

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Medicina Humana

Tesis

**Factores de riesgo asociados a la calidad de vida
en pacientes en hemodiálisis crónica de un
hospital nacional, Perú 2022**

Ariana Isabel Rojas Aliaga
Yoshua David Rojas Peña

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra.Claudia Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Mg.Luis Jesus Arellan Bravo
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 20 de Febrero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS CRONICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERÚ 2022**", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) **ARIANA ISABEL ROJAS ALIAGA , YOSHUA DAVID ROJAS PEÑA**, de la E.A.P. de Medicina Humana; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 8% % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (Nº de palabras excluidas:) SI NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

La firma del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Ariana Isabel Rojas Aliaga**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. **72890795**, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS CRONICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERÚ 2022**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

20 de Febrero de 2024.

La firma del autor y del asesor obra en el archivo original

(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, **Yoshua David Rojas Peña**, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. **75287207**, de la E.A.P. de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

5. La tesis titulada: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS CRONICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERÚ 2022**", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de **Médico Cirujano**.
6. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
7. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
8. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

20 de Febrero de 2024.

La firma del autor y del asesor obra en el archivo original
(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS CRONICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERÚ 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

3%

2

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

3

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.umsa.bo

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

Mireía Adell Lleixá, Jeroni Andújar Solé, Lina Casadó Marín, Elena Solà Miravete et al.

"Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes",
Enfermería Nefrológica, 2016

Publicación

1%

7

Submitted to Universidad Popular del César,UPC

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

A mi madre, por ser mi principal motivo y fue quien me brindó su apoyo incondicional durante mi formación. A mis hermanas: Paola y Atenas, quienes siempre fueron mi soporte principal. A mi abuelito Enrique, quien espiritualmente, sigue guiándome y protegiéndome.

Ariana

A Dios por su gracia y favor. A mis padres, por brindarme su amor y soporte durante toda mi formación y desarrollo de esta tesis.

Yoshua

Agradecimiento

Gracias a Dios por permitirnos vivir y cumplir con una meta más en nuestras vidas.

Agradecemos a nuestros padres quienes nos han apoyado en este proceso educativo, por su apoyo incondicional, gracias por todo el esfuerzo que hacen, para seguir triunfando en nuestras vidas. Les damos gracias por creer en cada uno de nosotros y darnos las herramientas necesarias para ser profesionales de bien.

Agradecemos a los pacientes que nos ayudaron a que este trabajo de investigación sea posible. Asimismo, a los doctores que se tomaron el tiempo de apoyarnos en la revisión y corrección.

Agradecemos a nuestro asesor, el Mg. Luis Jesús Arellan Bravo, por guiarnos y darnos el apoyo para realizar el trabajo de campo; además, por su continuo asesoramiento en nuestro trabajo.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I: Marco teórico.....	12
1.1. Delimitación de la investigación.....	12
1.1.1. Delimitación territorial.....	12
1.1.2. Delimitación temporal.....	12
1.1.3. Delimitación conceptual.....	13
1.2. Planteamiento del problema.....	13
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema general.....	15
1.3.1. Problemas específicos.....	15
1.4. Objetivos de la investigación.....	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Justificación de la investigación.....	16
1.5.1. Justificación teórica.....	16
1.5.2. Justificación práctica.....	17
1.5.3. Justificación metodológica.....	17
CAPÍTULO II: Marco teórico.....	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	19
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Definición de términos básicos.....	23
CAPÍTULO III: Hipótesis y variables.....	24
3.1. Hipótesis.....	24

3.1.1. Hipótesis general.....	24
3.1.2. Hipótesis específicas	24
3.2. Identificación de variables.....	24
3.2.1. Variable dependiente.....	24
3.2.2. Variable independiente	24
3.3. Operacionalización de variables.....	25
CAPÍTULO IV: Metodología	27
4.1. Método, alcance y tipo de la investigación	27
4.1.1. Método de la investigación	27
4.1.2. Alcance de la investigación.....	27
4.1.3. Tipo de la investigación	27
4.2. Diseño de la investigación.....	28
4.3. Población y muestra	28
4.3.1. Población.....	28
4.3.2. Muestra.....	28
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.4.1. Técnicas de recolección de datos	29
4.4.2. Instrumentos de recolección de datos	30
4.5. Técnicas de análisis de datos.....	32
4.6. Procedimiento de la investigación.....	33
4.7. Consideraciones éticas	33
CAPÍTULO V:Resultados y discusión	34
5.1. Presentación de resultados.....	34
5.1.1. Análisis descriptivo.....	34
5.1.2. Análisis bivariado	36
5.1.3. Análisis multivariado	37
5.2. Discusión de resultados	39
Conclusiones	43
Recomendaciones.....	44
Referencias bibliográficas.....	46
Anexos	53

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	25
Tabla 2. Características de los pacientes con ERC del HNRPP, 2022.....	34
Tabla 3. Análisis bivariado con U de Mann Whitney y Kruskall Wallis entre las variables numéricas.....	36
Tabla 4. Regresión lineal múltiple con distribución gaussiana - análisis multivariado	38

Índice de figuras

Figura 1. Ubicación de Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.....	12
Figura 2. Diseño de la investigación	28
Figura 3. Población y muestra.....	29

Resumen

La calidad de vida y su relación con la salud (CVRS) de las personas en hemodiálisis abarca factores psicológicos, socioeconómicos y de estilos de vida. La importancia de esta investigación es analizar cuáles son aquellos factores alineados a la CVRS en aquellos pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que se encuentran en hemodiálisis en el HNRPP - ESSALUD en Huancayo. Se realizó un estudio observacional, analítico, de tipo transversal realizado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis crónica del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale (HNRPP), Huancayo, 2022. Se aplicó el Short Form-36 Health Survey (SF-36) así como el Inventario de depresión rasgo – estado (IDERE), el Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA-SF) y un cuestionario elaborado por los investigadores en 88 pacientes como muestra. El cuestionario (SF-36) fue aplicado a 88 pacientes en hemodiálisis. En el análisis univariado, el 68.2 % (n=60) eran de sexo masculino. El 80.7 % (n=71) presentaba un tratamiento en hemodiálisis menor a 5 años. El 42.7 % (n=35) tenía ingresos menores del mínimo vital. El 53.4 % (n=47) poseía más de 6 horas de sueño. El 44.3 % (n=39) tenía un nivel educativo superior. En el análisis bivariado, el nivel educativo ($p=0.011$) y el sexo ($p=0.049$) tuvieron una diferencia estadísticamente significativa con respecto a la dimensión vitalidad. Además, se evidenció una diferencia estadísticamente significativa entre la dimensión rol emocional ($p=0.038$) con respecto al estado nutricional. En el análisis multivariado se demostró asociación entre los ingresos económicos y la dimensión función social; entre el estado nutricional y el rol emocional; entre el estado nutricional y el rol físico; y entre el estado nutricional y la dimensión dolor. La investigación llega a la conclusión de que los pacientes en hemodiálisis presentan un puntaje total de CVRS de baja a moderada (90.8%). A partir del cuestionario aplicado a la muestra de la investigación, se pudo identificar que los factores que afectan negativamente la calidad de vida relacionada con la salud pertenecen el sexo masculino, una baja nutrición y escolaridad.

Palabras clave: DeCS-BIREME, hemodiálisis, cuestionario, calidad de vida relacionada con la salud en salud, enfermedad renal crónica

Abstract

The quality of life and its relationship with health (HRQoL) of people on hemodialysis encompasses psychological, socioeconomic, and lifestyle factors. The importance of this research is to analyze which factors are aligned with HRQoL in those patients with chronic kidney disease (CKD) who are on hemodialysis at the HNRPP - ESSALUD in Huancayo. An observational, analytical, cross-sectional study was carried out in patients with chronic kidney disease on chronic hemodialysis at the Ramiro Prialé Prialé National Hospital (HNRPP), Huancayo, 2022. The Short Form-36 Health Survey (SF-36) was applied as well as the State-Trait Depression Inventory (IDERE), the Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA-SF) and a questionnaire prepared by the researchers in 88 patients as a sample. The questionnaire (SF-36) was applied to 88 hemodialysis patients. In univariate analysis, 68.2% (n=60) were male. 80.7% (n=71) had hemodialysis treatment for less than 5 years. 42.7% (n=35) had incomes less than the vital minimum. 53.4% (n=47) had more than 6 hours of sleep. 44.3% (n=39) had a higher educational level. In the bivariate analysis, educational level (p=0.011) and sex (p=0.049) had a statistically significant difference with respect to the vitality dimension. Furthermore, a statistically significant difference was evident between the role-emotional dimension (p=0.038) with respect to nutritional status. In the multivariate analysis, an association was demonstrated between economic income and the social function dimension; between nutritional status and emotional role; between nutritional status and physical role; and between nutritional status and pain dimension. The research concludes that patients on hemodialysis have a total HRQoL score of low to moderate (90.8%). From the questionnaire applied to the research sample, it was possible to identify that the factors that negatively affect health-related quality of life include male sex, low nutrition and schooling.

Keywords: DeCS-BIREME, hemodialysis, questionnaire, health-related quality of life in health, chronic kidney disease

Introducción

La ERC es considerada un problema dentro de la salud pública a nivel mundial (1). El estudio más reciente en Perú encontró una prevalencia de ERC del 18 % en estudios poblacionales (2). Otro estudio halló en la región de Lima y Tumbes una prevalencia estimada de ERC de 16 % según su muestra (3). A nivel regional, la investigación de Arellan y León realizada en la ciudad de Huancayo en el 2022, menciona que existe 402 pacientes en TRR; de los cuales, 284 pacientes se encontraban en hemodiálisis, concluyendo que la región presentaba una brecha aún muy amplia para ser atendida, ya que no cuenta con la cantidad de especialistas para el promedio poblacional latinoamericano siendo esta la cantidad de 14 nefrólogos por millón de habitantes (4).

Como parte del enfoque terapéutico de la ERC, encontramos la hemodiálisis. La hemodiálisis significa una terapia de reemplazo renal, que viene a estar formada por un circuito extracorpóreo que incluye el filtro (dializador) y un sistema de líneas (arterial y venosa) para el transporte sanguíneo y del dializado en contracorriente (solución de diálisis), cuya meta es restaurar la homeostasis del líquido extra e intracelular (5). Este tratamiento involucra ir a los centros hospitalarios tres veces a la semana, con una duración aproximada de 4 horas.

Las personas que portan esta enfermedad crónica y se hemodializan, ven repercusión directa en la calidad de vida, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la describe como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, valores y preocupaciones” (6). Sin embargo, al tratarse de una alteración crónica, el mejor concepto vendría a ser calidad de vida relacionada con la Salud, para ello, Naughton y Shumaker la definen como “la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que le permita desarrollar actividades importantes” (7). Al ser esta una definición muy subjetiva surge instrumentos para medir la CVRS y poder obtener resultados más objetivos en base a los componentes multidimensionales que posee. Para definir el concepto de CVRS se analizan diferentes situaciones donde el paciente ve afectadas dimensiones como, salud mental, rol emocional, funcionamiento físico, dolor corporal, funcionamiento social, la vitalidad y percepción general de la salud (8).

La CVRS de las personas en hemodiálisis abarca factores psicológicos, socioeconómicos y de estilos de vida. Ynga Hidalgo halló que los pacientes que presentan hemodiálisis están sometidos a situaciones de estrés, provocando desagradables síntomas debido a la enfermedad o como consecuencia a la terapia, debilitando la percepción de la CVRS (9). Marín MT y colaboradores, hallaron que algunos factores que advierten una mala calidad de vida relacionada con la salud son la depresión seguida de la actividad física (7).

Por lo anterior, la importancia de esta investigación es analizar cuáles son aquellos factores alineados a la CVRS en aquellos pacientes en ERC que se encuentran en hemodiálisis en el HNRPP - ESSALUD en Huancayo.

El objetivo de este trabajo de investigación es identificar aquellos factores relacionados a la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con ERC que reciben terapia de hemodiálisis y servir de fuente para posteriores investigaciones en este campo.

En el capítulo I denominado: Planteamiento del estudio se abordó las limitaciones, el planteamiento del problema, el problema general, el problema específico, los objetivos generales y los específicos; culminado con las nuestras justificaciones.

En el capítulo I con título: Marco teórico se presentan los antecedentes nacionales, así como los internacionales, las bases teóricas y por último la definición de términos.

En el capítulo II con nombre: Hipótesis y variables cuenta con la redacción de las hipótesis generales y específicas, concluyendo con la presentación de las variables y la operacionalización de cada una de ellas.

En capítulo III con título: Metodología se da a conocer sobre el tipo, nivel y diseño de la investigación; así como, la población, la muestra, la técnica de recolección de datos y los instrumentos para el análisis estadístico.

En el capítulo IV con nombre: Resultados se presentan los resultados obtenidos tras el análisis estadístico, así como las conclusiones y finalmente las recomendaciones.

CAPÍTULO I

Marco teórico

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

El presente trabajo se ejecutó en las instalaciones del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé (HNRPP) con dirección Av. Independencia 266 en el distrito de El Tambo, región Junín, a 5 minutos del puente Breña, durante el periodo de junio a septiembre del 2022. El HNRPP atiende a 350 000 asegurados de toda la región Junín.

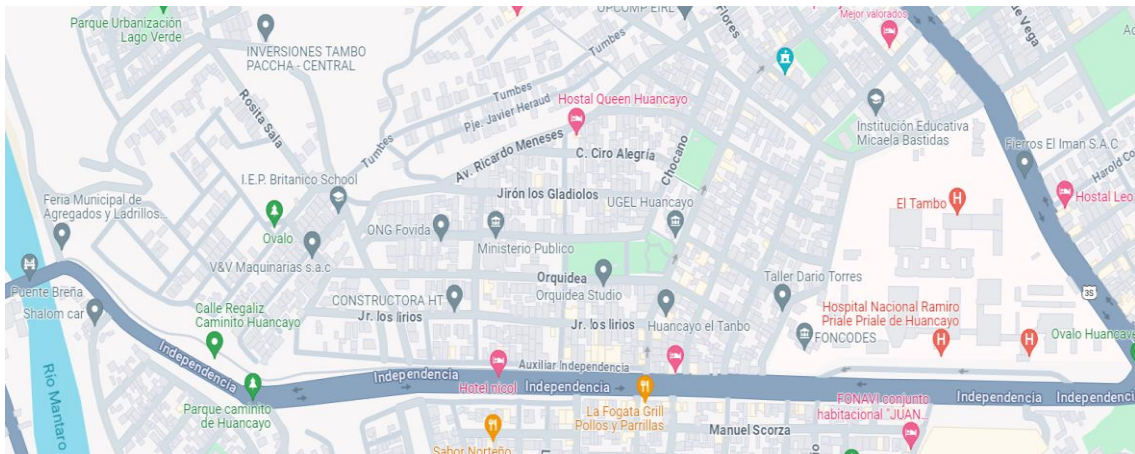


Figura 1. Ubicación de Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé. Tomada de Google Maps

1.1.2. Delimitación temporal

La realización de este trabajo de investigación se desarrolló durante el periodo de junio a septiembre del 2022.

1.1.3. Delimitación conceptual

La presente tesis planteó establecer la relación entre aquellos factores que afectan la calidad de vida de pacientes con ERC que se hemodializan en el Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé.

Según la Resolución No. 4077- 2021 - R/UC, conforme con las líneas de investigación, este trabajo pertenece a la línea de Salud Pública en virtud de que orientará en la toma de decisiones con respecto a la terapéutica de pacientes en hemodiálisis.

1.2. Planteamiento del problema

La ERC viene a ser considerada a nivel mundial un problema de salud pública (1). Los estudios poblacionales aplicados a países desarrollados a través de una revisión sistemática, indicaron un 7.2 % con respecto a la prevalencia media en personas que superan los 30 años (2). Los datos de la Global Burden of Disease mostraron que la incidencia desde 1990 a 2016 de esta patología aumentó de 11.299.557,27 a 21,328,972 casos (89%) y su prevalencia de 147 ,598,152.80 a 275, 929,799 casos (87%) (3).

En el Perú, no se evidenció estudios de prevalencia de ERC con inferencia a nivel nacional; sin embargo, existen estudios en grupos reducidos y específicos que requieren terapia de reemplazo renal (TRR), el estudio más reciente en Perú, encontró una prevalencia de ERC del 18 % en un estudio población (4). Otro estudio halló en la región de Lima y Tumbes una prevalencia estimada de ERC de 16 % según su muestra (5). Durante el 2014, existen datos publicados por del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC-Perú) quien estimó que por cada millón de población, existe 415 pacientes en TRR; y esta cifra para el 2021 muestra un aumento significativo, reportando que la tasa de prevalencia es de 579 pacientes por cada millón de población en TRR (6).

A nivel regional, la investigación de Arellan y León realizada en la ciudad de Huancayo en el 2022, menciona que existen 402 pacientes en TRR, de los cuales 284 pacientes en hemodiálisis, concluyendo que la región presenta una brecha aún muy amplia para ser atendida, ya que no existe evidencia en la literatura de nefrólogos en actividad en Huancayo y, por consiguiente no alcanza la cantidad de especialistas para el promedio poblacional latinoamericano siendo esta la cantidad de 14 nefrólogos por millón de habitantes (7,8).

La OMS definió calidad de vida relacionada con la salud como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas, valores y preocupaciones” (9). Sin embargo, al tratarse de una alteración crónica, el mejor concepto para ERC vendría a ser calidad de vida relacionada con la Salud, para ello, Naughton y Shumaker la definen como “la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que le permita desarrollar actividades importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar” (10).

Al ser esta una definición muy subjetiva surge instrumentos para medir la CVRS y poder obtener resultados más objetivos en base a los componentes multidimensionales que posee. Para definir el concepto de CVRS se analizan diferentes situaciones donde el paciente ve afectada dimensiones como, salud mental, rol emocional, funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, funcionamiento social, vitalidad y percepción general de la salud (11).

La CVRS de las personas en hemodiálisis abarca factores psicológicos, socioeconómicos y de estilos de vida. Flores E y colaboradores, encontraron que, a mayor nivel de hemoglobina, aumenta el puntaje dentro de la dimensión rol emocional según el cuestionario Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL) enfocado en pacientes con enfermedad renal (12). También la adherencia al tratamiento como determinante afectó positivamente debido a que “la no adhesión al tratamiento parece fortalecer la percepción de sentirse sano en los pacientes y el control que tiene el individuo sobre su enfermedad y tratamiento, lo que puede tener incidencia sobre los aspectos emocionales y físicos” (11).

En Ica, Gadea y Campos hallaron que los pacientes en hemodiálisis obtuvieron calificaciones entre regular y baja en la dimensión del estado funcional de la CVRS, también incluyeron la dimensión física, social y emocional (13).

Además, Ynga Hidalgo halló que aquellos pacientes en hemodiálisis están sometidos a una alta fuente de estrés, provocando síntomas que no son tolerados ya sea debido a la enfermedad o como consecuencia a la terapéutica, debilitando el punto de vista de la calidad de vida relacionada con la salud del paciente. El promedio de CVRS fue malo y estaba relacionado a características sociodemográficas (14).

Otro factor que influye es el nivel de estudios, debido a que se evidenció que dentro del nivel de CVRS en aquellos pacientes que tienen estudios superiores es buena al de aquellos pacientes que sólo llegaron a obtener el grado escolar; un mayor nivel de estudios ayuda a comprender los cuidados adecuados en la enfermedad renal y obtener mejor adherencia a la TRR ayudando a lograr una mejor CVRS (15). Marín MT et al, halló que algunos factores que advierten una mala calidad de vida relacionada con la salud son la depresión seguida de la actividad física (10).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo?

1.3.1. Problemas específicos

a) ¿Los factores psicológicos serán un factor de riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo?

b) ¿Los factores socioeconómicos serán un factor de riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo?

c) ¿Los estilos de vida serán un factor de riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo.

1.4.2. Objetivos específicos

a) Determinar los factores psicológicos como riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo.

b) Determinar los factores socioeconómicos como riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo.

c) Determinar los estilos de vida como riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Los pacientes en hemodiálisis crónica enfrentan múltiples desafíos que pueden afectar significativamente su calidad de vida. Los factores de riesgo asociados con la calidad de vida en estos pacientes se pueden dividir en varias categorías, incluidas las biológicas, psicológicas, sociales, y relacionadas con el tratamiento. La justificación biológica de estos factores se centra en cómo las condiciones subyacentes y las complicaciones de la enfermedad renal y su tratamiento afectan el funcionamiento físico y el bienestar general. A continuación, se destacan algunos de los aspectos más relevantes:

Enfermedad renal crónica y comorbilidades: la ERC en sí misma es una condición debilitante que afecta la función de los riñones, impidiendo que realicen sus funciones normales, como filtrar desechos del cuerpo, regular la presión arterial, y mantener el equilibrio de electrolitos. Las comorbilidades, como la diabetes y la hipertensión, que son causas comunes de la ERC, pueden complicar aún más la salud del paciente, afectando su calidad de vida. (16).

Complicaciones de la hemodiálisis: aunque la hemodiálisis es un tratamiento vital para los pacientes con insuficiencia renal, puede tener efectos secundarios y complicaciones, incluyendo problemas de acceso vascular, desequilibrios electrolíticos, hipotensión durante el procedimiento, y calambres musculares. Estas complicaciones pueden afectar negativamente la calidad de vida del paciente, limitando su capacidad para realizar actividades diarias y disminuyendo su bienestar general (17).

Estado nutricional: la malnutrición es común en pacientes en hemodiálisis crónica debido a la pérdida de nutrientes durante el tratamiento, restricciones dietéticas, y alteraciones en el metabolismo. La malnutrición puede llevar a la pérdida de masa muscular, debilidad, y un mayor riesgo de infecciones, lo cual puede deteriorar la calidad de vida (18).

Anemia: la anemia es una condición frecuente en pacientes con ERC debido a la disminución de la producción de eritropoyetina por los riñones dañados, lo que reduce la producción de glóbulos rojos. La anemia puede causar fatiga, debilidad, y disminución de la capacidad para realizar actividades físicas, impactando negativamente en la calidad de vida (19).

Trastornos del metabolismo óseo y mineral: la enfermedad renal crónica puede alterar el metabolismo de los minerales y causar desórdenes óseos, conocidos colectivamente como enfermedad ósea renal. Esto puede llevar a dolor óseo, fracturas, y otras complicaciones que afectan negativamente la movilidad y calidad de vida del paciente (20).

Impacto psicológico: aunque no es estrictamente biológico, el impacto psicológico de la ERC y la hemodiálisis crónica está estrechamente entrelazado con factores biológicos. La depresión, ansiedad, y el estrés pueden ser tanto una respuesta a las limitaciones físicas y complicaciones de la enfermedad como factores que empeoran el estado físico del paciente (21).

Se evidenció que la terapia de reemplazo renal va en aumento debido a la prevalencia de la ERC a nivel mundial, teniendo efecto secundario un decrecimiento en la calidad de vida debido a diferentes factores que pueden estar influenciadas.

Por ello, la justificación para estudiar y abordar estos factores de riesgo radica en la necesidad de mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis crónica. Al comprender cómo estos factores afectan la salud y el bienestar, los profesionales de la salud pueden desarrollar estrategias más efectivas para el manejo de la ERC y sus tratamientos asociados con el objetivo de minimizar sus impactos negativos y promover una mejor calidad de vida para estos pacientes. Así mismo, el presente trabajo busca conocer cuáles son las dimensiones más afectadas y ver la relación entre ellas y poder prevenir y/o presentar abordajes terapéuticos. Por otro lado, este estudio también servirá como base y referencia de futuros proyectos de investigación relacionados con el tema.

1.5.2. Justificación práctica

El presente trabajo se realizó por la necesidad que existe en conocer sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en hemodiálisis dentro de la región, con el fin de poder conocer qué dimensiones son las más afectadas y poder tener un abordaje terapéutico en ellas.

1.5.3. Justificación metodológica

La metodología aplicada para esta investigación detallada en los puntos anteriores es la que más se alinea para llegar al objetivo planteado de ver cuáles son los factores asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ajeebi et al., en su estudio en Arabia Saudí que lleva por título: «A Study of Quality of Life Among Hemodialysis Patients and Its Associated Factors Using Kidney Disease Quality of Life Instrument-SF36 in Riyadh, Saudi Arabia», tuvieron como finalidad evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal usando el instrumento de calidad de vida de la enfermedad renal SF-36 (KDQOL-SF36), el método de estudio aplicado fue transversal, analizando una muestra de 819 pacientes, se concluye que aquellos pacientes en hemodiálisis obtuvieron peores puntuaciones dentro del área mental y física en cuestionarios de valoración de calidad de vida (mucho más las mujeres en comparación con los hombres) (22).

Según Zúñiga et al., en la investigación titulada: «Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)», buscaron evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemodiálisis crónica, los puntajes de salud mental y física estaban afectados, El estudio fue multicéntrico transversal, con una muestra poblacional de 224 pacientes, concluyeron que por debajo del puntaje referencial reportado para la población general chilena. Los puntajes significativamente más bajos se observaron en los subgrupos de pacientes con diabetes, coronariopatía, hipoalbuminemia, creatininemia bajo 9,4 mg/dL, edad ≥ 55 años y aquellos con niveles socioeconómicos y educacionales bajos (23).

Barros et al., en el estudio titulado: «Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica» plantearon el objetivo determinar la CVRS de los pacientes con ERC y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos, se halló que la ERC tiene un efecto negativo sobre la calidad de vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad; asimismo, que CVRS fue mayor en los pacientes no dializados en las escalas genéricas y específicas de la ERC (24).

Adell et al., en el estudio titulado: «Valoración de la CVRS en la ERC terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes» tuvieron el objetivo de valorar la CVRS de los pacientes con ERC terminal e identificar las diferencias más significativas según el sexo y tratamiento recibido. Concluye que los pacientes estudiados los pacientes que se dializan con hemodiafiltración “On Line” (HDF-OL) presentan mejor CVRS excepto en las escalas de efectos de la enfermedad renal, función sexual, actitud del personal de diálisis y satisfacción del paciente. Además, presentan mejor CVRS los hombres y pacientes que viven solos y los que tienen estudios (25).

Según Ramos et al., en su investigación titulada: «Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución» realizada en el Hospital Naval de Especialidades de Veracruz, México, tuvieron el objetivo determinar la calidad de vida y su asociación con factores sociodemográficos y clínicos en pacientes con ERC con terapia de sustitución renal. Se concluye que la CVRS en pacientes con ERC se encuentra notablemente disminuida y que este deterioro es mayor en aquellos que reciben hemodiálisis; las amas de casa constituyeron el grupo con mayor riesgo sin que existiera diferencia entre otras características sociodemográficas (26).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Según Gadea y Campos en el artículo de revisión titulada: «Calidad de vida en pacientes con ERC con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, Agosto - Diciembre 2019» tienen el objetivo de determinar la calidad de vida de estos pacientes. El estudio es de tipo descriptivo y corte transversal, tuvo una muestra 87 pacientes, hallaron la calificación de Regular a Mala, según el cuestionario de salud SF-36. En el área estado funcional, la mayoría de los pacientes 63,7% presentaron una condición de mala a Regular. En relación a la función física, el 54,5 % obtuvieron una calificación de Mala a Regular, se ponderó la función social de Mala a Regular con un puntaje de 59,1 %, la dimensión rol físico, fue calificada de Regular a Mala con

un puntaje de 86,3 %, en la dimensión rol emocional el 54,5 % la califica como Regular y solo el 36,4 % la calificó como Excelente, en el área de bienestar la mayoría (40,9%) la califica como Buena concluyendo que la percepción de la calidad de vida en aquellos pacientes en hemodiálisis, se ve alterada a través del tiempo en las diferentes dimensiones estudiadas (13).

Ynga, en un trabajo de investigación el año 2019 en el departamento de Iquitos, titulado: «Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en un Hospital de Ministerio de Salud en Perú», usaron los instrumentos: “Encuesta características sociodemográficas y médico-clínicas” y el “Cuestionario KDQOL-SF TM versión 1.3”. Encontraron los promedios bajos hacia la función social, rol emocional, rol físico, y bienestar emocional; sin embargo, para la categoría específica fueron la carga de enfermedad renal, sueño y la función sexual. La calificación a nivel mundial de calidad de vida fue mala en el 71 % de los pacientes y estaba estadísticamente asociado a no contar un trabajo y ser del género masculino. La investigación concluye que los pacientes con hemodiálisis estaban expuestos a diferentes fuentes de estrés, generando desagradables síntomas ya sea por el tratamiento o propios de la enfermedad ocasionando un deterioro de la percepción de la calidad de vida del paciente. Teniendo como resultado que calidad de vida es mala y se asocia a las características socio demográficas (14).

Carrasco, en su investigación titulada: «Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015», tiene el objetivo de determinar la calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015. Fue un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Tuvo una población de 30 pacientes. Los resultados indican que de un 100 %, 37 % fueron pacientes que superan los 60 años, 27 % entre 50 y 59 años, representado un 73 % al sexo masculino y un 23 % al sexo femenino; en referencia al grado de instrucción, refiere que un 13 % cuenta con estudio superior, un 4 0% con estudios secundarios, 30 % con estudios primarios y un 17 % analfabetos. Asimismo, 43 % cuenta con trabajo dependiente mientras que 30 % son independientes y un 27 % están desempleados. Concluyendo que la mayoría de pacientes de este estudio manifiesta que es poco saludable a no saludable, en relación al impacto de la patología en su salud física y en relación al nivel psicológico, afectando la concepción de su bienestar en su calidad de vida (27).

Quispe, en el trabajo de investigación titulado: «Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo -2018», tuvo la intención de describir la calidad de vida de los pacientes con ERC del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018. Fue un estudio de tipo cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. La población comprendió un total de 31 pacientes del hospital analizado. Concluyó en simultáneo que la calidad de vida es regular en los pacientes con ERC del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión validando así la hipótesis general (28).

Rojas y Rivera con la investigación titulada: «Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis», tienen el objetivo de evaluar la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis) en un hospital de segundo nivel en La Victoria, utilizaron el diseño descriptivo-transversal para el estudio cuantitativo en 60 pacientes. Mostró como resultados que el 40.7 % muestra una baja calidad de vida, dentro de las dimensiones más afectadas fueron la física (48.3%) y la dimensión social (41.6%). La investigación concluye que la calidad de vida del paciente crónico renal es baja, a pesar de que la dimensión psicológica es alta, ya que los pacientes refieren tranquilidad, debido a que se encuentran recibiendo esta terapia para mejorar su calidad de vida (29).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida relacionada con la salud

La OMS. definió calidad de vida relacionada con la salud como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los que vive y en relación a sus metas, expectativas, valores y preocupaciones” (9).

2.2.1.1. Dimensiones

- Función física

Grado en el que la salud limita las diferentes actividades físicas tales como el inclinarse, realizar esfuerzos, autocuidado, caminar, entre otros (30).

- Salud mental

La OMS define “la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma

productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad” (31).

- **Dolor corporal**

La Asociación Internacional para el estudio del dolor (IASP) define dolor como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular real y potencial” (32).

- **Vitalidad**

La vitalidad se puede definir como cualidad de los organismos vivos, relacionada directamente con el movimiento y su calidad, con sus acciones y la energía requerida para los procesos vitales. Se expresa en el movimiento, considerado en tiempo, espacio fuerza e intención, como lo afirman Ammaniti and Ferrari (33).

- **Rol físico**

Grado en que el trabajo y en otras actividades diarias se ve afectada por la salud física, provocando un rendimiento inferior al deseado (30)

- **Función social**

Percepción de la persona que tiene respecto a las relaciones interpersonales y roles sociales de la vida, capacidad y necesidad de interactuar afectivamente con la, familia, amigos, laboral y comunidad (34).

- **Salud general**

Dada por una calificación personal de la salud que involucra la salud actual, la proyección a futuro de la salud y la resistencia a presentar alguna enfermedad (30).

- **Rol emocional**

Grado en que los problemas emocionales interrumpen trabajo u otras actividades diarias, también reduce el tiempo enfocado a éstas, y disminución de la intensidad durante el trabajo provocando un menor rendimiento (30).

2.2.2. Factores de riesgo

2.2.2.1. Factores psicológicos

- Depresión

Según la OPS, “la depresión es una enfermedad que se caracteriza por una tristeza persistente y por la pérdida de interés en las actividades con las que normalmente se disfruta, así como por la incapacidad para llevar a cabo las actividades cotidianas” (35).

2.2.2.2. Factores socioeconómicos

- Ingresos

Caudal que entra en poder de alguien, y que le es de cargo en las cuentas (36).

- Nivel de instrucción

Hace mención al grado más elevado de estudios en curso o realizado, sin considerar que han concluido, están cursando o se encuentran definitivamente incompletos (37).

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Hemodiálisis:

Según Hall et al., “la hemodiálisis es un tratamiento para filtrar las toxinas y el agua de la sangre, como lo hacían los riñones cuando estaban sanos. Ayuda a controlar la presión arterial y a equilibrar los minerales importantes en la sangre como el potasio, el sodio y el calcio” (38).

2.3.2. Enfermedad renal crónica

Según Carracedo et al., “pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$ ” (39).

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Existen factores asociados a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo.

3.1.2. Hipótesis específicas

a) Los factores psicológicos son un factor de riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo.

b) Los factores socioeconómicos son un factor de riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo.

c) Los estilos de vida son un factor de riesgo asociado a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis del HNRPP de Huancayo.

3.2. Identificación de variables

3.2.1. Variable dependiente

Calidad de vida relacionada a la salud

3.2.2. Variable independiente

- Factores psicológicos
- Factores socioeconómicos
 - Estilos de vida

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	VALORES FINALES	TIPO
Calidad de Vida	Dimensión función física	Puntaje del 0 a 100 mediante el cuestionario SF-36	- 3° tercil: Buena calidad de vida - 2° tercil: Regular calidad de vida - 1° tercil: Mala Calidad de vida	Categoría Ordinal Politómica
	Dimensión salud mental			
	Dimensión dolor			
	Dimensión vitalidad			
	Dimensión rol físico			
	Dimensión función social			
	Dimensión salud general			
	Dimensión rol emocional			
Factores de Riesgo	Factores psicológicos	Depresión	- Alto nivel (> 43 puntos) - Mediano nivel (35-42 puntos) - Bajo nivel (<34)	Categoría ordinal politómica
	Factores socioeconómicos	Ingresos	- Menos del mínimo vital (< s/. 1025) - El mínimo vital (s/. 1025) - Más del mínimo vital (> s/. 1025)	Numérica Razón Discreta
		Situación laboral actual	- Independiente - Dependiente - No trabaja	Categoría nominal politómica

	Nivel de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Sin estudios - Primaria Completa / Incompleta - Secundaria Completa / Incompleta - Superior Técnico Completa / Incompleta - Superior Universitario Completa / Incompleta 	Categórica nominal politómica
Estilos de vida	Alimentación	12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de desnutrición 0-7 puntos: desnutrición	Categórica Ordinal Politómica
	Horas de sueño	a) Menor de 6 horas b) Mayor o igual a 6 horas	Categórica Nominal Politómica

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Método, alcance y tipo de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

a) Método general

En el presente trabajo de investigación se utilizará el método científico, que según Tamayo (40) “es un procedimiento para descubrir las condiciones que se presentan, sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica”.

b) Método específico

Se usará el método analógico, según Príncipe (41) “este método tiene por objeto describir el grado de relación interna, esencial que mantienen 2 o más fenómenos de naturaleza distinta, con el propósito de visualizar la unidad existente entre los mismos”.

4.1.2. Alcance de la investigación

El presente trabajo de tesis se encuentra en el nivel de investigación correlacional, ya que según Hernández R. y Mendoza C. (42) “tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular”.

4.1.3. Tipo de la investigación

La investigación es de tipo básica, según Quezada (43) refiere que “su propósito es desarrollar teoría, mediante el descubrimiento de principios. Emplea cuidadosamente el proceso

de muestreo, a fin de extender sus hallazgos más allá del grupo. Presentará amplias generalizaciones y niveles de abstracción, con miras a formulaciones hipotéticas de aplicación posterior”, por ello el presente trabajo solo buscó brindar información e identificar los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con ERC en hemodiálisis.

Este estudio es de tipo transversal correlacional; porque se recolectó los datos sociodemográficos sobre los estilos de vida en salud y alimentación para después asociarlos con los datos recabados sobre la calidad de vida relacionada con la salud usando el instrumento SF-36.

4.2. Diseño de la investigación

En el presente trabajo de tesis se utilizó el diseño no experimental, porque no se manipuló las variables de estudio, de tipo transversal, con diseño específico correlacional el cual, según Hernández, Fernández, Baptista (44), mencionan que “se desarrollará en un momento único y estudiará la relación de asociación entre las variables”. Durante la investigación se recolectarán los datos en un único momento y se hará la evaluación entre la relación de las variables calidad de vida, factores psicológicos, sociodemográficos y el estilo de vida.

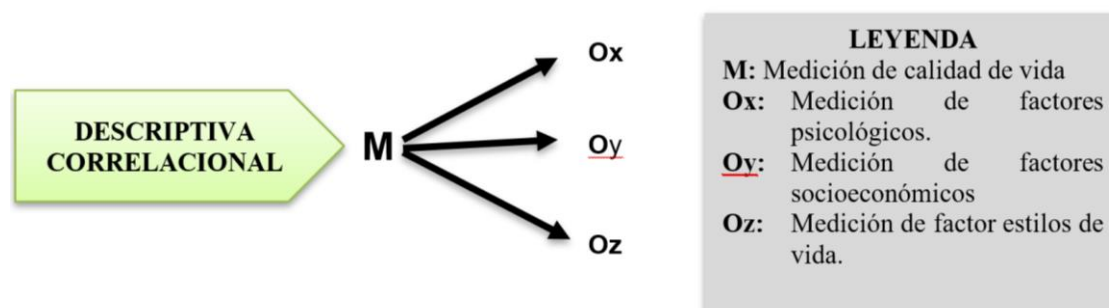


Figura 2. Diseño de la investigación

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población estudiada fueron un total de 125 pacientes pertenecientes a la Unidad de Nefrología del HNRPP en el año 2022, tenían un diagnóstico de ERC y realizaban hemodiálisis.

4.3.2. Muestra

La estimación del cálculo del tamaño de la muestra (Open EPI) se realizó para un efecto esperado del 20 %, con un alfa bilateral de 0,05 y una beta de 0,20, lo que arrojó un mínimo de 84 pacientes. Sin embargo, se logró obtener datos de 88 pacientes debido a que se incluyeron a aquellos con ERC en hemodiálisis con capacidad para responder por sí mismos la encuesta,

mayores de edad (>18 años), previa aceptación del consentimiento informado. Se excluyeron 37 pacientes ya que presentaban lesión renal aguda, tenían alteraciones visuales, auditivas o alguna dificultad para responder el cuestionario y padecimiento de patologías graves en el momento, y dentro los tres meses previos a la entrevista personalizada de los cuestionarios.

a) Criterios de inclusión

- ✓ Paciente con ERC (KDIGO G5D) en hemodiálisis.
- ✓ Paciente o familiar que da autorización para el consentimiento informado.
- ✓ Paciente con capacidad de responder por sí mismo.
- ✓ Ser mayor o igual de 50 años

b) Criterios de exclusión

- ✓ Paciente con injuria renal aguda.
- ✓ Paciente que no ha rellenado correctamente la encuesta

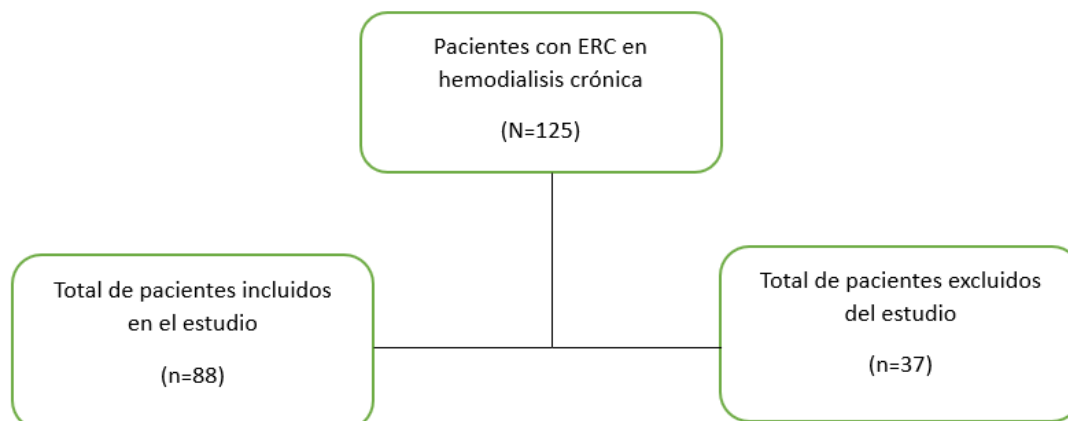


Figura 3. Población y muestra

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas de recolección de datos

La presente investigación consideró la técnica documental y de encuesta, con instrumentos documentales tales como cuestionarios, escalas, fichas de recolección de datos y test, que fueron aplicadas a aquellos pacientes con ERC que reciben hemodiálisis atendidos dentro del HNRPP, Essalud - Huancayo.

Los autores asumieron el rol de encuestadores. Se aplicó una encuesta y a través de la técnica documental se abordó una ficha de recolección de información relevante y datos

sociodemográficos, así como el cuestionario SF-36 mediante la técnica PAPI (Pen and Paper Personal Interviews), la cual se aplicó en el momento que los pacientes llegaron a las instalaciones de la unidad de hemodiálisis.

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos

La primera página de la encuesta impresa otorgada a los participantes presentó la solicitud de consentimiento informado (Anexo 3), donde se incluyeron detalles de la investigación y de su contribución al responder la encuesta. Posteriormente, se presentó el cuestionario que fue revisado por cada uno de los miembros del equipo de investigación, además fue validado por 03 expertos en educación médica (Anexo 6) y puesto a prueba sobre un grupo piloto de 30 pacientes con las mismas condiciones de un Hospital Nacional (estos datos no fueron considerados para este estudio). Este piloto identificó áreas de mejora a través de las recomendaciones de los participantes, por lo que se realizaron ajustes basados en sus comentarios.

El cuestionario constó de 06 secciones donde se recolectaron las variables, de las que la dependiente fue la CVRS y las independientes fueron los determinantes psicológicos, socioeconómicos y de estilos de vida y se detallan a continuación (Anexo 5):

a) Cuestionario SF - 36:

El cuestionario SF 36 se considera una escala que muestra un enfoque de la calidad de vida en relación a la salud en la población en general (34). Fue aplicado en el Perú, mostrando que sus propiedades psicométricas son adecuadas en cuanto a su validez, consistencia interna y estructura.

Referente al puntaje en el cuestionario en salud SF-36, presenta 8 dimensiones (salud general, dolor corporal, función social, vitalidad, rol físico, salud mental y rol emocional, función física) y consta de 36 ítems, que evalúa estados positivos como negativos de la calidad de vida relacionada con la salud psicológica y física, dicho cuestionario presenta las siguientes características métricas: los ítems o preguntas que se respondieron con 3 alternativas, se puntuaron con los valores 0-50-100; las que tuvieron 5 alternativas: 0-25-50-75-100; con 6 alternativas: 0-20-40-60-80-100. Los 36 ítems presentan categorías con un recorrido de 0 a 100 (de la menor a la mayor calidad posible). Donde mientras más se acerque al valor de 100, presenta mejor calidad de vida relacionada con la salud y mientras más se acerque al valor de 0 resulta en peor calidad.

- **Validez del instrumento**

El cuestionario SF 36 ha sido previamente validado en nuestro país en un estudio realizado por Salazar F et al. (45) en la que “la validez de constructo del SF-36 se confirmó mediante la comparación de grupos conocidos”.

- **Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad del instrumento ha sido estimada en el mismo estudio realizado por Salazar et al. (45) utilizando como medida de consistencia interna a la correlación de alfa de Cronbach. Informaron un alfa de Cronbach de 0.82 y un rango que va de 0.66 a 0.92.

b) Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE):

Viene a ser un inventario auto evaluativo diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión: la depresión como estado (condición emocional transitoria) y la depresión como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como cualidad de la personalidad relativamente estable) (46).

- **Validez del instrumento**

El instrumento ha sido validado y adaptado en nuestro país en un estudio realizado por Galloso Baca, S. en la que se obtuvo un coeficiente de 0.910 para ansiedad - estado y un puntaje de 0.898 para ansiedad - rasgo respecto a la validez de constructo (47).

Consta de 20 ítems cuyas respuestas tienen valores de 1 a 4. El encuestado debe señalar la opción cual mejor describa su situación, constando de cuatro opciones de respuestas: “No en lo absoluto” equivalente a 1 punto, “Un poco” igual a 2 puntos, “Bastante” valiendo 3 puntos y “Mucho” igual a 4 puntos. Este instrumento diferencia niveles de depresión-rasgo bajo, medio y alto (46).

- **Confiabilidad del instrumento**

Los estudios psicométricos iniciales encontraron una buena consistencia interna para ambas subescalas del IDERE (correlaciones ítem-ítem e ítem-escala con niveles de significación entre .05 y .01 para todas las asociaciones, y coeficiente alfa de Cronbach de 0.78 para la escala de depresión rasgo y de 0.79 para la escala de depresión como estado) (46). Un estudio en Perú obtuvo un índice de confiabilidad de 0.912 para ansiedad-estado y de 0.874 para ansiedad-rasgo (47).

c) Mini Nutritional Assessment – Short Form (MNA® SF)

El MNA®-SF es un método sencillo y rápido que evalúa el riesgo de desnutrición de las personas adultas. El MNA®-SF puede realizarse en pacientes ambulatorios, desarrollado por Kaiser et al, mediante un análisis retrospectivo, es válido para su uso internacional, permite clasificar a los pacientes según la puntuación obtenida en: malnutridos (0-7 puntos), en riesgo de desnutrición (8-11 puntos) y estado nutricional normal (12-14 puntos) (48).

- **Validez del instrumento**

En el 2009, el MNA®-SF fue validado como una herramienta de cribado independiente, basada en la versión larga del MNA® (48).

- **Confiabilidad del instrumento**

La confiabilidad del índice de Youden fue 0,38 (48).

d) Cuestionario de datos sociodemográficos, económicos y ficha de recolección de datos

El cuestionario de datos económicos, sociodemográficos y de datos generales es de elaboración propia para evaluar las variables sociodemográficas, económicas y de estilos de vida. Esta permite dar valores de naturaleza ordinal discreta nominales, de razón discreta y nominal politómica.

La validez del instrumento se obtuvo con la aprobación de 3 expertos especialistas en nefrología (Anexo 3).

- Información general: edad (en años), sexo biológico (femenino o masculino), hospitalizado o ambulatorio, causa de enfermedad renal, acceso a diálisis, años de tratamiento en hemodiálisis.

- Determinantes socioeconómicos: ingresos económicos, situación laboral, nivel de instrucción.

- Estilos de vida: horas de sueño, alimentación

4.5. Técnicas de análisis de datos

Los datos fueron tabulados en el programa Microsoft Excel, para luego ser procesados en

el programa STATA versión 17. Primero se realizó un análisis descriptivo de las variables categóricas a través de frecuencias y porcentajes, mientras que, las numéricas, fueron descritas con medidas de tendencia central y de dispersión. Se realizó un análisis bivariado con U de Mann Whitney y Kruskal Wallis para las variables numéricas. Por último, se llevó a cabo el análisis inferencial multivariado a través de la regresión lineal múltiple con distribución gaussiana.

4.6. Procedimiento de la investigación

Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta aplicada por los investigadores durante el mes de junio a septiembre del 2022, para ello se elaboró un cuestionario de elaboración propia y otros estandarizados para las variables de factores sociodemográficas, psicológico y calidad de vida, para tal efecto:

1. Se solicitó autorización al departamento de Hemodiálisis del HNRPP y al Comité de Ética de este.
2. Se procedió a acudir a las instalaciones del servicio de Hemodiálisis del HNRPP para aplicar las encuestas.
3. Se creó la codificación de la base de datos en el programa Microsoft Excel.
4. Se procesó los datos en el programa STATA versión 17.
5. Se solicitó apoyo estadístico a la Coordinadora de Investigación de la facultad de Ciencias de la Salud.
6. El análisis estadístico se realizó con el programa STATA versión 17. Se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado.

4.7. Consideraciones éticas

La presente investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Continental y la Red Asistencial Junín Essalud. (Constancia N°28-CIEI-GRAJ-ESSALUD-2022) (Anexo 2 y 7). La participación en el estudio fue voluntaria y todos los participantes firmaron un consentimiento informado previamente. Todos los datos recolectados fueron codificados para un mejor procesamiento y comprensión a detalle de la información obtenida, dichos datos se mantuvieron en estricta confidencialidad por parte de los autores, y la investigación se llevó a cabo respetando en todo momento los principios éticos de autonomía, beneficencia y justicia.

CAPÍTULO V

Resultados y discusión

5.1. Presentación de resultados

5.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 2. Características de los pacientes con ERC del HNRPP, 2022

VARIABLES	N	%
Sexo		
Femenino	28	31.8
Masculino	60	68.2
Hospitalizado		
No	77	87.5
Sí	11	12.5
Antecedente		
HTA	41	46.6
DM	30	34.1
Uropatía	4	4.5
No afiliada	6	6.8
Otros	7	8.0
Años en diálisis		
<=5	71	80.7
6 a 10	13	14.8
11 a 15	4	4.5
Ingresos económicos*		
<MV	35	42.7
MV	30	36.6
>MV	17	20.7

Situación laboral		
Independiente	8	9.1
Dependiente	17	19.3
No trabaja	63	71.6
Horas de sueño		
<6 h	41	46.6
>=6 h	47	53.4
Nivel educativo		
Primaria o menor	18	20.5
Secundaria	31	35.2
Superior	39	44.3
Puntaje total (calidad de vida relacionada con la salud)		
Bajo	40	45.4
Moderado	40	45.4
Alto	8	9.2
* MV: Mínimo vital		

De 88 encuestados, 60 (68.2%) fueron varones y 28 (31.8%) fueron mujeres. El promedio de las edades fue 63.5 con una desviación estándar de 9.32. Dentro de la variable hospitalización, 77 (87.5%) fueron pacientes que se encontraban de manera ambulatoria realizando su hemodiálisis mientras que 11 (12.5%) se encontraban hospitalizados por problemas no renales. Entre las causas de ERC tenemos en primer lugar la hipertensión arterial con 41 pacientes (46.6%), seguida de la diabetes mellitus con 30 pacientes (n=34.1%), uropatía obstructiva con 4 pacientes (4.5%) y no filiada con 6 pacientes (6.8%). En cuanto a los años en hemodiálisis, 71 pacientes (80.7%) se encontraban en hemodiálisis por un tiempo menor a 5 años, 13 (14.8%) de 6 a 10 años, y 4 pacientes (4.5%) se dializaron entre 11 a 15 años. En cuanto a la variable ingresos, 35 pacientes (42.7%) recibió ingresos menos del mínimo vital, 30 pacientes (36.6%) recibe el mínimo vital y 17 pacientes (20.7%) más de esta cifra. Referente a la situación laboral, 8 pacientes (9.1%) son independientes laboralmente, 17 (19.3%) son dependientes y 63 de ellos (71.6%) no trabajan. En cuanto a las horas de sueño, 47 (53.4%) pacientes duerme más de 6 horas mientras que 41 pacientes (46.6%) menor a este tiempo. Referente al nivel educativo, 18 pacientes (20.5%) estudió primaria, 31 (35.2) estudió la secundaria y 39 pacientes (44.3%) tienen un nivel educativo superior o universitario.

5.1.2. Análisis bivariado

Tabla 3. Análisis bivariado con U de Mann Whitney y Kruskal Wallis entre las variables numéricas

	Función física			Salud Mental			Dolor			Vitalidad			Rol Físico			Función Social			Salud General			Rol Emocional			Puntaje total		
	X	DE	p	X	DE	p	X	DE	p	X	DE	p	X	DE	p	X	DE	p	X	DE	p	X	DE	p	X	DE	p
Depresión			0.80			0.71			0.06			0.84			0.78			0.31			0.22			0.96			0.65
Bajo	56.2	14.5		69.2	18.7		61.3	23.9		47.3	20		30.8	29.1		49	23.6		51.3	20.2		41	38.9		52	10.5	
Mediano	60.2	23.3		68.6	16.7		67.2	24		45.6	24.4		26	27.5		56.5	25		42	14.4		44	38.2		52	13.4	
Alto	56.6	25.8		65.3	22.3		51.4	30.7		48.9	23.2		24.3	31.4		45.8	31.4		42.1	18.3		41.3	41.8		49	17.2	
Ingresos económicos			0.13			0.10			0.49			0.20			0.49			0.14			0.08			0.83			0.04
< MV	51.3	24.4		61.5	20		56.2	29.2		43.6	22		21.8	24.9		41.1	28.9		38.3	18.8		40	41.9		45.4	14.9	
MV	60.7	22.6		71.2	19.2		59.8	28.5		50.3	23.8		26.7	31.4		52.5	28.5		43.9	16.2		43.3	39.3		52.7	15.8	
> MV	63.5	22		71.3	22.6		49.4	28.2		55	22		32.4	38.3		55.1	27.3		49.7	17.3		47.1	40.9		55.4	15.1	
Estado nutricional			0.50			0.35			0.07			0.66			0.42			0.32			0.79			0.03			0.88
Desnutrición	58.6	28.7		63.6	22		45.5	30.8		51.4	14.5		33	35.7		43.2	24.9		43.2	18.7		34.8	44.2		49.7	16.5	
Riesgo desnutrición	58.9	20.4		66.4	19.3		62.2	25.6		46.1	23.1		23.3	25.5		49.5	26.5		42.8	16.6		38.5	36.4		50	14.6	
Normal	50.7	26.4		73.4	20.3		58.2	32.5		48.2	32.2		23.2	34.6		58	40.3		46.4	21.1		66.7	39.2		52.1	16.9	
Nivel educativo			0.99			0.78			0.81			0.01			0.90			0.11			0.71			0.55			0.49
Primaria o menor	58.1	21.8		67.6	21.8		54.7	31.1		52.8	24.3		23.6	26.4		57.6	32.4		40.4	19.9		40.7	38.9		50.7	15.7	
Secundaria	57.1	23.6		64.8	15.5		56.2	26.6		37.9	20.9		25	28.1		41.1	23.8		44.2	17.4		36.6	36.9		47.8	11.9	
Superior	57.7	24.9		68.1	22.9		59.5	29.7		53.2	21.7		27.2	32.9		51.9	29.7		44.3	17.2		47	43.1		52.1	17.4	
Tiene trabajo			0.89			0.62			0.97			0.74			0.14			0.64			0.64			0.49			0.66
No	57.8	21.3		66.2	20.1		57.3	28.5		47.2	20.8		22.8	26.7		50.2	28.2		44	18.2		40.2	39.3		49.8	13.9	
Si	57	28.9		68.5	20.8		57.5	29.5		49	27.9		33	35.9		47	30.7		42.1	16.5		46.7	41.9		51.4	18.6	
Años en diálisis			0.80			0.23			0.64			0.34			0.46			0.57			0.74			0.66			0.95
<=5	58	22.9		65	20.2		57	28.7		48.5	22.5		24.8	29.3		50.9	27.3		42.7	17.2		43.2	39.6		50.2	15.1	
6 a 10	57.7	25.6		74.5	17.6		62.5	28.2		40.4	25		25	28.9		42.3	30		46.5	19.6		33.3	38.5		50.1	13.5	
11 a 15	50	34.6		74	26.4		47.5	33.8		57.5	22.5		43.8	42.7		43.8	51.5		46.3	24.6		50	57.7		52.5	26.5	
Horas de sueño			0.52			0.37			0.34			0.62			0.97			0.07			0.85			0.03			0.70

<6 h	59.3	19.9	68.9	21.2	60.5	28.7	49	22.1	25.6	30.4	55.2	27	43.8	17.8	32.5	35.3	51	15.2	
>=6 h	56.1	26.5	65	19.4	54.6	28.6	46.6	23.8	25.8	29.5	44.1	29.6	43.1	17.8	50.4	42.2	49.7	15.5	
Edad (años)	0.56		0.68		0.06		0.59		0.96		0.12		0.18		0.23		0.72		
<65	59	24.7	66	16.9	62.9	26.5	46.4	22.9	25.8	30.2	44.7	26	41	17.9	37	37.1	49.7	13.7	
>=65	56	22.5	67.7	23.3	51.5	29.9	49.1	23.1	25.6	29.6	54.1	30.9	46	17.3	47.3	42.6	50.9	16.9	
Sexo	0.47		0.86		0.76		0.04		0.16		0.21		0.24		0.31		0.57		
Femenino	60.2	22.6	66.3	17.7	56	31.1	40.7	21.2	19.2	24.9	43.8	26.2	46.7	18.6	35.7	37.3	48.9	11.1	
Masculino	56.3	24.1	67.1	21.4	58	27.7	51	23.1	28.8	31.5	51.9	29.7	42	17.2	45	41.1	50.9	16.9	
* X: Promedio, DE: Desviación Estándar / Los valores p se calcularon con pruebas F de análisis de varianza / MV: Mínimo Vital																			

La tabla 3 muestra los factores estudiados en relación con los resultados medidos que indican calidad de vida relacionada con la salud usando las pruebas no paramétricas U de Mann Whitney y Kruskal Wallis; de tal manera, que con respecto al desenlace vitalidad se observa diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de personas estratificadas según sexo ($p=0.049$) y nivel educativo ($p=0.01$). Al evaluar el rol emocional se encuentra diferencia entre los grupos según estado nutricional ($p=0.038$). Con la muestra incluida no se logró evidenciar diferencia significativa entre las demás variables independientes y los desenlaces estudiados

5.1.3. Análisis multivariado

Tabla 4. Regresión lineal múltiple con distribución gaussiana - análisis multivariado

	Función física		Salud Mental		Dolor		Vitalidad		Rol Físico		Función Social		Salud General		Rol Emocional		Puntaje total	
	β	EE	β	EE	β	EE	β	EE	β	EE	β	EE	β	EE	β	EE	β	EE
Ingresos económicos																		
< MV	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
MV	9.33	6.1	9.52	5.3	1.80	7.2	9.22	5.5	6.91	7.72	12.32	6.89	5.05	4.579	3.27	10.27	7.68	4.02
> MV	14.42	7.6	7.53	6.5	-6.00	8.9	12.50	6.9	12.40	9.58	17.25*	8.56	9.71	5.68	0.32	12.75	10.09*	4.99
Estado nutricional																		
Desnutrición	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Riesgo desnutrición	-0.20	6.7	3.70	5.8	16.75*	7.9	-0.86	6.1	-13.97	8.46	12.08	7.56	1.04	5.021	3.89	11.26	0.91	4.41
Normal	-11.25	10.0	12.41	8.6	9.60	11.8	-2.22	9.0	-26.47*	12.59	13.51	11.24	1.89	7.46	37.11*	16.74	0.05	6.55
Nivel educativo																		
Primaria o menor	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Secundaria	-1.61	7.9	-3.77	6.8	-7.22	9.2	-17.33*	7.1	5.34	9.9	-24.12*	8.838	4.94	5.869	-10.34	13.16	-4.34	5.155
Superior	1.26	7.6	-3.17	6.5	1.66	8.9	-4.68	6.8	4.17	9.502	-10.60	8.483	3.85	5.633	2.46	12.634	0.10	4.948
Años en diálisis																		
<=5	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
6 a 10	0.56	8.1	5.28	7.0	4.93	9.5	-8.61	7.3	1.77	10.22	-10.74	9.128	3.74	6.062	-6.34	13.596	-0.21	5.325
11 a 15	-4.58	13.4	3.39	11.5	-8.42	15.7	2.35	12.1	26.64	16.86	-18.14	15.055	1.84	9.997	-11.06	22.422	0.29	8.782
Edad	-0.11	0.3	0.25	0.3	-0.49	0.4	0.21	0.3	-0.02	0.375	0.27	0.335	0.32	0.222	0.06	0.498	0.06	0.195
Sexo																		
Femenino	Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.		Ref.	
Masculino	1.08	6.1	-1.59	5.3	2.60	7.2	6.72	5.5	12.51	7.724	9.98	6.896	-5.02	4.579	4.92	10.27	2.70	4.022

p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001 β : Coeficiente beta de regresión, EE: Error estándar

Debido a las características del estudio y la múltiple interacción entre variables se decidió incluir en el modelo multivariado a todas las variables incluidas en el estudio; la regresión logística resultado del análisis multivariado, se muestra en la tabla 4. Al analizar los grupos que previamente mostraron tener diferencia estadísticamente significativa entre los ingresos económicos y la calidad de vida, se observó que, en la dimensión de función social, los pacientes con ingresos por encima del mínimo vital tienen 17 veces más probabilidad de tener una mejor calidad de vida a comparación de aquellos con menores ingresos y, en su visión general, los pacientes con mayores ingresos económicos por encima del mínimo vital tienen 10 veces más probabilidad de tener una mejor calidad de vida a comparación de alguien que tiene ingresos menores. En la variable sexo no se obtuvo diferencia estadística significativa en el análisis multivariado. Con respecto a la calidad de vida en la dimensión de rol emocional según estado nutricional, los pacientes con un estado nutricional normal mostraron tener 37.1 veces mejor rol emocional que los pacientes en desnutrición. Otras variables que mostraron significancia estadística ($p < 0.05$) en el análisis multivariado fueron el dolor y el rol físico según estado nutricional, identificando que los pacientes en riesgo de desnutrición tuvieron 16.7 veces mejor manejo de dolor en comparación con los pacientes en desnutrición y los pacientes con estado nutricional normal mostraron tener 26.4 veces mejor rol físico que los pacientes con desnutrición. Es importante resaltar que estos últimos dos resultados no mostraron significancia estadística en el análisis bivariado, valor que podría cambiar si se incluyen más sujetos en el estudio.

5.2. Discusión de resultados

Existen diversos estudios que demuestran que el sexo femenino presenta peor CVRS en aquellos pacientes en terapia de reemplazo renal, esto podría darse como consecuencia debido a que la mujer soporta mayor carga social que el varón; es decir, tiene más actividades como parte de su círculo social, el cual se agrava con la edad evidenciándose en el posterior cuidado de ella, hecho que se observa en estudios de pacientes en terapia de reemplazo renal como en la población en general (49,50) Sin embargo, según los hallazgos de la presente investigación, no ocurre el mismo escenario, ya que estadísticamente no se encontró una correlación con ninguna de las dimensiones del SF-36.

Solo el 9.1 % de los pacientes son independientes laboralmente, los demás son dependientes o no laboran, probablemente este resultado se deba a que la ERC es una enfermedad discapacitante, que limita la calidad de los pacientes y la capacidad funcional, además que hace que pierdan años de vida productiva (51).

La causa principal de ERC en nuestro estudio fue la hipertensión arterial con 46 % de los pacientes, hallazgo encontrado también en otro estudio realizado por De Arriba et al. (52), seguida de la diabetes con un 34.1 %, probablemente asociado a factores fisiológicos de la altura, ya que en altura se tiene una mayor efectividad de la insulina y se tiende a la hipoglucemia, por ello se sugiere que los pacientes diabéticos disminuyan la dosis de insulina cuando se desplazan a altura, para evitar el posible riesgo de hipoglucemia.

Un hallazgo importante en el presente estudio es que el 80.7 % de los pacientes tienen menos de 5 años en hemodiálisis, el 14.8 % de 6 a 10 años y solo el 4.5 % más de 10 años, lo cual está explicado por el alto riesgo de mortalidad de este tipo de pacientes. Algunas series encuentran que la supervivencia a los 5 años es del 42 % (53).

En la actualidad una característica que demuestra influir positivamente en la calidad de vida relacionada con la salud y los cuidados en hemodiálisis es pertenecer al género masculino (54–56). Lerma et al (54) menciona que las mujeres en terapia dialítica perciben un mayor impacto y reportaron una peor calidad de vida relacionada con la salud que los hombres; Ramoni et al (56) realizó un metaanálisis donde refuerza la asociación entre el género y la calidad de vida relacionada con la salud. En nuestro estudio se encontró que el género masculino es un factor muy fuertemente asociado a una mejor calidad de vida relacionada con la salud. Probablemente el rol de las hormonas androgénicas explica la diferencia entre los sexos con respecto a la vitalidad por su acción anabólica (57).

En nuestro estudio se encontró que el 50 % de los pacientes en hemodiálisis estudiados mostraron un puntaje promedio de 51 puntos lo cual hace referencia a que presentan regular calidad de vida relacionada con la salud. A su vez, este estudio encontró que las categorías más bajas se hallaron en la dimensión de salud general, rol emocional y rol físico, alcanzaron un promedio de 43.5, 42.0 y 25.7, respectivamente. Respecto a la categoría con menor puntaje existe estudio que refuerza esta afirmación donde se evidenció que el rol físico fue la dimensión más deteriorada debido a que estos pacientes perciben que su salud física interfiere en sus actividades diarias, que su rendimiento es menor que el deseado y causa limitaciones para realizar otras actividades (58).

En el presente trabajo, el nivel educativo mostró asociación significativa con la vitalidad tanto en el análisis bivariado como multivariado otorgando una mayor influencia en personas con

educación secundaria completa. Dicha observación coincide con los hallazgos de Hossein et al. quien menciona la influencia positiva de la educación sobre la calidad de vida relacionada con la salud (59) de pacientes en terapia dialítica. Así mismo, algunos estudios encuentran una correlación negativa de la baja educación con la calidad de vida relacionada con la salud, reducida renta y condiciones socioeconómicas desfavorables debido a que pueden influenciar negativamente la adhesión y comprensión del tratamiento (60).

Se observa una fuerte asociación estadísticamente considerable entre el estado nutricional y la dimensión rol emocional. Dicha observación es corroborada con las investigaciones de Cepeda et al (61), Yixin et al (62), Vssiedo et al (63), entre otros. Aparentemente existe una observación común a todos que los pacientes con estado nutricional normal presentan mejor rol emocional, mejora la funcionalidad deficiente en aquellos pacientes que son sometidos a hemodiálisis (64).

Se halló relación entre las horas de sueño y el rol emocional, debido a que una buena calidad de sueño es elemental como factor determinante de salud y como elemento básico para una buena calidad de vida relacionada con la salud, esta no solo hace referencia al hecho de dormir bien durante la noche, también incluye un buen funcionamiento diurno, puesto que se encontró que las alteraciones del sueño pueden afectar directamente en la salud mental de los pacientes ocasionando cuadros de depresión o de ansiedad y este conllevar a alteraciones en el rol emocional (65).

Entre las limitaciones identificadas en el estudio, destaca que la muestra fueron solo pacientes de la región Junín. Esto sugiere la necesidad de realizar investigaciones multicéntricas en el futuro para obtener una comprensión más detallada de los factores que inciden en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) sometidos a hemodiálisis.

Adicionalmente, se observó que el diseño del estudio se centró predominantemente en un enfoque cuantitativo. Para una evaluación más profunda de la calidad de vida, se recomienda incorporar entrevistas personalizadas y adoptar metodologías mixtas que integren aspectos cualitativos y cuantitativos.

Otra limitante relevante es los pacientes incluidos en el estudio pertenecen solo al Seguro Social - EsSalud y poseían niveles de educación secundaria o superior, lo que podría sugerir una

calidad de vida superior en comparación con pacientes no incluidos en el estudio y que pertenecen a otros sistemas de salud. Por consiguiente, se aconseja extender la investigación a pacientes atendidos por el Ministerio de Salud (MINSA), la Sanidad de la Policía Nacional y la Fuerza Aérea del Perú, con el objetivo de abarcar un espectro más amplio de población y así enriquecer la comprensión de los desafíos a los que se enfrentan estos individuos.

Conclusiones

1. El presente trabajo evidenció que la calidad de vida está afectado por factores psicológicos, socioeconómicos y de estilos de vida repercutiendo en la salud de las personas con ERC que se hemodializan siendo un problema de salud pública importante a intervenir y por consiguiente es necesario estrategias más efectivas para el manejo de la enfermedad renal crónica y sus tratamientos asociados con el objetivo de minimizar sus impactos negativos y promover una mejor calidad de vida para estos pacientes.
2. Se encontró que existe mayor prevalencia en el género masculino con ERC.
3. Se halló que gran parte de los pacientes que se hemodializan (71.6%) son pacientes que se han jubilado (pasado los 65 años).
4. Las principales dos causas de la enfermedad renal crónica son la hipertensión y la diabetes mellitus.
5. Se estimó que la sobrevida en más del 80 % no sobrepasa los 5 años.
6. Existe una gran cantidad de personas (44.3%) con nivel educativo superior que se hemodializan.
7. El nivel de instrucción representa un rol importante en el aprendizaje respecto al apego al tratamiento y los cuidados que estos pacientes deben tener cuando se someten a esta terapia. Además, por la comprensión del tratamiento.
8. Se evidenció que tener mayor nivel educativo está asociado a un 12.3 % más de vitalidad como dimensión de nuestra variable calidad de vida.
9. Toda persona que tenga un estado nutricional normal tendrá un 37.1 % más de probabilidad de tener un mejor rol emocional como dimensión de la calidad de vida.
10. Los pacientes con estado nutricional normal mostraron tener 26.4 veces mejor puntaje en la dimensión de rol físico que los pacientes con desnutrición.
11. Se halló que aquellos pacientes con mayor cantidad de horas de sueño presentaron mayor puntaje en la calidad de vida relacionada en la dimensión de rol emocional.

Recomendaciones

1. Ampliar el estudio con otros multicéntricos en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis para una mayor comprensión de la calidad de vida en este tipo de pacientes.
2. Administrar entrevistas personalizadas y estudios mixtos (cuantitativos – cualitativos) sobre calidad de vida y sus factores asociados en pacientes con ERC en hemodiálisis para una mayor visión de la calidad de vida en este tipo de pacientes.
3. Se recomienda realizar estudios de calidad de vida en otros sistemas de salud como el MINSA, la Sanidad de la Policía y la Fuerza del Perú.
4. La incorporación de un psicólogo con sesiones de terapia cognitivo conductual para los pacientes con depresión para mejorar la calidad de vida.
5. Incorporación de educación emocional para la prevención de depresión con sesiones de manejo de situaciones de estrés.
6. Incorporar alternativas terapéuticas no farmacológicas como el análisis, el deporte, la oración, entre otros para aliviar el estrés y el manejo de emociones negativas que afectan la calidad de vida.
7. Incorporar terapia farmacológica indicada por el médico a cargo de los pacientes en hemodiálisis crónica para controlar los síntomas de depresión que afectan la calidad de vida.
8. La intervención no farmacológica a través de una dieta balanceada indicada por un nutricionista.
9. El trabajador o trabajadora social (apoyo social y económico) logrará mejores estándares de calidad de vida en la salud mental y física de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica.
10. Fomentar la investigación en esta área, expandiendo las dimensiones y explorando nuevas variables respecto a factores que afecten la calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con ERC.
11. Fomentar el apoyo psicológico permanente en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, ya que con nuestro estudio se demuestra que la calidad de vida se deteriora por la enfermedad renal.

12. Se ve una alta tasa de paciente en hemodiálisis con alta afectación de la calidad de vida, se recomienda realizar una mayor prevención del daño renal en los pacientes con factores de riesgo para evitar que lleguen a situación de diálisis y por ende afecten su calidad de vida.
13. Coordinar con la municipalidad para intervenir en materia de educación para mejorar la percepción de la salud de las personas y el cuidado de este.

Referencias bibliográficas

1. Bravo-Zúñiga J. Enfoque multidisciplinario en la atención de pacientes con enfermedad renal crónica. Una revisión narrativa. *Rev Medica Hered.* 2023;34(1):40–6.
2. Zhang QL, Rothenbacher D. Prevalence of chronic kidney disease in population-based studies: Systematic review. *BMC Public Health.* 2008;8(1):117.
3. Xie Y, Bowe B, Mokdad AH, Xian H, Yan Y, Li T, et al. Analysis of the Global Burden of Disease study highlights the global, regional, and national trends of chronic kidney disease epidemiology from 1990 to 2016. *Kidney Int.* 2018;94(3):567–81.
4. Herrera-Añazco P, Taype-Rondan A, Lazo-Porras M, Alberto Quintanilla E, Ortiz-Soriano VM, Hernandez AV. Prevalence of chronic kidney disease in Peruvian primary care setting. *BMC Nephrol.* 2017; 18:246.
5. Francis ER, Kuo CC, Bernabe-Ortiz A, Nessel L, Gilman RH, Checkley W, et al. Burden of chronic kidney disease in resource-limited settings from Peru: a population-based study. *BMC Nephrol.* 2015;16(1):114.
6. CDC Peru. Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica [Internet]. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (CDC-Perú); Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3802740/Documento%20T%C3%A9cnico%20%28Parte%201%29.pdf?v=1667055214>
7. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú, 2015. 2016. 2015;1:100.
8. Arellan-Bravo L, León-Gonzales R. Situación de la enfermedad renal crónica en la Región Junín, Perú. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo.* 2022;15(2):300–1.
9. Mejía BEB de, Merchán MEP. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia Promoc Salud.* 2007; 12:11–24.
10. Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor.* 2004;11(8):53–62.
11. Berrios JT, Mata BD, Beraun NM, Guillen EF. Calidad de vida relacionada a la salud (cvrs) y sus factores asociados en los pacientes en hemodiálisis crónica de la Red Asistencial Huánuco – Essalud 2013. *Investig Valdizana.* 2013;7(1):55–63.
12. Huaytan Favian JC. Nivel de hemoglobina y calidad de vida en pacientes hemodializados del hospital III EsSalud-Chimbote - 2018. Univ San Pedro [Internet]. el 21 de marzo de 2019 [citado el 1 de noviembre de 2023]; Disponible en:

<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12010>

13. Gadea Peralta M, Campos Buleje C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodialisis Hospital Regional de Ica, agosto - diciembre 2019. *Rev Méd Panacea*. 2020;98–103.
14. Ynga Hidalgo GA. Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, en un Hospital del Ministerio de Salud en Perú. *Univ Nac Amaz Peru* [Internet]. 2019 [citado el 7 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6458>
15. Casares-Cid S, Goncalves-Vázquez PN, Alonso-González A, Remigio-Lorenzo MJ, Vázquez-Rivera J, Martínez-Ques ÁA, et al. Relación entre calidad de vida, adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2022;25(2):140–8.
16. Flores JC, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J, Zúñiga C, et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Rev Médica Chile*. 2009;137(1):137–77.
17. Complicaciones agudas durante la sesión de hemodiálisis | Nefrología al día [Internet]. [citado el 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-complicaciones-agudas-durante-hemodialisis-569>
18. Andreu Pérez D, Moreno Arroyo M del C, Hidalgo Blanco MÁ. Alteraciones de la nutrición en la enfermedad renal. *Enferm Nefrológica*. 2016;19(4):379–82.
19. Anemia en la Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día [Internet]. [citado el 10 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-anemia-el-enfermo-renal-178>
20. Bernuy J, Gonzales GF. Metabolismo mineral óseo en pacientes con enfermedad renal crónica: Revisión sobre su fisiopatología y morbimortalidad. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(2):326–34.
21. Rojas-Villegas Y, Ruíz-Martínez AO, González-Sotomayor R, Rojas-Villegas Y, Ruíz-Martínez AO, González-Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Rev Psicol Santiago*. 2017;26(1):65–77.
22. Ajeebi A, Saeed A, Aljamaan A, Alshehri M, Nasradeen M, Alharbi N, et al. A study of quality of life among hemodialysis patients and its associated factors using kidney disease quality of life instrument-SF36 in Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi J Kidney Dis Transplant Off Publ Saudi Cent Organ Transplant Saudi Arab*. 2020;31(6):1225–33.

23. Zúñiga SM C, Dapuetto P J, Müller O H, Kirsten L L, Alid A R, Ortiz M L. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario “Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)”. *Rev Médica Chile* [Internet]. febrero de 2009 [citado el 23 de septiembre de 2021];137(2). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
24. Barros-Higgins L, Herazo-Beltrán Y, Aroca-Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Fac Med*. 2015;63(4):641–7.
25. Adell Lleixá M, Solé JA, Marín LC, Miravete ES, Segura EM, Usach TS. Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. *Enferm Nefrológica*. 2016;19(4):331–40.
26. Ramos-Alcocer JR, Salas-Nolasco OI, Villegas-Domínguez JE, Serrano-Vázquez CW, Dehesa-López E, Márquez-Celedonio FG. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. 2021;9.
27. Carrasco Reyes FM. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015. Repos Tesis - UNMSM [Internet]. 2016 [citado el 25 de enero de 2024]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5310>
28. Quispe Ortega FY. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Hemodialisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018. Univ Cont [Internet]. 2019 [citado el 25 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/5555>
29. Rivera-Vázquez P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev Enfermería Hered*. 2018;10(2):82.
30. Rodríguez Vidal M, Merino Escobar M, Castro Salas M. Valoración psicométrica de los componentes físicos (csf) y mentales (csm) de L SF-36 en pacientes insuficientes renales crónicos en tratamiento con hemodiálisis. *Cienc Enferm*. 2009;15(1):75–88.
31. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta [Internet]. [citado el 29 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
32. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *PAIN*. 2020;161(9):1976.

33. Ammaniti M, Ferrari P. VITALITY AFFECTS IN DANIEL STERN'S THINKING—A PSYCHOLOGICAL AND NEUROBIOLOGICAL PERSPECTIVE. *Infant Ment Health J.* 2013;34(5):367–75.
34. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit.* 2005;19(2):135–50.
35. Depresión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/depresion>
36. ASALE R, RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado el 25 de enero de 2024]. ingreso | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/ingreso>
37. Definición Nivel de instrucción (7 grupos) (Censos del 2021 y anteriores) [Internet]. [citado el 10 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html
38. Hall YN, Larive B, Painter P, Kaysen GA, Lindsay RM, Nissenson AR, et al. Effects of Six versus Three Times per Week Hemodialysis on Physical Performance, Health, and Functioning: Frequent Hemodialysis Network (FHN) Randomized Trials. *Clin J Am Soc Nephrol CJASN.* 2012;7(5):782–94.
39. Carracedo A, Arias E, Rojas C. Tratado de Geriátría para residentes [Internet]. 1a ed. Madrid: International Marketing & Communication, S.A. (; [citado el 25 de enero de 2024]. 782 p. Disponible en: https://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/portal_social/index/assoc/segg0022.dir/segg0022.pdf
40. Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica [Internet]. Mexico D.F.: Editorial LIMUSA.S.A.; 2003. 175 p. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf
41. Príncipe Cotillo G. La investigación científica. Teoría y metodología. Lima: Príncipe Cotillo, Guillermo Felipe; 2018. 324 p.
42. Hernández Sampieri R Mendoza Torres, Christian Paulina. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 2018 [citado el 29 de octubre de 2021]. Disponible en: <http://www.ebooks7-24.com/?il=6443>
43. Quezada Lucio N. Metodología de la Investigación: Estadística Aplicada en la Investigación. a edición. Lima - Perú: Macro E.I.R.L.; 2010. 334 p.

44. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta Ed. Mexico D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.; 2014. 632 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
45. Salazar FR, Bernabe E. The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. 2012 [citado el 30 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/5272>
46. Martín-Carbonell M, Riquelme-Marín A, Ortigosa-Quiles JM, Meda RM, Cerquera-Córdoba AM, Enríquez-Santos JA. Utilidad del Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE) para el diagnóstico clínico. Un estudio con muestras de cuatro países iberoamericanos. *An Psicol.* 2012;28.
47. Galloso S. Propiedades Psicométricas del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en alumnos universitarios de la ciudad de Chimbote [Internet]. [Chimbote]: Universidad Privada del Norte; 2014 [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/27763?show=full>
48. Molina Luque R, Molina Luque R, Muñoz Díaz B, Martínez-de La Iglesia J, Martínez-de La Iglesia J, Romero-saldaña M, et al. ¿es válido el cribado nutricional de los ancianos a través del mini nutritional assesment (mna-sf) en su versión corta adaptada al castellano? *Nutr Hosp* [Internet]. 2018 [citado el 25 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02070/show>
49. Carmichael P, Popoola J, John I, Stevens PE, Carmichael AR. Assessment of quality of life in a single centre dialysis population using the KDQOL-SF questionnaire. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil.* marzo de 2000;9(2):195–205.
50. Mittal SK, Ahern L, Flaster E, Maesaka JK, Fishbane S. Self-assessed physical and mental function of haemodialysis patients. *Nephrol Dial Transplant.* 2001;16(7):1387–94.
51. Ferragurt Rodríguez L, Martínez Roque K, Bahamonde Perdigón H, Calero Ferragurt LA, Ferragurt Rodríguez L, Martínez Roque K, et al. Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez. *Rev Cienc Médicas Pinar Río* [Internet]. junio de 2020 [citado el 22 de diciembre de 2022];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942020000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Castillo Sayán O. Resistencia a la insulina y altura. *An Fac Med.* el 10 de julio de 2015;76(2):181.

53. De Arriba G, Gutiérrez Avila G, Torres Guinea M, Moreno Alia I, Herruzo JA, Rincón Ruiz B, et al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. *Nefrología*. 2021;41(4):461–6.
54. Lerma C, Lima-Zapata LI, Amaya-Aguilar JA, Leonardo-Cruz I, Lazo-Sánchez M, Bermúdez LA, et al. Gender-Specific Differences in Self-Care, Treatment-Related Symptoms, and Quality of Life in Hemodialysis Patients. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(24):13022.
55. Tao X, Zhang H, Huang J, Gu A, Jin Y, He Y, et al. Physical performance and health-related quality of life among older adults on peritoneal dialysis: a cross-sectional study. *Int Urol Nephrol*. 2021;53(5):1033–42.
56. Chan R, Brooks R, Steel Z, Heung T, Erlich J, Chow J, et al. The psychosocial correlates of quality of life in the dialysis population: a systematic review and meta-regression analysis. *Qual Life Res*. 2012;21(4):563–80.
57. Becerro JM. Las hormonas esteroideas sexuales, el envejecimiento y el ejercicio. *Rev Andal Med Deporte*. 2008;1(1):22–36.
58. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ Psychol*. diciembre de 2006;5(3):487–500.
59. Ebrahimi H, Sadeghi M, Amanpour F, Dadgari A. Influence of nutritional education on hemodialysis patients' knowledge and quality of life. *Saudi J Kidney Dis Transplant*. 2016;27(2):250.
60. Virgínia Rodrigues dos Santos M, Rêgo Barros Figueiredo R, Victor Pedroza de Alcântara R, Siqueira de Almeida S, Neves de Moraes C, Lira de Melo MCA. Estado Nutricional e Qualidade de Vida de Pacientes com Doença Renal Crônica Submetidos à Hemodiálise : Estado Nutricional e Qualidade de Vida. *Nutr Clínica Dietética Hosp* [Internet]. el 10 de enero de 2022 [citado el 4 de enero de 2023];41(4). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/414virginia>
61. Cepeda Marte JL, Javier A, Ruiz-Matuk C, Paulino-Ramirez R. Quality of Life and Nutritional Status in diabetic patients on hemodialysis. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev*. 2019;13(1):576–80.
62. Luo Y, Yang Z, Li H, Chen X, Huang Y. Effectiveness of a video-based exercise program on nutritional status and quality of life of peritoneal dialysis patients: A pilot randomized controlled trial. *Clin Nephrol* [Internet]. el 15 de diciembre de 2022 [citado el 23 de enero de 2023]; Disponible en: <https://www.dustri.com/index.php?id=8&artId=189983&doi=10.5414/CN110868>

63. Visiedo L, Rey L, Rivas F, López F, Tortajada B, Giménez R, et al. The impact of nutritional status on health-related quality of life in hemodialysis patients. *Sci Rep.* el 22 de febrero de 2022;12(1):3029.
64. Peña CAV, Caruajulca JC, Pérez SR. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014. *Rev Investig Univ [Internet].* 2015 [citado el 4 de enero de 2023];4(1). Disponible en: <https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/666>
65. Álvarez Ude F, Fernández Reyes JL, Vázquez Cruz A, Mon Mon C, Sánchez R, Rebollo Álvarez P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrol Publ Of Soc Esp Nefrol.* 2001;21(2):191–9.

Anexos

Anexo 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGÍA
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un Hospital Nacional, Perú 2022?	Determinar los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un Hospital Nacional, Perú 2022	Existen factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica de un Hospital Nacional, Perú 2022	Variable de supervisión: Calidad de vida Variable asociaciones: <ul style="list-style-type: none"> • Psicológicos • Socioeconómicos • Estilos de vida
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	
¿Los factores psicológicos serán un factor de riesgo asociado a la calidad de vida?	Determinar los factores psicológicos como riesgo asociado a la calidad de vida.	Los factores psicológicos son un riesgo asociado a la calidad de vida.	Método general: En la presente tesis se emplea el método científico. Método específico: Se usará el método analógico debido a que describe la relación entre dos o más variables, con el fin de ver la coexistencia entre ellos mismos.
¿Los factores socioeconómicos serán un factor de riesgo asociado a la calidad de vida?	Determinar los factores socioeconómicos como riesgo asociado a la calidad de vida.	Los factores socioeconómicos son un riesgo asociado a la calidad de vida.	Tipo: Básica Alcance: Correlacional Diseño: No Experimental Población y muestra: La población son los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en hemodiálisis pertenecientes a la Unidad de Nefrología del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé en el año 2022 que son un total de 125 pacientes.
¿Los estilos de vida serán un factor de riesgo asociado a la calidad de vida?	Determinar los estilos de vida como riesgo asociado a la calidad de vida.	Los estilos de vida son un riesgo asociado a la calidad de vida.	La muestra de este estudio estará conformada por todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión. La muestra poblacional será de 88 pacientes con ERC que realizan Hemodiálisis. Técnicas de recolección de datos: Se considerará la técnica documental, de encuesta y entrevista. Instrumentos de recolección de datos El cuestionario SF-36, el inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE), Mini nutritional Assessment - Short Form (MNA® SF) y

Abreviaturas

1. **CVRS:** Calidad de Vida Relacionada a la Salud
2. **ERC:** Enfermedad Renal Crónica
3. **HD:** Hemodiálisis
4. **HNRPP:** Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé
5. **HRQoL:** Health-Related Quality of Life
6. **HDF-OL:** Hemodiafiltración “On Line”
7. **IASP:** International Association for the Study of Pain
8. **IDERE:** Inventario de Depresión Rasgo – Estado
9. **KDIGO G5D:** Kidney Disease: Improving Global Outcomes
10. **KDQOL:** Kidney Disease Quality of Life Instrument
11. **MNA -SF:** Mini Nutritional Assessment – Short Form
12. **OMS:** Organización Mundial de la Salud
13. **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
14. **PAPI:** Pen and Paper Personal interview
15. **SF-36:** Short Form -36 Health Survey
16. **TRR:** Terapia de Reemplazo Renal

Anexo 2

Documento de aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Continental

Aprobado según OFICIO N°054-2022-VI-UC



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huancayo, 02 de junio del 2022

OFICIO N°054-2022-VI-UC

Investigadores:

Rojas Aliaga Ariana Isabel

Rojas Peña Yoshua David

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS CRONICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERÚ 2022"**.

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,




Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

Anexo 3

Consentimiento informado

TÍTULO DE LA TESIS: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS CRONICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERÚ 2022

Propósito del estudio: Por medio del presente documento lo invitamos a participar en el estudio titulado “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS CRONICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERÚ 2022”, el cual será desarrollado por la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Continental.

La valoración de la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis es aparentemente sencilla, se realizará a través de preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá tomar el tiempo que se necesario para responder.

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará un cuestionario para datos socioeconómicos y de estilos de vida.
2. Se aplicará un cuestionario para diagnóstico de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.
3. Se aplicará un inventario para diagnóstico de depresión.
4. Finalmente se aplicará un cuestionario nutricional.

Riesgos:

La aplicación del instrumento no demandara ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación clínica, se informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtenga de la prueba realizada, Los costos y el análisis serán cubiertos por el estudio y no le ocasionara gasto alguno.

Costo y Compensación:

No deberá pagar nada por participar en el estudio, Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Los datos personales serán guardados con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione ningún perjuicio para usted.

DECLARACION Y/O CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendió las actividades en las que participé si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

CONTACTO DEL INVESTIGADOR

Para cualquier consulta relaciona con el presente estudio contáctese con:

Rojas Aliaga Ariana Isabel

Numero de contacto: 971107167

Email:

Huancayo.....de.....Del 2022

Apellidos y nombres del participante



72890795@continental.edu.pe

DNI:

Anexo 4

Permiso institucional de EsSalud y de su Comité de Ética

Carta N°83-UCID-GRAJ-ESSALUD-2022

 **PERÚ** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo  **EsSalud**
Comprometidos contigo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CARTA N° 83 -UCID-GRAJ-ESSALUD-2022

Huancayo, 30 de septiembre de 2022

Investigador(a) Principal
Yoshua David Rojas Peña
Presente. –

ASUNTO : Autorización para la ejecución de proyecto de Investigación

Referencia : a. Constancia N° 28-CIEI-GRAJ-ESSALUD-2022
b. Carta de Aceptación para la realización de la investigación



Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mención al documento de la referencia el Comité Institucional de Ética en la Investigación de la Red Asistencial Junín, aprueba el Proyecto de Investigación, en el cual se ha considerado el cumplimiento de pautas éticas en investigación, incluyendo el balance beneficio/riesgo, confidencialidad de los datos y otros, asimismo, mediante documento de la referencia b) el jefe del Servicio de Especialidades Médicas I del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé, brinda el Visto Bueno para la ejecución del Proyecto de Investigación en el Departamento/Servicio/Área.

En ese sentido, la Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia de la Red Asistencial Junín **AUTORIZA LA EJECUCIÓN** de la investigación titulada "*Determinantes socio-económicos, psicológicos y de estilos de vida asociados a la calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis crónica de un Hospital Nacional – Junín, 2022*".


Es preciso señalar, que el periodo de vigencia de la presente autorización será de **12 meses**; desde el 30 de setiembre de 2022 hasta el 29 de setiembre de 2023, debiendo solicitar la renovación de ejecución al Comité de Ética en Investigación, si ha transcurrido el tiempo de autorización señalado líneas arriba.


Sin otro particular, me despido de usted.


Atentamente.


Econ. KATIUSKA ROCÍO POMAHUAYA
JEFE (a) UNIDAD DE CAPACITACIÓN
INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA
RED ASISTENCIAL JUNÍN







JMPE/jmpe/ascp
NIT*: 1302-2022-8916
Folios: ()

 **Av. Independencia 296**
El Tambo Huancayo
Junín Perú
T: (054) 248396

 **Siempre**
con el pueblo

 **BICENTENARIO**
DEL PERÚ
2021 - 2024

Constancia de Aprobación N°28-CIEI-GRAJ-ESSALUD-2022

COD. CIEIRAJ 27-22	
	"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
<u>CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN</u>	
<u>CONSTANCIA N° 28-CIEI-GRAJ-ESSALUD-2022</u>	
Huancayo, 30 de setiembre de 2022	
Investigador (a) Principal Yoshua David Rojas Peña Presente. –	
Título del Protocolo	: <i>"Determinantes socio-económicos, psicológicos y de estilos de vida asociados a la calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis crónica de un Hospital Nacional – Junín, 2022"</i>
Versión y Fecha del Protocolo:	<i>Versión 03, 19 de setiembre de 2022.</i>
Tipo de Estudio	: <i>Observacional</i>
De nuestra consideración:	
El Comité Institucional de ética en Investigación ha revisado la solicitud de evaluación al protocolo de la referencia expresada en su carta de 01 de julio de 2022.	
Para la aprobación se ha considerado el cumplimiento de las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos señaladas en la Resolución Ministerial N°233-2020. En virtud a ello ha aprobado el siguiente documento:	
<ul style="list-style-type: none">• Protocolo de <i>"Determinantes socio-económicos, psicológicos y de estilos de vida asociados a la calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis crónica de un Hospital Nacional – Junín, 2022"</i>, Versión N° 03, de fecha 19 de setiembre de 2022.	
El periodo de vigencia de la presente aprobación será de (12) meses; desde el <u>30 de setiembre de 2022 hasta el 29 de setiembre de 2023</u> , debiendo solicitar la renovación con 30 días de anticipación al Comité Institucional de Ética en la Investigación.	
Asimismo, mencionar que cualquier enmienda en los objetivos secundarios, metodología y aspectos éticos debe ser solicitada a este CIEI.	
Sirvase hacernos llegar los informes de avance del estudio en forma digital semestralmente al correo electrónico ciei.redjunin@gmail.com a partir la presente aprobación y el informe final una vez concluido el estudio.	
 Dr FRANC QUISPE FARI PRESIDENTE COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN REGIÓN ADMINISTRATIVA JUNÍN	
C. c. Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia JFQP/ascp NIT : 1302-2022-8916 Folios ()	
 www.essalud.gob.pe	Av. Independencia 296 El Tambo Huancayo Junín Perú T: (064) 248366
	

Anexo 5

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario sobre la evaluación de los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica del servicio de hemodiálisis en un hospital de Huancayo - 2022

OBJETIVO: Identificar y valorar factores de Riesgo asociado a Enfermedad Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis en un Hospital de Huancayo - 2022.

Presentación: Los investigadores agradecen su participación en este estudio. Los datos brindados son totalmente confidenciales.

Instrucciones: Por favor rellene los siguientes campos con toda sinceridad como corresponde

1. Datos generales:

1.1. **Edad:** años cumplidos

1.2. **Sexo:** Femenino () Masculino ()

1.3. **Se encuentra hospitalizado:** Marque Si o No

No () (Pase a la siguiente pregunta) Si () à ¿Cuántos días está hospitalizado?_____

1.4. Causa de Enfermedad Renal:

- a. Hipertensión Arterial
- b. Diabetes Mellitus
- c. Lupus
- d. Amiloidosis
- e. Uropatía Obstructiva
- f. No filiada (Nunca determinada)
- g. Si no se encuentra en esta lista escríbala: _____

1.5. ACCESO DE DIALISIS:

¿Usted cuenta con CATETER? Si () No ()

¿Usted cuenta con FISTULA? Si () No ()

1.6. ¿Cuántos años se viene tratando EN HEMODIALISIS?

II. Factores Socioeconómicos:

2.1. Ingresos del proveedor en la familia:

- Menos del mínimo vital (Menos de S/.1025) ()
- El mínimo vital (s/. 1025)..... ()
- Más del mínimo vital (Más de s/. 1025)..... ()
- No percibo ingresos..... ()
- No sabe/no opina ()

2.2. Situación Laboral:

- Independiente: ()
- Dependiente:..... ()
- No trabaja:..... ()

2.3. Nivel de Instrucción:

- Sin estudios ()
- Primaria completa ()
- Primaria Incompleta ()
- Secundaria Completa ()
- Secundaria Incompleta ()
- Superior Técnico Completa ()
- Superior Técnico Incompleta ()

Superior Universitario Completa ()

Superior Universitario Incompleta ()

III. Estilos de vida:

3.1. Horas de Sueño:

- Menor de 6 horas..... ()
- 6 horas o más..... ()

CUESTIONARIO SF-36

Marque una sola respuesta

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

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

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

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

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

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

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar

la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí

b. No

15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

a. Sí

b. No

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

a. Sí

b. No

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

a. Sí

b. No

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

a. Sí

b. No

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

a. Sí

b. No

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

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

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

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

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

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

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

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre**
- b. Casi siempre**
- c. Muchas veces**
- d. Algunas veces**
- e. Sólo alguna vez**
- f. Nunca**

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre**
- b. Casi siempre**
- c. Muchas veces**
- d. Algunas veces**
- e. Sólo alguna vez**
- f. Nunca**

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

- a. Siempre**
- b. Casi siempre**
- c. Muchas veces**
- d. Algunas veces**
- e. Sólo alguna vez**
- f. Nunca**

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

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

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

34) Estoy tan sano como cualquiera

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

35) Creo que mi salud va a empeorar

a. Totalmente cierta

b. Bastante cierta

c. No lo sé

d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

a. Totalmente cierta

b. Bastante cierta

c. No lo sé

d. Bastante falsa

e. Totalmente falsa

IDERE

(INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO - ESTADO)

Grau, Martín, Ramírez, 1989

Nombre: _____

Edad: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: Alguna de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y escriba el número correspondiente a la respuesta seleccionada de acuerdo con como usted se sienta ahora mismo, en estos momentos. No hay respuestas buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos, ahora.

No, en absoluto --1

Un poco --2

Bastante --3

Mucho --4

Primera Parte

1. Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación..... ()

2. Estoy preocupado..... ()

3. Me siento con confianza en mí mismo..... ()

4. Siento que me canso con facilidad..... ()

5. Creo que no tengo nada de qué arrepentirme..... ()

6. Siento deseos de quitarme la vida..... ()

7. Me siento seguro..... ()

8. Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo..... ()
9. Me canso más pronto que antes..... ()
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas..... ()
11. Me siento bien sexualmente..... ()
12. Ahora no tengo ganas de llorar..... ()
13. He perdido la confianza en mí mismo..... ()
14. Siento necesidad de vivir..... ()
15. Siento que nada me alegra como antes..... ()
16. No tengo sentimientos de culpa..... ()
17. Duermo perfectamente..... ()
18. Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea..... ()
19. Tengo gran confianza en el porvenir..... ()
20. Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir..... ()

Segunda Parte

1. Quisiera ser tan feliz como otras personas parecen serlo.....()
2. Creo no haber fracasado más que otras personas..... ()
3. Pienso que las cosas me van a salir mal..... ()
4. Creo que he tenido suerte en la vida..... ()
5. Sufro cuando no me siento reconocido por los demás..... ()
6. Pienso que todo saldrá bien en el futuro..... ()
7. Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones..... ()

8. Me deprimó por pequeñas cosas..... ()
9. Tengo confianza en mí mismo..... ()
10. Me inclino a ver el lado bueno de las cosas..... ()
11. Me siento aburrído..... ()
12. Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen..... ()
13. He logrado cumplir mis propósitos fundamentales..... ()
14. Soy indiferente ante las situaciones emocionales..... ()
15. Todo me resulta de interés..... ()
16. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza..... ()
17. Me falta confianza en mí mismo..... ()
18. Me siento lleno de fuerzas y energías..... ()
19. Pienso que los demás me estimulan adecuadamente..... ()
20. Me ahogo en un vaso de agua..... ()
21. Soy una persona alegre..... ()
22. Pienso que la gente no me estimula las cosas buenas que hago..... ()

Mini Nutritional Assessment (MNA®)

Apellidos: _____ Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Peso, kg: _____ Altura, cm: _____

Fecha: _____

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

CRIBAJE:

1. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?

0 = ha comido mucho menos

1 = ha comido menos

2 = ha comido igual

2. Pérdida reciente de peso (<3 meses)

0 = pérdida de peso > 3 kg

1 = no lo sabe

2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg

3 = no ha habido pérdida de peso

3. Movilidad:

0 = de la cama al sillón

1 = autonomía en el interior

2 = fuera del domicilio

4. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

0 = sí 2 = no

5. Problemas neuropsicológicos:

0 = demencia o depresión grave

1 = demencia leve

2 = sin problemas psicológicos

6. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) ²:

0 = IMC <19

1 = $19 \leq \text{IMC} < 21$

2 = $21 \leq \text{IMC} < 23$

3 = $\text{IMC} \geq 23$

Anexo 6

Validación del instrumento

Validación por tres (3) expertos



REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (VALIDEZ DE CONTENIDO)

I. DATOS GENERALES

1. **Título de la investigación:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO-2022
2. **Autores de la investigación:**
 - Rojas Aliaga Ariana Isabel
 - Rojas Peña Yoshua David
3. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario sobre la evaluación de los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de hemodiálisis en un hospital de Huancayo - 2022.
4. **Área de desempeño laboral:**
5. **Nombre del experto:** *Luis Jesús Arbellán Bravo*

Marque en el recuadro respectivo, si el instrumento a su juicio cumple o no con el criterio exigido:

	Criterios	Valoración		Observación
		Sí	No	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	/	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	/	
3	PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia de la Empresa.	/	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	/	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	/	
6	ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	/	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	/	
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	/	
9	METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la medición.	/	
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	/	

6. **Criterio de validación del experto:** Procede su aplicación: Sí () No ()

Nombres y apellidos	<i>Luis Arbellán Bravo</i>
Dirección	<i>Dr. Arbellán 113, 2º piso</i>
Título profesional/ Especialidad	<i>Medicina Nefrología</i>
Grado académico	<i>Arbellán</i>
Mención	<i>Nefrólogo</i>

Firma y sello

[Firma manuscrita]
Dr. Luis Arbellán Bravo
 CMP 772338 - RNE 39144
 MÉDICO NEFRÓLOGO

REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (VALIDEZ DE CONTENIDO)

I. DATOS GENERALES

1. **Título de la investigación:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL DE HUANCAYO-2022

2. **Autores de la investigación:**

- Rojas Aliaga Ariana Isabel
- Rojas Peña Yoshua David

3. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario sobre la evaluación de los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de hemodiálisis en un hospital de Huancayo - 2022.

4. **Área de desempeño laboral:**

5. **Nombre del experto:**

Marque en el recuadro respectivo, si el instrumento a su juicio cumple o no con el criterio exigido:

	Criterios	Valoración		Observación
		Si	No	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X	
3	PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia de la Empresa.	X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	X	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X	
6	ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	X	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X	
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X	
9	METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la medición.	X	
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X	

6. **Criterio de validación del experto:** Procede su aplicación: Si No ()

Nombres y apellidos	ROBERT FREDDY LEON GONZALES
Dirección	D. Salazar Bando 165 SURTARBO
Título profesional/ Especialidad	MEDICO NEFROLOGIA
Grado académico	ESPECIALISTA
Mención	NEFROLOGIA

Firma y sello



ROBERT FREDDY LEON GONZALES
CMP: 32973 - RNE: 025481
DIRECTOR MEDICO

REPORTE DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN (VALIDEZ DE CONTENIDO)

I. DATOS GENERALES

1. **Título de la investigación:** FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS CRONICA DE UN HOSPITAL NACIONAL, PERU 2022

2. **Autores de la investigación:**

- Rojas Aliaga Ariana Isabel
- Rojas Peña Yoshua David

3. **Nombre del Instrumento:** Cuestionario sobre la evaluación de los factores de riesgo asociados a la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de hemodiálisis en un hospital de Huancayo - 2022.

4. **Área de desempeño laboral:**

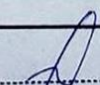
5. **Nombre del experto:**

Marque en el recuadro respectivo, si el instrumento a su juicio cumple o no con el criterio exigido:

	Criterios	Valoración		Observación
		Si	No	
1	CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.	X	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.	X	
3	PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia de la Empresa.	X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	X	
5	SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.	X	
6	ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir.	X	
7	CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos.	X	
8	COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores.	X	
9	METODOLOGÍA	La estrategia corresponde al propósito de la medición.	X	
10	SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación.	X	

6. **Criterio de validación del experto:** Procede su aplicación: Si (X) No ()

Nombres y apellidos	PABLO HERACLIDES MORALES PAYANO
Dirección	AV. 13 DE NOVIEMBRE 970 - EL TAMBOR
Título profesional/ Especialidad	MEDICO CIRUJANO / NEFROLOGIA
Grado académico	
Mención	


 Dr. Pablo H. Porras Payano
 MÉDICO NEFRÓLOGO
 CMP. 39711 - RNE. 39268

Firma y sello

Entrevistador encuestando a paciente de hemodiálisis en el HNRPP



Entrevistadora recolectando datos de la tesis durante Hemodiálisis

