *J Public Health Res* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de diciembre de 2022]; 10(2):22-49. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33855406/>
3. Bello A, Okpechi I, Osman M, Cho Y, Htay H, Jha V, et al. Epidemiology of haemodialysis outcomes. *Nat Rev Nephrol* [revista en Internet] 2022 [acceso 12 de marzo de 2023]; 18(6): 378-395. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8862002/pdf/41581_2022_Article_542.pdf
4. Pan American Health Organization. Burden of kidney diseases [sede Web]. Estados Unidos: OPS; 2019 [acceso 15 de marzo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-kidney-diseases>
5. Webster A, Nagler E, Morton R, Masson P. Chronic Kidney Disease. *Lancet* [revista en Internet] 2017 [acceso 10 de enero de 2023]; 389(10075):38-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27887750/>
6. Floria L, Kontele J, Grammatikopoulou M, Sergentanis T, Vassilakou T. Quality of Life of Hemodialysis Patients in Greece: Associations with Socio-Economic, Anthropometric and Nutritional Factors. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 19 de enero de 2023]; 19(22):15-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36430108/>

7. Evans M, Lewis RD, Morgan AR, Whyte MB, Hanif W, Bain SC, et al. A Narrative Review of Chronic Kidney Disease in Clinical Practice: Current Challenges and Future Perspectives. *Advances in Therapy* [revista en Internet] 2022 [acceso 1 de febrero de 2023]; 39(1): 33-43. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34739697/>
8. Ma S, Wang W, Tang M, Chen H, Ding F. Mental health status and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing maintenance hemodialysis. *Ann Palliat Med* [revista en Internet] 2021 [acceso 9 de enero de 2023]; 10(6):6112-6121. Disponible en: <https://apm.amegroups.com/article/view/70633/html>
9. Que P, TrucN, B N, Huong Q. Quality of life assessment in patients on chronic dialysis. *Trop Med Int Health* [revista en Internet] 2022 [acceso 19 de enero de 2023]; 27(2):19-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34873785/>
10. Chrifi A, Touti W, Borgi Y, Sqalli T, Rhazi K. Comparison of quality of life in end-stage renal disease patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis in a Moroccan city. *Semin Dial* [revista en Internet] 2022 [acceso 19 de enero de 2023]; 35(1):50-57. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34704278/>
11. Ravindran A, Sunny A, Penganazhi R, Divakaran B. Assessment of Quality of Life among End-Stage Renal Disease Patients Undergoing Maintenance Hemodialysis. *Nombre de la revista* [revista en Internet] 2020 [acceso 19 de enero de 2023]; 26(1):47-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32132784/>
12. Yonata A, Islamy N, Taruna A, Pura L. Factors Affecting Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Int J Gen Med* [revista en Internet] 2022 [acceso 17 de enero de 2023]; 15(1): 73–78. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9480587/>

13. Higueta L, Velasco J, Jimenez J. Health-Related Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease in Hemodialysis in Medellín (Colombia). Patient Prefer Adherence [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de marzo de 2023]; 11(1): 43-54. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6911811/>
14. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Aparecida D, Fátima C, Fernandes E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Rev Lat Am Enfermagem [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de enero de 2023]; 28(1):33-47. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696925/>
15. Rubio E. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodialisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora, 2020 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Autonoma de Ica; 2021. [Internet]. Disponible en:
<http://repositorio.autonoma deica.edu.pe/bitstream/autonoma deica/906/1/Ethel Esmilcinia Rubio Atoche.pdf>
16. Quispe F. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Hemodialisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018 [tesis licenciatura]. Huancayo-Perú: Universidad Continental; 2019. [Internet]. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5555?locale=es>
17. Sotelo E. Calidad de vida y adherencia a la hemodialisis en pacientes con enfermedad renal cronica terminal, unidad de hemodialisis, Hospital María Auxiliadora, 2019 [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Internet]. 2019. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5909/TESIS_A

YLLON AMASIFUEN.PDF?sequence=1&isAllowed=y

18. Centro Nacional de Epidemiología P y C de E. Boletine epidemiologico [sede Web]. Lima-Perú: CDC; 2022 [actualizado en 2022; acceso 10 de enero de 2023]. [Internet]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
19. Kefale R, Alebachew M, Tadesse Y, Engidawork E. Quality of life and its predictors among patients with chronic kidney disease. PLoS One [revista en Internet] 2019 [acceso 7 de enero de 2023]; 14(2): 12-18. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6392259/#pone.0212184.ref004>
20. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference?. Pharmacoeconomics [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de enero de 2023]; 34(1): 1- 11. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-016-0389-9>
21. Jha V, Wang A, Wang H. The impact of CKD identification in large countries: the burden of illness. Nephrol Dial Transplant [revista en Internet] 2012 [acceso 29 de diciembre de 2022]; 3(1): 32-38. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23115140/>
22. Murdeshwar H, Anjum F. Hemodialysis [Internet]. USA: StatPearls Publishing; 2023. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563296/>
23. Hall Y, Larive B. Effects of six versus three times per week hemodialysis on physical performance, health, and functioning: Frequent Hemodialysis Network (FHN) randomized trials. Clinical Journal of the American Society of Nephrology [revista en Internet] 2018 [acceso 27 d. Disponible en:
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/kidney-disease/kidney->

failure/hemodialysis

24. Painter P, Stewart A, Carey S. Physical Functioning: Definitions, Measurement, and Expectations. *Adv Ren Replace Ther.* [revista en Internet] 1999 [acceso 3 de noviembre del 2022]; 6(2): 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10230878/>
25. Hall S, Chiu G, Williams R, Clark R, Araujo A. Physical function and health-related quality-of-life in a population-based sample. *Aging Male.* [revista en Internet] 2011 [acceso 4 de diciembre de 2022]; 14(2):1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20670102/>
26. Ruiz P, Ruiz G, Martín R, González P. Do Health-Related Quality of Life and Pain-Coping Strategies Explain the Relationship between Older Women Participants in a Pilates-Aerobic Program and Bodily Pain?. *Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2019 [acceso 3 de noviembre de 2022]; 16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31487929/>
27. Noumani H, Harrasi M, Zaabi O, Natarajan J. Predictors of health-related quality of life in patients with non-communicable diseases: A national cross-section study. *Appl Nurs Res.* [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de diciembre de 2022]; 64: 1-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35307134/>
28. Torossian M, Jacelon C. Chronic Illness and Fatigue in Older Individuals: A Systematic Review. *Rehabil Nurs.* [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de enero de 2023]; 46(3): 125–136. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7935454/>
29. Bevilacqua G, Jameson K, Zhang J, Bloom I, Fuggle N, Patel H, et al. Relationships between non-communicable disease, social isolation and frailty in community dwelling adults in later life: findings from the Hertfordshire Cohort Study. *Aging Clin Exp Res* [revista en Internet] 2022

[acceso 7 de enero de 2023]; 34(1): 1-15. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8628832/>

30. Stein D, Benjet C, Gureje O, Lund C, Scott K, Poznyak V, et al. Integrating mental health with other non-communicable diseases. *BMJ* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de enero de 2023]; 364(1): 1-4. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6348425/>
31. Gray N, Klein J. Mental health and non-communicable diseases: a narrative review. *Pediatric Medicine* [revista en Internet] 2022 [acceso 15 de enero de 2023]; 5(1): 1-18. Disponible en:
<https://pm.amegroups.com/article/view/6106/html>
32. Sepehrvand N, Savu A, Spertus J, Dyck J, Anderson T, Howlett J, et al. Change of Health-Related Quality of Life Over Time and Its Association With Patient Outcomes in Patients With Heart Failure. *J Am Heart Assoc.* [revista en Internet] 2020 [acceso 20 de enero de 2023]; 9(17): 1-2. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32812460/>
33. Saldanha B, Santos I, Silva F. Promovendo autocuidado em clientes em hemodiálise: aplicação do diagrama de nola pender. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [revista en Internet] 2017 [acceso 5 de diciembre de 2022]; 9(2):545-550. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754109032.pdf>
34. Xie J, Song C. Analysis of quality of life and risk factors in 122 patients with persistent hemodialysis. *Pak J Med Sci* [revista en Internet] 2022 [acceso 17 de enero de 2023]; 38(4):26-30. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35634637/>
35. Sarhan A, Jarareh R, Shraim M. Quality of life for kidney transplant recipients and hemodialysis patients in Palestine. *BMC Nephrol* [revista en Internet] 2021 [acceso 2 de enero de 2023]; 22(1):21-30. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34082724/>

36. Filipčič N, Bogataj S, Pajek J, Pajek M. Physical Activity and Quality of Life in Hemodialysis Patients and Healthy Controls. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2021 [acceso 17 de enero de 2023]; 18(4): 17-98. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33670745/#:~:text=The proportion of variation in,patients than in healthy subjects.>
37. Ramirez P. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, clínica Comas, Lima-2019 [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54370>
38. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto-diciembre 2019. *Revista Médica Panacea* [revista en Internet] 2020 [acceso 5 de enero de 2023]; 9(2): 20-27. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327>
39. Bartolo I, Limaylla E. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en la Clínica H&S Ocupacional SAC Huancayo 2021 [tesis titulación]. Huancayo-Perú: Universidad de Roosevelt; 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/775>
40. Bhattacharya PK. *Research Methodology in the Health Sciences: A Quick Reference Guide*. New York - USA: McGraw Hill; 2021. 177 p.
41. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of life. *StatPearls*[revista en Internet] 2023 [acceso 5 de marzo de 2023]; 1(1): 1-2. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725647/#:~:text=Quality of life \(QoL\) is,a specific point in time.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725647/#:~:text=Quality of life (QoL) is,a specific point in time.)

42. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education [Internet]. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/survey-methods-for-medical-and-health-professions-education/phillips/978-0-323-69591-6>
43. Yarlus A, Bayliss M, Cappelleri J, Maher S, Bushmakin A, Chen L, et al. Psychometric validation of the SF-36 Health Survey in ulcerative colitis: results from a systematic literature review. Qual Life Res. [revista en Internet] 2018 [acceso 27 de enero de 2023]; 27(2): 273-290. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28849311/>
44. Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo_DY_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
45. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de mayo de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
46. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de marzo de 2023]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
47. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial

Trillas; 2020. 190 p.

48. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. The basics of bioethics. 4^a ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
49. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2^a ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.
50. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. Trop Parasitol. [revista en Internet] 2017 [acceso 3 de enero de 2023]; 7(1): 5–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>
51. Kemnitz M, Antonini M, Delmas P. Relationship among symptoms, quality of life, and complementary and alternative medicines use among patients undergoing hemodialysis in French-speaking Switzerland. BMC Complementary Medicine and Therapies [revista en Internet] 2023 [acceso 28 de junio de].
52. Sabi KA, Noto-Kadou-Kaza B, Amekoudi EY, Vigan J, Ayamekpe K, Amedegnato D. Quality of life of hemodialysis patients in Togo: A single-center study on 64 hemodialysis patients at the Sylvanus Olympio University Hospital in Lomé, Togo. Saudi J Kidney Dis Transpl [revista en Internet] 2017 [acceso 28 de junio de 2023]; 28(3):609-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28540900/>
53. Wen Q, Yao S, Yao B. Effectiveness of comprehensive nursing in hemodialysis of patients with chronic renal failure and the impact on their quality of life. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine [revista en Internet] 2022 [acceso 25 de junio de 2023]; 1(1):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9374554/>
54. Wang J, Yue P, Huang J, Xie X, Ling Y, Jia L, et al. Nursing Intervention on the Compliance of Hemodialysis Patients with End-Stage Renal Disease: A

Meta-Analysis. Blood Purification [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de junio de 2023]; 45(1):102-109. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29241195/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE CVRS								
Variable	Clasificación de acuerdo a su naturaleza y en función a su escala de medición	Definición teórica	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Número de ítems e ítems	Valor final	Puntajes para la asignación de valores
Calidad de vida relacionada con la salud	Tipo de variable según su naturaleza:	La CV se refiere al grado de bienestar que expresa un individuo, lo cual incluye factores físicos, emocionales y sociales, considerando el impacto que este puede tener en su salud/bienestar (41).	La CV se refiere al grado de bienestar que expresan las personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, lo cual incluye factores físicos, emocionales y sociales, considerando el impacto que este puede tener en su salud/bienestar, siendo ello valorado a través del cuestionario SF-36.	1. Funcionamiento físico	Actividad física en las cuales se incluyen el bañarse y ducharse	10 (3-4-5- 6-7, 8-9-10-11-12)	αCV Muy Baja	Puntaje [0-20]
	Cualitativa			2. Rol físico	Excelente estado de salud (optimo estado físico) para trabajar	4 (13-14-15- 16)	αCV Baja	Puntaje [21-40]
				3. Dolor corporal	Presencia de dolor	2 (21-22)	αCV Promedio	Puntaje [41-60]
	Escala de medición:			4. Salud general	Valoración de la salud.	5 (1-33-34-35-36)	αCV Alta	Puntaje [61-80]
				5. Vitalidad	Entusiasmo para hacer actividades	4 (23-27-29- 31)	αCV Muy Alta	Puntaje [81-100]
	Ordinal			6. Función social	Interacciones con los demás	2 (20-32)	Se realizó una reconversión de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.	
				7. Rol emocional	Equilibrio emocional	3 (17-18-19)		
				8. Salud mental	Tranquilidad-seguridad	5 (24-25- 26- 28-30)		
	9. Cambio de salud			Percepción de su salud (desde hace un año)	1 (2)			

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO SF-36

I. PRESENTACIÓN

Buen día, soy egresada de enfermería de la Universidad María Auxiliadora, solicitamos su colaboración para facilitarnos ciertos datos que nos permitirán conocer la calidad de vida en personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, datos proporcionados serán anónimos y confidenciales.

II. DATOS GENERALES:

Edad en años:

Sexo:

Femenino [] Masculino []

Estado civil:

Soltero [] Casado [] Conviviente [] Divorciado(a) []

Grado de instrucción:

Primaria completa [] Primaria incompleta [] Secundaria completa []
Secundaria incompleta [] Superior completo [] Superior incompleto []

Condición de ocupación:

Estable [] Ocasional [] Sin Ocupación []

III. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, leer detenidamente y con atención. Cuando analicé su respuesta, procuré recordar la última semana, es decir, los últimos siete días. ¿Qué respuesta viene a tu mente primero? Escoge la alternativa que mejor se adapte y marque con un aspa (X).

1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
1		2		3		4		5	

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

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

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?	1	2	3
4.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?	1	2	3
5.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?	1	2	3
6.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?	1	2	3
7.	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?	1	2	3

8.	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?	1	2	3
9	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?	1	2	3
10	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuadras? (más de cinco cuadras)	1	2	3
11	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3
12	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3

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

		SI	NO
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?	1	2
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	SI	NO

17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2

20. 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?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

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

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

22. 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)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
--	----------------	---------------------	---------------------	----------------------	------------------------	--------------

23.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
25.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
26.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29.	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
30.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
31.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?	1	2	3	4	5	6

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
1	2	3	4	5

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
33.	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
34.	Estoy sano como cualquiera	1	2	3	4	5
35.	Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
36.	Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de vida en personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2023.

Nombre del investigador principal:

-Medina Ponte Deyanira Lisbeth

Propósito del estudio: Determinar la calidad de vida en personas con hemodiálisis que acuden a un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Medina Ponte Deyanira Lisbeth, coordinador de equipo teléfono móvil N° 992027259 o al correo electrónico: deya_14_06@hotmail.com

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Medina Ponte Deyanira Lisbeth	
Nº de DNI	
72322705	
Nº teléfono móvil	
992027259	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante