



UNIVERSIDAD
AUTONOMA
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA, CLÍNICA SAN JUAN RENAL CENTER –LIMA, 2020.”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN CON LOS SERVICIOS DE
SALUD

PRESENTADO POR:

CRUZ SALVADOR ROSIO JACKQUELINE
REYNAGA HUERTA ALEXANDRA BERNARDETTE

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

ASESOR:

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

CHINCHA- PERU

2022



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 31 de Agosto del 2020.

Mg. MARIANA CAMPOS SOBRINO
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente e informarle que los estudiantes:

- CRUZ SALVADOR ROSIO J.
- REYNAGA HUERTA ALEXANDRA B.

De la Facultad de Ciencias de la Salud del Programa de Enfermería, concluyeron con elaborar la tesis titulada: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, CLÍNICA SAN JUAN RENAL CENTER –LIMA, 2020.**

Por lo tanto, quedan expeditos para continuar con los procesos administrativos correspondientes.

Remito adjunto a la presente los anillados de la investigación, con mi firma en señal de conformidad.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para renovar mi consideración más distinguida.

Atentamente

Dr. Bladimir Becerra Canales
Código ORCID N°0000-0002-2234-2189

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

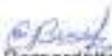
Yo, Alexandra Bernardette Reynaga Huerta identificado(a) con DNI N° 72524686 en mi condición de estudiante del programa de estudios de INGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN, de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada:

"DISEÑO DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL GENERAL DE CHINCHA ALTA", declaro bajo juramento que:

- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el (la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizo a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, ____ de ____ de 202__


Alexandra Bernardette Reynaga Huerta
DNI N° 72524686

*La firma corresponde al o los responsables de la investigación

| | | |
|--|---|---|
| Elaborado por: Dr. Giorgio Alexander Aquije Cardenas Dr. Elio Javier Huamán Flores DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y PRODUCCIÓN INTELECTUAL | Revisado por: Mg. Hilda Félix Pachas DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD. | Aprobado por: Resolución de Consejo Universitario N° 165-2023-UIA-CURP de fecha 08.04.2023 |
|--|---|---|

DECLARATORIA DE AUTENCIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Estudiante Cruz Sabido identificado(a) con DNI N° 9361489, en mi condición de estudiante del programa de estudios de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Cuidado de Vida en Pacientes con COVID-19 en Clínica San Juan Don Bosco" Lima, Perú, declaro bajo juramento que:



- La investigación realizada es de mi autoría
- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni autoplagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial; ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

Autorizo a la universidad autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se procede según lo indicado por la normativa vigente de la universidad asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta: de 202

Cruz Sabido
Cruz Sabido, José Trinidad

Apellidos y nombres
DNI N° 9361489

| | | |
|--|---|---|
| Elaborado por: Dr. Sergio Alexander Ayala Cardenas Dr. Elio Javier Huamani Flores DIRECCION DE INVESTIGACION Y PRODUCCION INTELLECTUAL | Revisado por: Mg. Hilda Fátima Pachas DIRECCION DE GESTION DE LA CALIDAD | Aprobado por: Resolución de Consejo Universitario N° 155-2022-UIA-CUAP de fecha 08.04.2022 |
|--|---|---|

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada principalmente a Dios, por ser el inspirador y cada día nos brinda la fuerza y nos guía en el camino de cumplir nuestros sueños y objetivos anhelados.

A nuestros progenitores por la constancia y dedicación que apostaron por nosotros y por su trabajo que gracias al sacrificio nos brindaron educación, y hoy estamos alcanzando esta meta profesional.

A nuestros hermanos y hermanas por acompañarnos en este camino largo pero satisfactorio y su apoyo constante que nos dieron en los momentos mas difíciles.

En general a todos quienes hayan sido parte de este esfuerzo, que sin su apoyo no hubiésemos alcanzando.

Agradecimientos

Agradecer primero a Dios, por guiarnos en este largo camino por obtener las experiencias necesarias por ser el apoyo espiritual en los difíciles momentos y brindarnos energías para seguir.

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal de salud que nos abrieron las puertas y confiaron en nosotros para hacer posible la disposición para realizar el estudio en las instalaciones clínica.

De igual manera nuestro agradecimiento a la universidad Autónoma de Ica y a toda la facultad de enfermería, profesores y compañeros quienes a través de sus enseñanzas nos brindaron el conocimiento suficiente para que nuestra vida profesional sea exitosa.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| Portada | i |
| Constancia de aprobación de investigación | ii |
| Declaratoria de autenticidad de la investigación | iii |
| Dedicatoria | v |
| Agradamiento | vi |
| Índice general | vii |
| Índice de tablas y gráficas | ix |
| Resumen | x |
| Abstrac | xi |
| I. INTRODUCCIÓN | 12 |
| II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 2.1. Descripción del Problema | 15 |
| 2.2. Pregunta de Investigación General | 16 |
| 2.3. Pregunta de Investigación Específicas | 16 |
| 2.4. Objetivo General | 17 |
| 2.5. Objetivos Específicos | 17 |
| 2.6. Justificación e importancia | 18 |
| 2.7. Alcance y Limitaciones | 19 |
| III. MARCO TEÓRICO | |
| 3.1. Antecedentes | 20 |
| 3.2. Bases teóricas | 28 |
| 3.3. Marco Conceptual | 32 |
| IV. METODOLOGÍA | |
| 4.1. Tipo y Nivel de la Investigación | 35 |
| 4.2. Diseño de Investigación | 35 |
| 4.3. Hipótesis | 35 |
| 4.4. Identificación de variables | 36 |
| 4.5. Matriz de operacionalización de variables | 37 |
| 4.6. Población – Muestra | 39 |

| | | |
|------|--|----|
| 4.7 | Técnicas e instrumentos de recolección de información | 39 |
| 4.8 | Técnicas de análisis y procesamiento de datos | 40 |
| V. | RESULTADOS | |
| 5.1 | Presentación de Resultados | 41 |
| 5.2 | Interpretación de los Resultados | 54 |
| VI. | ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | |
| 6.1 | Análisis descriptivo de los resultados | 57 |
| VII. | DISCUSIÓN DE RESULTADOS | |
| 7.1 | Comparación resultados | 59 |
| | CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES | 61 |
| | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 64 |
| | ANEXOS | 69 |
| | Anexo 1: Matriz de Consistencia | 70 |
| | Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos | 73 |
| | Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición | 77 |
| | Anexo 4: Base de datos | 78 |
| | Anexo 5: Informe Turnitin 28% de similitud | 80 |
| | Anexo 6: Evidencia fotográfica | 85 |

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1: Género | 41 |
| Gráfico 1: Género | 41 |
| Tabla 2: Edad | 42 |
| Gráfico 2: Edad | 42 |
| Tabla 3: Tiempo de tratamiento | 43 |
| Gráfico 3: Tiempo de tratamiento | 43 |
| Tabla 4: Vías de Acceso Vascular | 44 |
| Gráfico 4: Vías de Acceso Vascular | 44 |
| Tabla 5: Nivel de calidad de vida | 45 |
| Gráfico 5: Nivel de calidad de vida | 45 |
| Tabla 6: Función Física | 46 |
| Gráfico 6: Función Física | 46 |
| Tabla 7: Rol Físico | 47 |
| Gráfico 7: Rol Físico | 47 |
| Tabla 8: Dolor Corporal | 48 |
| Gráfico 8: Dolor Corporal | 48 |
| Tabla 9: Salud General | 49 |
| Gráfico 9: Salud General | 49 |
| Tabla 10: Vitalidad | 50 |
| Gráfico 10: Vitalidad | 50 |
| Tabla 11: Rol Social | 51 |
| Gráfico 11: Rol Social | 51 |
| Tabla 12: Rol Emocional | 52 |
| Gráfico 12: Rol Emocional | 52 |
| Tabla 13: Salud Mental | 53 |
| Gráfico 14: Salud Mental | 53 |
| Tabla 14: Calidad de Vida en pacientes | 54 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, que acuden a la Clínica San Juan Renal Center – Lima, 2020.

Material y método: Investigación de tipo de observación, prospectiva, de corte transversal, estuvo constituido por 40 individuos de mayoría de edad, los cuales contestaron la herramienta de recolección de información que contenían las variables de estudio y un cuestionario de tipo escala con 36 ítems. El producto final del estudio se representarán mediante gráficos y cuadros (descriptivo) y se analizo las diferencias con el método de Chi Cuadrado.

Resultados: De los participantes fueron de género masculino 52.5%, 67.5% adulto medio, 62.5% tienen un tiempo de tratamiento de 1 - 5 años, 62.5% son portadores de fistula arteriovascular y 37.5% catéter venoso central. El 50.0% posee un nivel de calidad de vida regular; 25.0% buena y 25.0% mala; en su rol físico 62.5% regular; dolor corporal 75.0% regular; vitalidad 62.5% regular; rol social 47.5% regular y salud mental 57.5% regular.

Conclusión: La calidad de vida es regular en los pacientes de insuficiencia renal atendidos en la Clínica San Juan Renal Center de Lima.

Palabras clave: Calida de vida, insuficiencia renal, tratamiento, enfermedad renal cronica.

ABSTRACT

Objective: To determine the quality of life in patients with chronic kidney disease, who attend the Clínica San Juan Renal Center – Lima, 2020.

Material and method: An observational, prospective, cross-sectional, descriptive-level study, the sample was 40 adults, who responded to a questionnaire with characterization variables and a 36-item scale instrument. The results were presented descriptively.

Results: Of the participants, 52.5% were male, 67.5% average adult, 62.5% had a treatment time of 1 - 5 years, 62.5% were carriers of arteriovascular fistula and 37.5% were central venous catheter. 50.0% have a regular quality of life level; 25.0% good and 25.0% bad; in his physical role 62.5% regular; body pain 75.0% regular; vitality 62.5% regular; social role 47.5% regular and mental health 57.5% regular.

Conclusion: Quality of life is regular in kidney failure patients treated at the Clinica San Juan Renal Center in Lima.

Key words: Quality of life, kidney failure, treatment, chronic kidney disease.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización mas importante en temas de salud del mundo (OMS), en el año 1994, nos define a la calidad de vida como un conjunto de factores que se relacionan con el individuo y su vida para adaptarse a sus sentimientos, expectativas y perspectivas.

La calidad de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

Esta definición refleja la opinión de que la calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva, que está incrustada en un contexto cultural, social y ambiental. (Como tal, la calidad de vida no puede equipararse simplemente con los términos "estado de salud", "estilo de vida", "satisfacción con la vida", "estado mental" o "bienestar"). Porque el WHOQOL se enfoca en la calidad de vida "percibida" de los encuestados, no se espera que proporcione un medio de medir de manera detallada los síntomas, enfermedades o condiciones, ni la discapacidad como objetivamente juzgado, sino más bien los efectos percibidos de la enfermedad y las intervenciones de salud en la calidad del individuo de vida, una evaluación de un concepto multidimensional que incorpora la percepción del individuo del estado de salud, el estado psicosocial y otros aspectos de la vida.¹

El compromiso de la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal, la enfermedad renal está asociada con una alta mortalidad y morbilidad, siguen un tratamiento pero no pueden tener una vida tranquila, que es aún mayor en personas que se someten a diálisis a largo plazo. A pesar del uso cada vez mayor de la terapia con dispositivos y medicamentos basados en la evidencia en pacientes en la población general, los pacientes con ERC no se han beneficiado.

La expansión de la diálisis a una forma de terapia de reemplazo renal a largo plazo ha transformado la nefrología y ha creado una nueva área de la ciencia: la fisiología del riñón artificial. Esta revisión

describe la evolución médica, social y económica de la terapia de hemodiálisis.

Las puntuaciones de gravedad de la enfermedad se correlacionaron tanto con la asistencia como con el cumplimiento de la prescripción de diálisis. La insuficiencia renal terminal es una enfermedad crónica que ejerce un gran impacto negativo en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes, principalmente por el deterioro que la acompaña o por las limitaciones impuestas en casi todos los dominios de su vida cotidiana. La hemodiálisis consiste en un procedimiento complejo para los pacientes que requiere visitas frecuentes al hospital o centros de diálisis, principalmente tres veces por semana, lo que implica cambios sustanciales en la forma de vida normal de los pacientes. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud es un indicador predictivo del desenlace de la enfermedad, así como una valiosa herramienta de investigación para evaluar la efectividad de la intervención terapéutica, la supervivencia de los pacientes y las hospitalizaciones.²

Según datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en Latinoamérica existe desde el 2011 una media de 613 pacientes por cada millón de población, entre el procedimiento para tratar las funciones eficientes de los riñones deben realizarse con alternativas que manejen las distribuciones de los servicios que algunas ciudades pueden llegar a que los servicios de salud son desiguales. (Organización Panamericana de la Salud, 2015).³

En el ámbito nacional hay un aproximado de 244 personas que tienen diagnóstico de ERC por cada millón de personas, donde solo el 68,8% reciben tratamiento hemodiálisis. En el año 2016, el servicio de salud de asegurados asistió a 9,800 con diagnóstico con enfermedad renal donde el 85% representa que reciben su tratamiento de hemodiálisis y el otro 15% se somete a tratamiento diálisis peritoneal, en representación demográfica Lima significa que el 60% de sus pacientes reciben tratamiento. En el sistema de salud de la policía

concentran funciones para atender a la población vulnerable, y también presentan sus instalaciones y servicios para ello.⁴

La investigación quiere determinar la calidad de vida en pacientes de EsSalud con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis de la Clínica San Juan Renal Center - Lima, 2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

La enfermedad renal crónica (ERC), es un término general para los trastornos heterogéneos que afectan la estructura y función renal. La guía de 2002 para la definición y clasificación de esta enfermedad representó un cambio importante hacia su reconocimiento como un problema de salud pública mundial que debe ser manejado en sus primeras etapas por médicos internistas generales. La enfermedad y el manejo se clasifican según las etapas de gravedad de la enfermedad, que se evalúan a partir de la tasa de filtración glomerular (TFG) y la albuminuria, y el diagnóstico clínico (causa y patología). La enfermedad renal crónica se puede detectar con pruebas de laboratorio de rutina, y algunos tratamientos pueden prevenir el desarrollo y retrasar la progresión de la enfermedad, reducir las complicaciones y el riesgo de enfermedad cardiovascular, y mejorar la supervivencia y la calidad de vida.

La definición y clasificación de la enfermedad renal crónica (ERC) ha evolucionado con el tiempo, pero las guías internacionales actuales definen esta condición como una disminución de la función renal que se manifiesta por una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min por 1,73 m², o marcadores de daño renal, o ambos, de al menos 3 meses de duración, independientemente de la causa subyacente. La incidencia, la prevalencia y la progresión de la ERC también varían dentro de los países según el origen étnico y los determinantes sociales de la salud, posiblemente a través de la influencia epigenética. Muchas personas son asintomáticas o tienen síntomas inespecíficos como letargo, picazón o pérdida de apetito. Las intervenciones dirigidas a síntomas específicos, o dirigidas a apoyar consideraciones educativas o de estilo de vida, marcan una diferencia positiva para las personas que viven con CKD. La inequidad en el acceso a los servicios para esta enfermedad afecta de manera desproporcionada a las poblaciones desfavorecidas, y la provisión de servicios de salud para incentivar la intervención

temprana sobre la provisión de atención solo para la ERC avanzada aún está evolucionando en muchos países.

La mayoría de los pacientes son reconocidos en los estadios terminales de la enfermedad que requieren terapias sustitutivas como diálisis o trasplante renal, y se estima que en el 2010 más de 2.500.000 de personas en el mundo sobrevivirán gracias al tratamiento dialítico, con la incidencia de insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) que se ha duplicado en los últimos 10 años. La consecuencia de este hecho condiciona a los sistemas de salud haciendo prácticamente imposible sostener el crecimiento en el costo de la salud que ello implica.⁵

El estudio se realizó evidenciando fuentes bibliográficas de diferentes investigaciones nacionales e internacionales el cual en los resultados evidencias que un número amplio de enfermos con ERC que tienen una calidad de vida no tan buena. Los resultados de la investigación llegarán a elevar el nivel de vida de los pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis de manera personalizada, influyendo en las personas cercanas como familia, amigos y ámbito social, de la misma forma esto ayudara a que el paciente en su estado de ánimo.⁵

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en la Clínica San Juan Renal Center- Lima 2020?

2.3. Pregunta de Investigación Específicas

- ¿Cómo es la calidad de vida en su función física en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?

- ¿Cómo es la calidad de vida en su rol físico en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?
- ¿Cómo es la calidad de vida en dolor corporal en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?
- ¿Cómo es la calidad de vida en salud general en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?
- ¿Cómo es la calidad de vida en vitalidad en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?
- ¿Cómo es la calidad de vida en su rol social en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?
- ¿Cómo es la calidad de vida en su rol emocional en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?
- ¿Cómo es la calidad de vida en su salud mental en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?

2.4. Objetivo General

Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, que acuden a la Clínica San Juan Renal Center – Lima, 2020.

2.5. Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de vida en su función física en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.

- Identificar la calidad de vida en su rol físico en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- Identificar la calidad de vida en dolor corporal en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- Identificar la calidad de vida en salud general en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- Identificar la calidad de vida en vitalidad en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- Identificar la calidad de vida en su rol social en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- Identificar la calidad de vida en su rol emocional en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- Identificar la calidad de vida en su salud mental en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.

2.6. Justificación e Importancia

Las formas de que los alumnos obtienen su título en la carrera de Enfermería es realizando un trabajo de investigación, el objetivo es fomentar el desarrollo de la información científica, desarrollando un tema en específico que tenga alguna problemática y necesite ser atendido, de acuerdo a las necesidades de la comunidad, desarrollando las habilidades y actitudes que son innatas a los profesionales de la salud. En efecto, la investigación posee una justificación en temas legales, ya que se realizará en cumplimiento de

las exigencias de la normatividad y directrices establecidas por la Universidad Autónoma de Ica.

En otro sentido, la investigación representa una importancia porque contribuye a la teoría acerca del tema a tratar sobre la calidad de vida de los pacientes diagnosticados con ERC, así mismo es relevante porque se construye en conocimiento que deberá ser tomado en cuenta para intentar solucionar y justificar la toma de acciones que lleven a establecer las la intensión de solución.

En el ámbito practico, es finalidad de esta investigación que se considere como una fuente de intervención e información y base de futuras investigaciones.

Y finalmente como aporte en la metodología, este análisis de la investigación servirá como fuente bibliográfica para otros estudios que aporten a la necesidad de ampliar los avances en las líneas de investigación de la Universidad.

2.7. Alcance y Limitaciones

El alcance está sujeto a la Clínica San Juan Renal Center de Lima; los participantes en la investigación fueron los pacientes en tratamiento con enfermedad renal crónica para dar a conocer su calidad de vida que tienen durante su tratamiento. Para su ejecución de la investigación se dispondrá de recursos humanos debidamente capacitados y asesorados, teniendo los recursos adecuados establecidos en un cronograma, se realizó las coordinaciones con el director médico de la Clínica San Juan Renal Center de Lima y la jefa de unidad de hemodiálisis, con el fin de que nos otorguen la autorización correspondiente para el uso de las los ambientes de la unidad renal.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Jalal, S, et al (2022), En este estudio, el autor tuvo como objetivo evaluar el impacto de la hospitalización en la calidad de vida de los pacientes con ERC. Se realizó un estudio transversal en los departamentos de pacientes hospitalizados y los departamentos de pacientes ambulatorios de hospitales seleccionados, en la región este de Arabia Saudita. Se utilizó la escala de calidad de vida de enfermedad renal para la recolección de datos y se analizaron los hallazgos. La muestra fue de 180 pacientes, donde evaluaron las funciones físicas, el rol físico, el dolor corporal, la salud general, el bienestar emocional, la función social y la energía, los pacientes hospitalizados tenían una calidad de vida más pobre que los pacientes ambulatorios de hospitales. El presente estudio reveló que la CdV disminuyó en todas las etapas de la ERC, lo cual fue similar a los hallazgos de otros estudios. La calidad de vida disminuyó gradualmente en cada etapa de la ERC; observamos que la puntuación media en la primera etapa fue de $69,46 \pm 5,58$; la segunda etapa fue $66,38 \pm 4,64$; la tercera etapa fue $53,71 \pm 3,31$; la cuarta etapa fue $45,46 \pm 3,25$; y el quinto estadio fue de $39,44 \pm 1,86$, que fue altamente significativo ($p < 0,0001$) en los pacientes hospitalizados. La calidad de vida de los pacientes disminuyó en las etapas finales de la enfermedad renal crónica. Se observó una asociación significativa entre el sexo, la ocupación, el tabaquismo y los estadios de la ERC con la calidad de vida de los pacientes hospitalizados. Se deben tomar medidas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes en todos los niveles. ⁶

Samoudi A. et al. (2021), Este fue un estudio transversal multicéntrico que se llevó a cabo en Palestina, utilizando la escala de 5 dimensiones (EQ-5D), incluida su escala analógica visual europea

de calidad de vida (EQ-VAS), se utilizaron para evaluar el dolor y la CdV, respectivamente para cumplir con el objetivo de evaluar el impacto del dolor en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal terminal sometidos a hemodiálisis, En el estudio final se incluyeron un total de 300 participantes. La edad promedio de los sujetos fue de 54 ± 16 años. Su puntuación mediana de EQ-5D fue de 0,68 [0,54–0,88], mientras que su puntuación mediana de EQ-VAS fue de 60 [40–75]. Se encontró una asociación estadísticamente significativa del puntaje de severidad del dolor con el puntaje EQ-5D ($r = - 0.783, p < 0.001$). También se encontró que la asociación entre la puntuación de interferencia del dolor y la puntuación EQ-5D era estadísticamente significativa ($r = - 0,868, p < 0,001$). De manera similar, el puntaje de severidad del dolor se asoció significativamente con el puntaje EQ-VAS ($r = - 0.590, p < 0.001$), al igual que el puntaje de interferencia del dolor ($r = - 0.647, p < 0,001$). Además, la edad, el género, el IMC, el empleo, el nivel educativo, el nivel de ingresos, la antigüedad de la diálisis, el trasplante renal previo y el uso crónico de medicamentos se correlacionaron significativamente con la calidad de vida. El análisis de regresión mostró que los pacientes menores de 60 años ($p < 0,001$), aquellos con puntajes más bajos de severidad del dolor ($p = 0,003$) y aquellos con puntajes más bajos de interferencia del dolor ($p < 0,001$) tenían puntajes de calidad de vida significativamente más altos.⁷

Renz et al (2020) Los autores tuvieron como finalidad establecer una relación entre la calidad de vida con el estado de salud que tienen los pacientes con enfermedades renales, que están siendo tratados a través de hemodiálisis, teniendo en cuenta otros factores como los demográficos y sociales, características clínicas, estados de ánimo, y su adhesión a sus medicamentos, para cumplir con los objetivos el estudio estuvo conformado por 183 pacientes que están en tratamiento de hemodiálisis elaborado en Rio Grande do Sul, Brasil, se aplicó el instrumento de recolección de datos de Kidney Disease

and Quality of Life Short-Form, Inventario de Depresión de Beck y Escala de adhesión a la Medicación Morisky - ocho ítems.

Se llego a determinar qué los pacientes que tienen mas de 60 años representan un 55.2%, asi mismo su nivel de vida es moderado (35%) tienden a sufrir hipertensión. La calificación estuvo por niveles inferiores de las dimensiones de calidad las cuales se tomaron en cuenta para el estudio, como las infecciones que son frecuentes y los edemas como factores de complicación de las enfermedades, dolor enfocado al tratamiento de hemodiálisis y su estado de animo posterior. También se encontró una baja adhesión de los medicamentos lo cual tienen efecto en la calidad de vida y este clasificado como peor.⁸

Hernández E. y Maldonado M. (2019). Los autores en su investigación buscan lograr que las diferencias entre los pacientes con diálisis y hemodiálisis encuentren partes significativas con variables de calidad de vida, realizado en un Hospital de Nuevo León, el estudio tuvo por enfoque cuantitativo, transversal, prospectivo y comparativo, para eso se seleccionaron 634 pacientes que en el momento de la encuesta se encuentre como paciente renal.

La aplicación del instrumento de encuesta se aplico a 20 pacientes, se considero el tiempo de permanencia en el tratamiento. El resultado fue que las personas que están en tratamiento de diálisis peritoneal manifiestan que este les permite una calidad de vida mejor, ya que entre los factores de estudio tenemos a la capacidad del trabajo, la alimentación, la disposición que les permite viajar, una tensión nerviosa disminuida, la capacidad sexual, y un aspecto físico mejor, para concluir los autores llegaron al hallazgo que se deben mejorar los servicios de las áreas de nefrología para que contribuyan a un mayor nivel de calidad de vida a los pacientes, que actualmente solo se enfoca en mejorar el aspecto físico, pero también los pacientes manifestaron que les preocupa las demás dimensiones.⁹

Dąbrowska-Bender M. et al (2018), El objetivo del estudio fue la evaluación subjetiva de la calidad de vida de 140 pacientes tratados con diálisis, Se utilizó el cuestionario para determinar el nivel de calidad de vida, elaborado por los propios autores sobre la base de Kidney Disease and Quality of Life Short Form versión 1.2 (KDQOL – SF 1.2) y su selección de áreas que tienen una influencia significativa en la calidad de vida de los pacientes crónicos.

Los datos presentados muestran que los pacientes que se encuentran con tratamiento de hemodiálisis experimentaron un cambio significativo en su vida cotidiana.

La investigación halló que la diálisis peritoneal del Hospital esta conformado por un 54% de sexo masculino y 46% femenino, la edad donde más prevalece es de 51 años. En las dimensiones de estudios resultó que los pacientes poseen una afectación en el aspecto físico, un 59,44%, y el indicador que ellos manifestaron una mejora es en aspecto social (72,87%), esto se refleja con la realidad de las personas que están con tratamiento una mejora de su calidad de vida en un 64,96%, además los cambios estuvieron relacionados con las dimensiones de los planes y objetivos de vida (72%), así como a continuar con sus estudios o empleos (41%), y el porcentaje fue mayor que en el caso de los pacientes en diálisis peritoneal. Esta relación entre los dos grupos de pacientes y la influencia en la continuación del trabajo y el cambio de planes de vida fue estadísticamente significativa. Y para culminar la investigación se concluyó que los pacientes poseen una calidad de vida moderada, y los profesionales poseen un nivel de información eficiente acerca de la enfermedad y el procedimiento para ser tratados a los pacientes que son objeto de tratamiento de hemodiálisis.¹⁰

Nacionales:

Mendoza, M. (2022), En esta investigación la autora constituyó un total de 60 pacientes con la finalidad de encontrar la relación el nivel de la calidad de vida de las personas que sufren depresión de edad adulta que están en tratamiento de hemodiálisis, el estudio se realizó

en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, se consideró el método inductivo, deductivo e hipotético, y de un enfoque cuantitativo, utilizando la técnica de la encuesta, elaborada con 8 dimensiones, instrumento es de escala tipo Likert, SF-36 y Escala de depresión de Zung, los datos recolectados fueron analizados por programados por software estadísticos. ¹¹

Cajacuri, K. (2020), el objetivo para este estudio fue analizar la calidad de vida que tienen los pacientes con enfermedades renales y se encuentran en su tratamiento sustitutoria de hemodiálisis, la investigación se trato bajo un enfoque de tipo cualitativo, además de un nivel descriptivo-no experimental, además de hacer una revisión de la bibliografía, se recopiló la información de 54 artículos científicos, demostrando que la cantidad de publicaciones acerca del tema de investigación se realizo en el año 2017, y por otro lado en el 2020 no había ninguna publicación. El resultado principal converge en que la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis tienen una regular calidad, dependiendo de los factores externos teniendo en cuenta el objetivo principal. ¹²

Zavala, J. et al (2019), esta investigación muestra que el estudio realizado sobre la Salud Relacionada con la Calidad de Vida (CVRS) esta enfocado en las dimensiones relacionadas con la el nivel de calidad de vida experimentada tomando en cuenta los aspectos físicos, social, y psicológico, además de factores externos como la intervención de lo social así mismo una revisión sistemática a la salud de manera general y su satisfacción lograda medida en múltiples escalas; el objetivo del estudio es determinar la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, 2019. Para determinar la validez de los instrumentos se utilizó el índice de adecuación muestral de Kaiser-MeyerOlkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett, que dan como resultado un valor de significación de 0,005, siendo una validez aceptable de ambos instrumentos. Dentro de los resultados más relevantes se

encuentra que en las siguientes dimensiones: Energía y Movilidad, 147 pacientes que representa el 73,5% tienen nivel bajo. Asimismo, en cuanto a la Carga Social, 156 pacientes que representan el 78,0%, presentan un nivel bajo. Por último, en cuanto a la dimensión Funcionamiento Sexual, 178 pacientes que representan el 89,0%, tienen un nivel bajo; los pacientes afectan significativamente la calidad de vida. “No adherencia al tratamiento farmacológico” representa 159 pacientes, de los cuales 115 que representan el 72,3% tienen un nivel bajo con respecto a su calidad de vida, de 44 pacientes que representan el 27,7% tienen un nivel alto con respecto a su calidad de vida; “Adherencia al tratamiento farmacológico” 41 pacientes que representan el 92,7% tienen un nivel bajo en cuanto a su calidad de vida y 3 pacientes que representan el 7,3% tienen un nivel alto en cuanto a su calidad de vida. ¹³

Hilasaca, K. y Sucasaca, N. (2019), las autoras en la investigación conformaron la muestra por 34 pacientes con ERC del Hospital III base Puno – EsSalud, para determinar que las estrategias de afrontamiento guardan relación con la calidad de vida de los sujetos sometidos al tratamiento de diálisis peritoneal, además este estudio representa un diseño de no experimental de corte transversal y correlacional, para obtener la información utilizaron los instrumentos de inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) y el cuestionario de salud SF36, los cuales están validados de manera positiva, Los indicadores que ejercen las estrategias de afrontamiento eficientes perciben mayores niveles de calidad de vida ($\rho = 0,552$; $p < 0,05$), y su correlación es de manera directa y significativa, se percibe que la calidad de vida de las personas con tratamiento de diálisis y con diagnóstico de ERC guardan relación con otros factores como la sostenibilidad de los grupos de ayuda, por lo que se concluye que las estrategias se vinculan con la calidad de vida, donde va existir una probabilidad alta tras la percepción de una eficiente calidad de vida. ¹⁴

Solano, A. (2018), En la investigación se determinó la frecuencia y nivel de la calidad de vida con la relación que tiene con el factor cognitivo, así mismo se le aplicó a los 78 participantes del estudio el Mini Mental State of Examination (MMSE) test y la escala Karnofsky, realizado en la unidad de hemodiálisis del Hospital Cayetano Heredia. El gran número de participantes fueron de sexo masculino (60.26%), y están en un rango de edad promedio de 43.69, la escala obtenida fue de 26.85 representando el 14.10% de los integrantes de la muestra representando un deterioro cognitivo, y en la otra escala de Karnofsky fue de 74.74, el cual representa el 35.90% de los tratados en las unidades encuestados se presentaron con características óptimas, las variables estuvieron correlacionadas de manera significativa ($p < 0.05$). Complementando esta correlación se realizó la prueba de Rho Spearman, entre las variables de estudio obteniendo un resultado positivo, el nivel cognitivo de 67 pacientes no presenta un debilitamiento (85.90%), además de esos pacientes, 48 (61,54%) tienen una buena calidad de vida, por lo tanto 19 pacientes (24,36%) su percepción de su calidad de vida es menor a lo que tenían proyectado. Y 11 pacientes que demostraron que su nivel cognitivo si presentó un deterioro (14,10%), y 9 de estos no tienen una calidad de vida óptima y digna (11,54%), y solo dos pacientes con tratamiento si calificaron a su nivel de vida de “normal”.¹⁵

Gonzales G. (2018). En la investigación, el autor busca determinar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento, en el área de Hemodiálisis del Hospital III-Iquitos perteneciente a EsSALUD, esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo-analítico, descriptivo.-transversal, la muestra estuvo conformado por 89 pacientes que estuvieron en el servicio entre los meses de julio a diciembre, para obtener la información se realizó una encuesta utilizando el instrumento de Likert. El instrumento está conformado en 3 dimensiones y este en indicadores: físico, psicológico y social (7,7 y 6 ítems de manera respectiva) en una escala de malo, moderado y bueno, se halló que 44 de los pacientes poseen un nivel moderado en

la dimensión física evaluada (49,4%); además 33 de los pacientes en el indicador psicológico manifestaron que es malo (37,1%) y los que tienen una buena percepción de su calidad de vida son 17 pacientes que representan un 19,1%, en la dimensión social el 34,8% de los pacientes posee un buen nivel, el 68,5% de los pacientes manifiestan que tienen una calidad de vida moderada a pesar de las limitaciones que se pueden presentar en el camino de su tratamiento, y en una menor cantidad que representa un 19,1% manifiesta que tiene una buena calidad de vida y por otro lado el 12,4% de los pacientes no se sienten conformes con el nivel de vida que tienen y la califican como mala (11), pero los pacientes que manifestaron que tienen una moderada calidad de vida son los que llevan más tiempo en tratamiento de hemodiálisis ($p=0.011$).¹⁶

Locales:

Calzada R. (2018). En su investigación desarrollada para determinar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de insuficiencia renal crónica en el Hospital Sabogal, del Callao en el año 2018, El estudio realizado tiene la forma metodológica cuantitativa, describe la realidad problemática y su diseño es no experimental de corte transversal porque solo se realiza en un solo tiempo, estuvo conformado por 61 personas que son frecuentes en el servicio médico, se utilizó un cuestionario para medir las variables de estudio Salud SF-36 conformado por 36 ítems. Llegó al hallazgo que el 41% de los pacientes con tratamiento en hemodiálisis tiene una calidad de vida moderada, además de que el 32,8% nos indica que es buena y al final un 26,2% manifiesta que su calidad de vida es mala.¹⁷

Álvarez R, Robles P, Torres A. (2018). En su investigación los autores buscan determinar la calidad de vida que tienen los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal de los servicios de hemodiálisis en la Clínica Nordial del Callao en el año 2018, para llegar a cumplir los objetivos de la investigación se utilizó el cuestionario General de la calidad de vida SF-36, aplicado a 42 pacientes que de manera

voluntaria y cumpliendo con los parámetros de participación establecidos, llego a la conclusión que un 66,7% sufre de una mala calidad de vida relacionados a dolores corporales en su dimensión física, este fue el resultado más significativo el nuestro estudio, el cual tuvo un enfoque de tipo descriptivo simple.¹⁸

3.2. Bases Teóricas

Calidad de vida

La calidad de vida ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. La calidad de vida relacionada con la salud se puede definir como la medida en que el bienestar físico, social o emocional habitual o esperado de una persona que se encuentra vulnerado a causa de una afección médica y/o su tratamiento, incluye componentes físicos, sociales, psicológicos y relacionados con la terapia²⁰

Las personas que sufren o tienen un diagnóstico de enfermedad crónica tienen a percibir que los avances médicos no se basan en una mejorar clínica para la mejora del paciente, si no que mas velan por mejorar la calidad de vida.¹⁴

EL instrumento de salud SF-36 fue propuesto por John E. Ware. (1993) que tiene la intención de determinar la calidad de vida de un paciente que presenta alguna enfermedad crónica, y esta enfocado en indicadores de salud mental, física, emocional y psicológica.

Comprende 36 preguntas que cubren ocho dominios de la salud:

- 1) Limitaciones en las actividades físicas por problemas de salud.
- 2) Limitaciones en las actividades sociales por problemas físicos o emocionales
- 3) Limitaciones en las actividades habituales del rol debido a problemas de salud física
- 4) Dolor corporal
- 5) Salud mental general (malestar psicológico y bienestar)

- 6) Limitaciones en las actividades habituales del rol debido a problemas emocionales
- 7) Vitalidad (energía y fatiga)
- 8) Percepciones generales de salud

El SF-36 se usa a menudo como una medida de la calidad de vida de una persona o población.

Así misma toma en cuenta características como el dolor corporal, la vitalidad del paciente, y los factores externos como los sociales. Es un instrumento de recolección de información que cuenta con 8 dimensiones:

1. Función física. Se trata de las actividades cotidianas debido a su importancia de los distintos aspectos del funcionamiento físico y la necesidad de armar una gama de limitaciones severas o menores, esta escala incluye actividades limitantes como, por ejemplo: cargar cosas, subir escaleras, doblarse, arrodillarse o agacharse.
2. Rol físico. Se construyó a partir de dos limitaciones relacionadas con la salud y la cantidad de trabajo, cubre una gama de limitaciones que incluyen: limitaciones del tipo de trabajo, actividades habituales, reducción de la carga de tiempo de trabajo.
3. Dolor corporal. El SF-36 trata sobre la intensidad del dolor o la incomodidad corporal y agregó un segundo elemento que mide el grado de interferencia con las actividades normales debido al dolor. Se eligió este último ítem porque es el mejor predictor.
4. Salud general. Evalúa la calidad y el bienestar del paciente de manera objetiva y general de su integridad.
5. Vitalidad. Manifestación externa que muestra la persona en casos de realizar actividades demandantes así como su estado de ánimo, estas se valúan de acuerdo a escalas psicométricas y se tienen en cuenta el impacto de la enfermedad relacionado al tratamiento.
6. Función social. En contraste con los conceptos de salud física y mental, el aspecto social va más allá del individuo como las

relaciones sociales relacionadas a la salud, las mayorías de estas actividades reflejan e impactan a la salud física o problemas emocionales, en esta dimensión se involucra a los amigos, familia, entorno social, donde el apoyo y constante soporte indica mejora en los problemas físicos.

7. Rol emocional. Proviene de los efectos de las actividades diarias y como es el manejo del paciente frente a estas situaciones de estándares conductuales.
8. Salud mental. En este indicador se incluye las dimensiones principales de la salud mental como ansiedad, depresión, pérdida de control de la conducta, o emocional y el bienestar psicológico.²⁶

La enfermedad renal crónica (ERC) se define por anomalías urinarias persistentes, anomalías estructurales o deterioro de la función renal excretora que sugiere una pérdida de nefronas funcionales. La mayoría de los pacientes con ERC tienen riesgo de enfermedad cardiovascular acelerada y muerte. Para aquellos que progresan a enfermedad renal en etapa terminal, la accesibilidad limitada a la terapia de reemplazo renal es un problema en muchas partes del mundo. Los factores de riesgo para el desarrollo y la progresión de la ERC incluyen un bajo número de nefronas al nacer, pérdida de nefronas debido al aumento de la edad y lesiones renales agudas o crónicas causadas por exposiciones tóxicas o enfermedades (por ejemplo, obesidad y diabetes mellitus tipo 2). El manejo de los pacientes con ERC está enfocado a la detección temprana o prevención, tratamiento de la causa subyacente (si es posible) para frenar la progresión y atención a los procesos secundarios que contribuyen a la pérdida continua de nefronas. El control de la presión arterial, la inhibición del sistema renina-angiotensina y las intervenciones específicas de la enfermedad son las piedras angulares de la terapia. Las complicaciones de la ERC como la anemia, la acidosis metabólica y el hiperparatiroidismo secundario afectan la salud cardiovascular y la calidad de vida, y requieren diagnóstico y tratamiento.²⁴

Un gran número de ciudadanos peruanos que necesitan tratamiento siguen sin recibirlo. Este es un desafío creciente para las organizaciones de salud de todo el mundo, que en el mejor de los casos son capaces de brindar atención al 50% de los pacientes, aumentando así las tasas de mortalidad y los costos sociales de las personas a las que no se les ofrece. La tasa de mortalidad de pacientes incidentes a los que se ofrece a través de la red de hospitales del Ministerio de Salud puede llegar al 50% en siete meses. Y casi la mitad de los pacientes abandonaron el tratamiento en su mayoría por falta de una cama para someterse a Hemodiálisis en un hospital.

El MINSA enfrenta dos problemas principales: falta de cobertura nacional de tratamiento y altas tasas de mortalidad de pacientes incidentes en Hemodiálisis. Ambos problemas requieren un abordaje multidisciplinario estructurado enfocado en la detección temprana de la enfermedad, el tratamiento adecuado de los pacientes con enfermedad renal crónica en etapa temprana y la introducción de la Hemodiálisis, cuya falta se ha asociado con aumentos en la tasa de mortalidad de los pacientes. Instituciones como ya que la Sociedad Peruana de Nefrología y las universidades también deben desempeñar un papel en el desarrollo de las soluciones a estos problemas, fomentando la investigación sobre los puntos a mejorar y capacitando a los recursos humanos asignados a la tarea de brindar atención a los pacientes con ERC.²⁰

La evaluación de todos los pacientes se guía por los síntomas (p. ej., erupción cutánea, artritis o síntomas urinarios); antecedentes familiares de trastornos renales (p. ej., enfermedades renales quísticas); y problemas médicos conocidos. Las enfermedades subyacentes pueden identificarse mediante el examen físico, con especial atención a la piel, las articulaciones y el sistema cardiovascular.²⁴

El patrón de morbilidad y mortalidad por enfermedad en todo el mundo está cambiando tanto en el desarrollo y el mundo emergente. Este cambio se refleja en el tipo de enfermedades que causan insuficiencia renal y en su presentación y progresión. En la actualidad, la principal causa de insuficiencia renal terminal es la diabetes como resultado de la pandemia mundial de tipo 2 diabetes. La tasa de progresión es extraordinaria, y se predice que habrá una duplicación del número número de pacientes con diabetes tipo 2 en todo el mundo en los próximos 25 años. Esto dará lugar a una correspondiente aumento en el número de pacientes con insuficiencia renal crónica enfermedad y el número que requiere insuficiencia renal en etapa terminal manejo, particularmente diálisis.²⁰

3.3. Marco Conceptual

- **Ansiedad.**- Relacionado al estado de la mente que tiende a poseer características vulnerables a la excitación y se evidencia en su inseguridad
- **Depresión.**- La alteración de la mente que esta predominada por el reiterado sentimiento de tristeza, así mismo con los sentimientos de pena y culpabilidad, así mismo la sensación de cansancio y falta de concentración.
- **Estrés.**- Es generado por las arduas actividades exigentes que están expuestas las personas y provoca un debilitamiento mental.
- **CVRS.**- Calidad de vida referente a la salud.
- **Riñón.**- Es un órgano glandular de forma de frejol, cada uno aproximadamente del tamaño de un puño situado en la región lumbar uno a cada lado de la columna vertebral.
- **Orina.**- Líquido que expulsan las personas con características de color amarillo, este lo realizan los riñones mediante procesos de depurar el organismo y filtración de la sangre, es almacenado en la vejiga y su conducto de expulsión es a través de la uretra.

- **Patología.**- Podemos definirlo como el conjunto de síntomas relacionados a las enfermedades de las personas que conjuntamente se enfocan en un diagnóstico en específico.
- **Diálisis.**- Procedimiento clínico que consiste en la filtración de la sangre de los riñones que no cumplen con una manera eficiente sus funciones naturales, estos deben ser cambiados u oportunamente se curan.
- **Trasplante.**- Es un tratamiento médico complejo trata de cambiar un órgano que no cumple con su funcionalidad y que pone en riesgo la vida de la persona, es cambiado por otro que generalmente de una persona sana.
- **Histología.**- Rama de la ciencia que se encarga de los estudios relacionados a la estructura de manera microscópica de todo aquel material de origen biológico y su relación que guarda con su estructuración.
- **Glomérulo.**- Conjunto de vasos sanguíneos entrelazados entre si mismo mediante capilares que lo encontramos en el interior de los riñones.
- **Fibrosis.**- Es la acumulación de los tejidos de tipo fibroso en los órganos.
- **Fibroblastos.**- Es un tipo de célula residente que proviene de los tejidos conectivos y su funcionalidad radica en la producción y mantener a la matriz extra celular.
- **Hemodiálisis.**- Proceso clínico que filtra cualquier tipo de sustancia o fluidos que son tóxicos o peligrosos para la sangre, teniendo como la finalidad de sustituir las funciones del riñón que no tiene una correcta funcionalidad.
- **Cálculo renal.**- Se constituyen a través de la formación de cristales que por la orina se acumulan en las paredes internas de los riñones, así mismo en la pelvis renal o en los conductos llamados uréteres.
- **Enfermedad renal.**- Es la casualidad de que los riñones no tengan la capacidad de seguir con sus funciones, las personas que tienden a ser diabéticos o personas con problemas cardiovasculares son los

mas vulnerables de desarrollarlo, si estas personas no llevan un tratamiento debido pueden desarrollar insuficiencia renal.

- **Enfermedad renal crónica (ERC).**- Es un término que se usa para definir la degradación total de las funciones renales o su reducción periódica, si no es tratada de manera correctiva llega a el punto de ser insuficiencia renal, por lo que va necesitar el paciente un tratamiento diálisis o un trasplante de riñón.

IV. METODOLOGIA

4.1 Tipo y Nivel de Investigación

De acuerdo al nivel se trata de una investigación de nivel descriptivo, el investigador considero que el estudio siga un procedimiento observacional, así mismo así mismo incorporar los análisis prospectivos y transversal por ser en un solo periodo de tiempo.

4.2 Diseño de Investigación

Diseño Descriptivo de una sola casilla.

Esquema:

M → O

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra

4.3 Hipótesis

Hipótesis general:

La calidad de vida es regular en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, Clínica San Juan Renal Center –Lima, 2020.

Hipótesis específicas:

- La calidad de vida en su función física es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- La calidad de vida en su rol físico es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.

- La calidad de vida en dolor corporal es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- La calidad de vida en salud general es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- La calidad de vida en vitalidad es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- La calidad de vida en su función social es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- La calidad de vida en su rol emocional es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.
- La calidad de vida en su salud mental es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.

4.4 Identificación de Variables

Variable de interés:

- Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica

Variables de caracterización:

- Edad
- Genero
- Tiempo de tratamiento recibido
- Vías de acceso vascular

4.5 Operacionalización de Variables

La presentación esquemática del proceso de operacionalización de las variables, se presenta en el cuadro siguiente:

| VARIABLE | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | ESCALA DE VALORES | NIVELES Y RANGOS | TIPO DE VARIABLE ESTADÍSTICA |
|-----------------|----------------|---|---------------------------------|--------------------------|--|------------------------------|
| Calidad de vida | Función física | Cuidado personal Caminata Subir escaleras Cargar Esfuerzos moderados e intensos | (3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j) | Bueno Regular Malo | B: 75 a 100, R: 50 a 74 M; 0 a 49. | Cualitativa ordinal |
| | Rol físico | Interferencia en el trabajo y otras actividades diarias. Tipo de actividades que puede realizar. | (4a+4b+4c+4d) | Bueno Regular Malo | | Cualitativa ordinal |
| | Dolor Corporal | Limitación para las actividades diarias. Intensidad del dolor. | (7+8) | Bueno Regular Malo | | Cualitativa ordinal |
| | Salud general | Trabajo habitual Actividades del hogar | (1+11a+11b+11c+11d) | Bueno Regular Malo | | Cualitativa ordinal |
| | Vitalidad | Valoración personal Perspectivas futuras Resistencia por enfermar | (9a+9e+9g+9i) | Bueno Regular Malo | | Cualitativa ordinal |

| | | | | | | |
|--|---------------|--|------------------|--------------------------|--|---------------------|
| | Rol social | Sentimiento de energía Sentimiento de cansancio Sentimiento de agotamiento | (6+10) | Bueno Regular Malo | | Cualitativa ordinal |
| | Rol emocional | Interferencia en el trabajo Interferencia en las actividades diarias | (5a+5b+5c) | Bueno Regular Malo | | Cualitativa ordinal |
| | Salud mental | Depresión Ansiedad Autocontrol Bienestar general | (9b+9c+9d+9f+9h) | Bueno Regular Malo | | Cualitativa ordinal |

4.6 Población – Muestra

La Clínica San Juan Renal Center, cuenta con 90 pacientes en total (según registro del mes diciembre 2019) para el estudio se tomara a toda la población de ambos sexos que se encuentren lucidos en tiempo, espacio y persona y que acepten participar en forma voluntaria.

Muestra:

La muestra es la parte representativa de la población, como la muestra es pequeña, lo constituye el 100% de la población en estudio.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes atendidos en la clínica Renal Center Lima

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no deseen participar en el estudio
- Pacientes con deterioro cognoscitivo

4.7 Recolección de la información

La información sobre el estudio se recolecto en el mes de junio del año 2020, a través de un cuestionario onlinen, utilizando herramientas digitales como Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>). Las coordinaciones para el estudio se realizaron con el director médico de la Clínica San Juan Renal Center de Lima y se solicitó el apoyo de la jefa de unidad de hemodiálisis para la autorización del permiso para la realización del estudio. Además, para asegurar la participación de los involucrados en el estudio se tuvo una constante comunicación a través de correo y aplicaciones móviles de comunicación como Messenger, WhatsApp; se comunico a los pacientes tratados de los objetivos del estudio, y se les brindo un con sentimiento informado para que

se autoricen a la participación del mismo, también se incluyó un link donde se encontraba el cuestionario. Los participantes fueron notificados para que puedan rellenar los cuestionarios y enviar de manera virtual sus respuestas, las que posteriormente serán analizadas. Los participantes que no cumplían con el envío se les notificaba mediante un recordatorio indicándoles que pueden participar siguiendo las indicaciones que se les proporcionaba, finalmente se cumplió el objetivo de participación de los pacientes requeridos para que nuestro estudio sea significativo. Además de las variables de estudio se analizaron características generales como la edad, sexo, tiempo de tratamiento recibido y vías de acceso vascular.

4.8 Técnicas de análisis y procesamiento de datos

La variable conocimiento sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica fue medida con un CUESTIONARIO SF-36 desarrollado por Ware J. adaptado al español por Alonso J. (1995)³⁰, el cual consta de 36 preguntas estructuradas, de opción de respuesta politómicas. Los resultados mostraron la calidad de vida del paciente como: Bueno (75 a 100 puntos), Regular (50 a 74 puntos) o Malo (de 0 a 49 puntos).

El instrumento es validado mundialmente por la OMS y otros expertos, además que se realizó una prueba piloto donde se encuestó a 15 pacientes de hemodiálisis donde se obtuvo como resultado que el indicador Alfa de Cronbach tuvo un valor de consistencia interna de 0,736.

V. RESULTADOS

5.1 Presentación de Resultados

Tabla 1. Género de los pacientes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Femenino | 19 | 47.5 |
| Masculino | 21 | 52.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

¡Error! Vínculo no válido.

Gráfico 1. Género de los pacientes

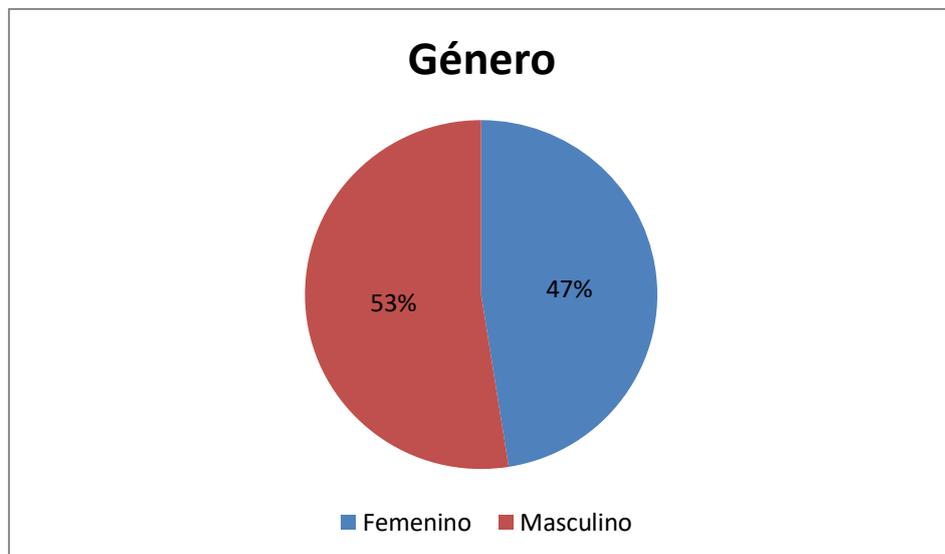


Tabla 2. Edad de los pacientes

| | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Adulto | 4 | 10.0 |
| Adulto medio | 31 | 77.5 |
| Adulto mayor | 5 | 12.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Gráfico 2. Edad de los pacientes

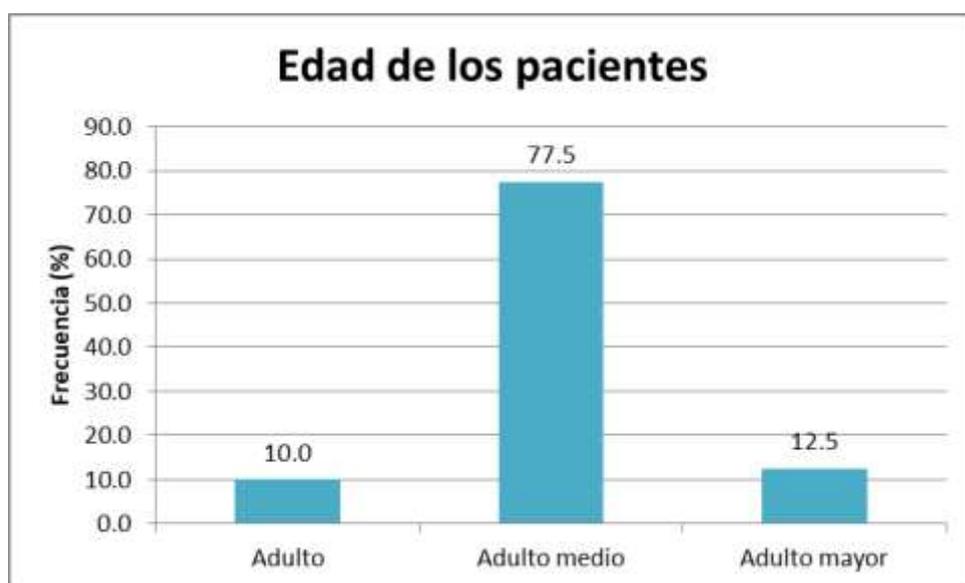


Tabla 3. Tiempo de tratamiento

| | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------|------------|------------|
| Un mes- 12 meses | 4 | 10.0 |
| De un año- 5 años | 25 | 62.5 |
| 5 años a mas | 11 | 27.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Gráfico 3. Tiempo de tratamiento

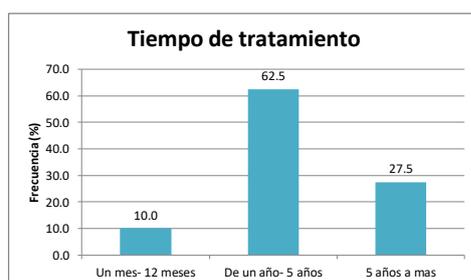


Tabla 4. Vías de Acceso Vascular

| | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------------|------------|------------|
| Catéter venoso central | 15 | 37.5 |
| Fistula Arteriovenosa | 25 | 62.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Grafico 4. Vías de Acceso Vascular

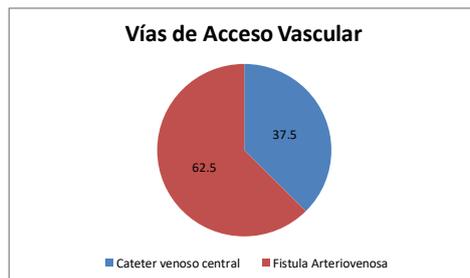


Tabla 5. Nivel de calidad de vida

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mala | 10 | 25.0 |
| Regular | 20 | 50.0 |
| Buena | 10 | 25.0 |
| Total | 40 | 100.0 |

Grafico 5. Nivel de calidad de vida

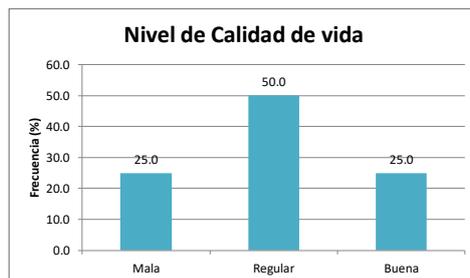


Tabla 6. Función Física

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mala | 11 | 27.5 |
| Regular | 16 | 40.0 |
| Buena | 13 | 32.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Grafico 6. Función Física

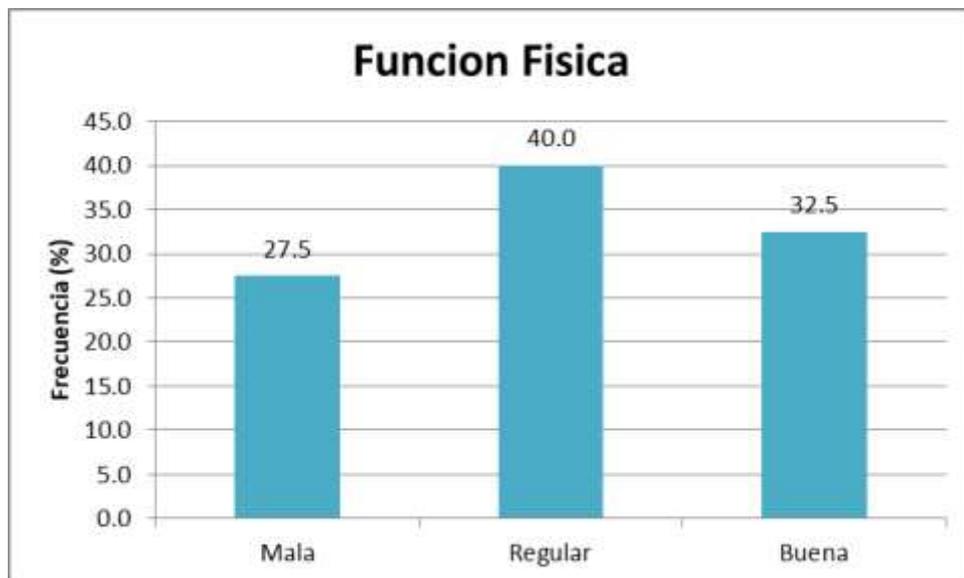


Tabla 7. Rol Físico

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mala | 9 | 22.5 |
| Regular | 25 | 62.5 |
| Buena | 6 | 15.0 |
| Total | 40 | 100.0 |

Grafico 7. Rol Físico

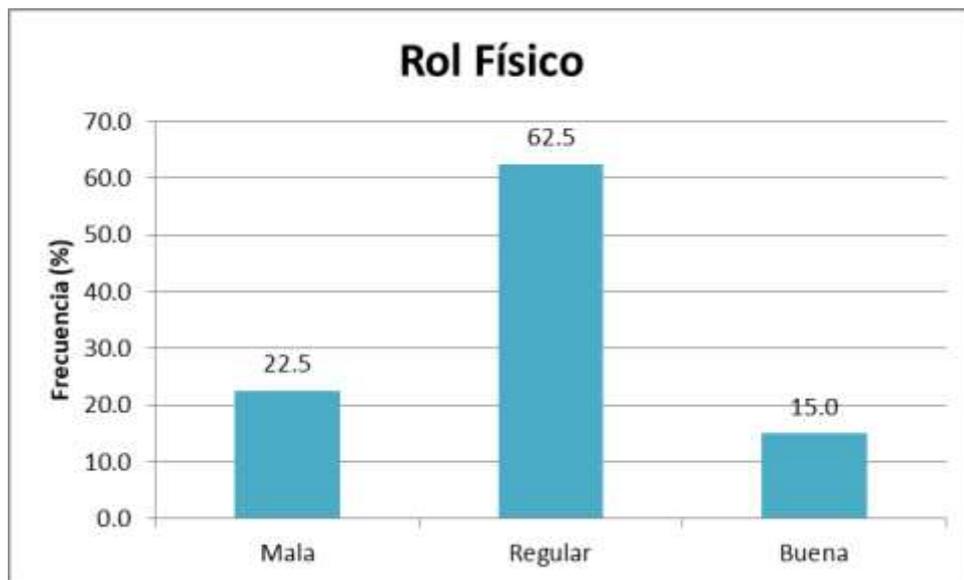


Tabla 8. Dolor Corporal

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mala | 8 | 20.0 |
| Regular | 30 | 75.0 |
| Buena | 2 | 5.0 |
| Total | 40 | 100.0 |

Grafico 8. Dolor Corporal

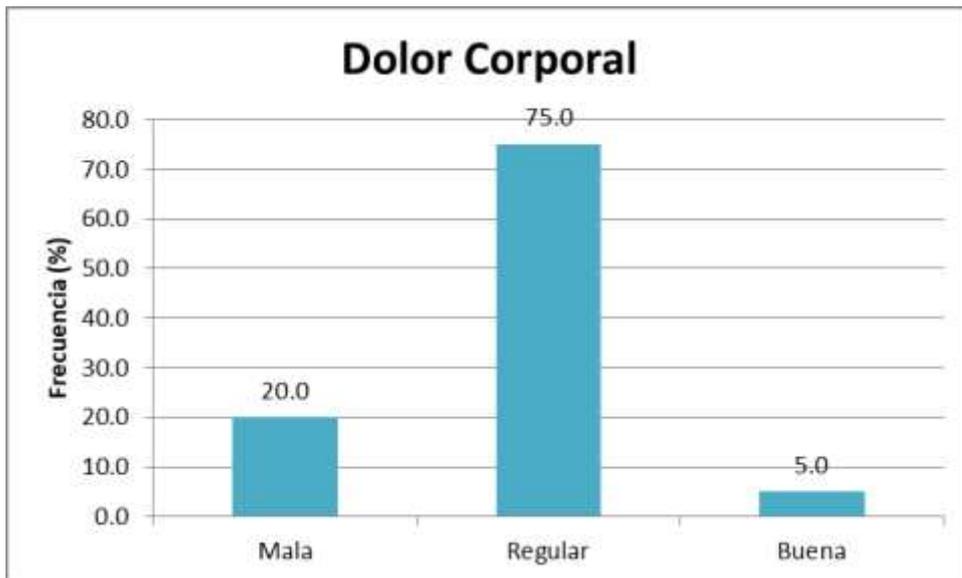


Tabla 9. Salud General

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mala | 11 | 27.5 |
| Regular | 24 | 60.0 |
| Buena | 5 | 12.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Grafico 9. Salud General

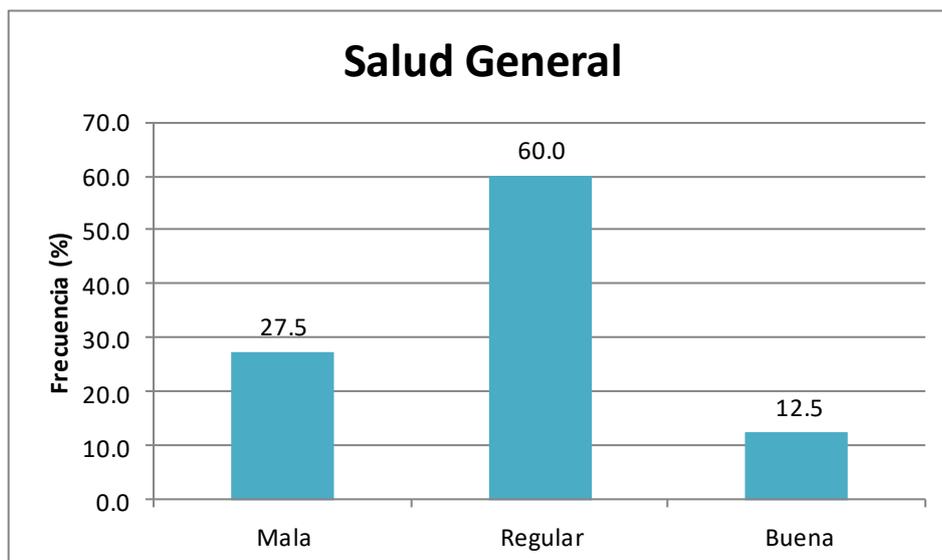


Tabla 10. Vitalidad

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mala | 8 | 20.0 |
| Regular | 25 | 62.5 |
| Buena | 7 | 17.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Gráfico 10. Vitalidad

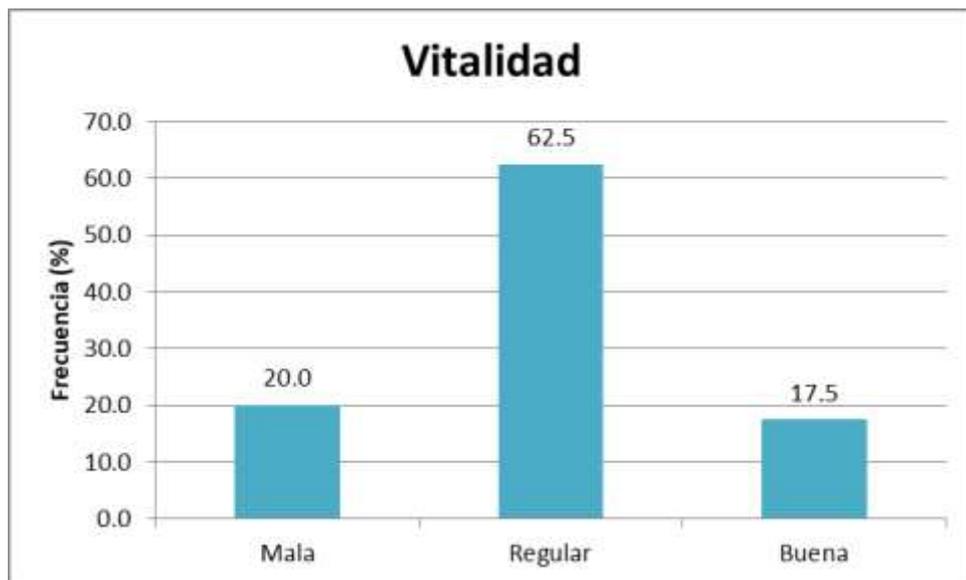


Tabla 11. Rol Social

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mala | 16 | 40.0 |
| Regular | 19 | 47.5 |
| Buena | 5 | 12.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Grafico 11. Rol Social

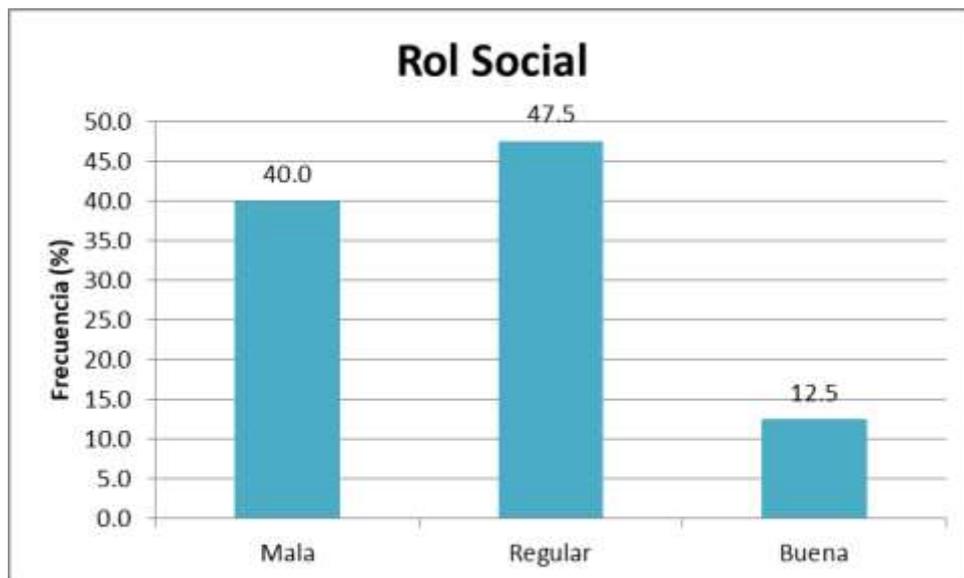


Tabla 12. Rol Emocional

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mala | 6 | 15.0 |
| Regular | 23 | 57.5 |
| Buena | 11 | 27.5 |
| Total | 40 | 100.0 |

Grafico 12. Rol Emocional

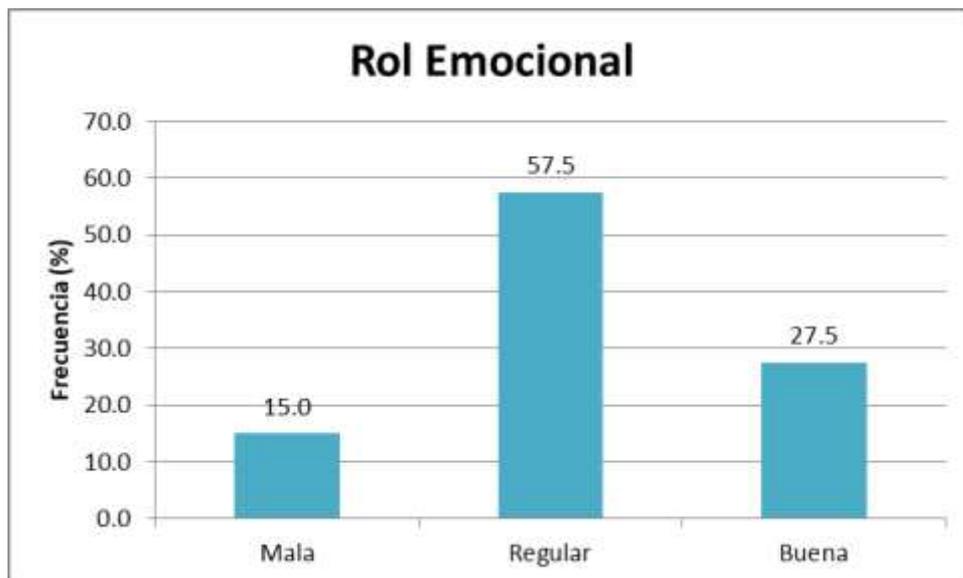


Tabla 13. Salud Mental

| | Frecuencia | Porcentaje |
|---------|------------|------------|
| Mala | 11 | 27.5 |
| Regular | 23 | 57.5 |
| Buena | 6 | 15.0 |
| Total | 40 | 100.0 |

Grafico 13. Salud Mental

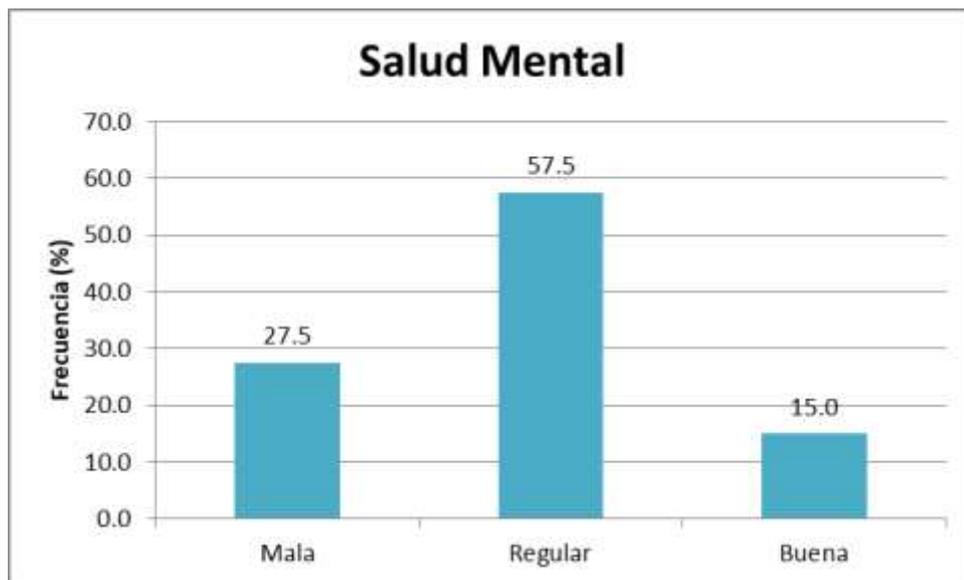


Tabla 14. Calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica, según características generales de los pacientes tratados en la Clínica San Juan Renal Center de Lima.

| Características | Adultos encuestados n=40 | | Calidad de vida | | | Valor de p* |
|---------------------------------------|--------------------------|------|-----------------|-----------|---------|-------------|
| | F | % | Malo % | Regular % | Bueno % | |
| Genero | | | | | | |
| Femenino | 19 | 47.5 | 31.6 | 47.4 | 21.1 | .637 |
| Masculino | 21 | 52.5 | 19.0 | 52.4 | 28.6 | |
| Edad | | | | | | |
| Adulto | 4 | 10.0 | 50.0 | 50.0 | 0.0 | .151 |
| Adulto medio | 31 | 77.5 | 16.1 | 54.8 | 29.0 | |
| Adulto mayor | 5 | 12.5 | 60.0 | 20.0 | 20.0 | |
| Tiempo de tratamiento recibido | | | | | | |
| Un mes-12 meses | 4 | 10.0 | 25.0 | 50.0 | 25.0 | .998 |
| De un año-5 años | 25 | 62.5 | 24.0 | 52.0 | 24.0 | |
| 5 años a mas | 11 | 27.5 | 27.3 | 45.5 | 27.3 | |
| Vías de Acceso Vascular | | | | | | |
| Catéter Venoso Central | 15 | 37.5 | 20.0 | 53.3 | 26.7 | .852 |
| Fistula Arteriovascular | 25 | 62.5 | 28.0 | 48.0 | 24.0 | |

5.2 Interpretación de los Resultados

- En la tabla y grafico 1, se observa en relación al género de los pacientes, que 52.5% (21/40), fueron género masculino y 47.5% (19/40) femenino.
- En la tabla y grafico 2, se observa respecto a la edad de los pacientes, que el 77.5% (31/40), fueron adulto medio; 12.5% (5/40), fueron adulto mayor y 10.0% (4/40), fueron adultos.
- En la tabla y grafico 3, se observa respecto al tiempo de tratamiento, que el 62.5% (25/40), estuvieron de un año – 5 años; 27.5% (11/40), 5 años a más y 10.0% (4/40), un mes – 12 meses.

- En la tabla y grafico 4, se observa respecto a vías de acceso vascular, que el 62.5% (25/40), tienen fistula arteriovascular y 37.5% (15/40), catéter venoso central.
- En la tabla y grafico 5, se observa respecto al nivel de calidad de vida, que el 50.0% (20/40), poseen un nivel regular; 25.0% (10/40) buena y 25.0% (10/40) mala.
- En la tabla y grafico 6, se observa respecto a su función física, que el 40.0% (16/40), poseen un nivel regular; 32.5% (13/40), buena y 27.5% (11/40) mala.
- En la tabla y grafico 7, se observa respecto a su rol físico, que el 62.5% (25/40), poseen un nivel regular; 22.5% (9/40), mala y 15.0% (6/40) buena.
- En la tabla y grafico 8, se observa respecto a dolor corporal, que el 75.0% (30/40), poseen un nivel regular; 20.0% (8/40), mala y 5.0% (2/40) buena.
- En la tabla y grafico 9, se observa respecto a salud general, que el 60.0% (24/40), posee un nivel regular; 27.5% (11/40), mala y 12.5% (5/40) buena.
- En la tabla y grafico 10, se observa respecto a vitalidad, que el 62.5% (25/40), poseen un nivel regular; 20.0% (8/40), mala y 17.5% (7/40) buena.
- En la tabla y grafico 11, se observa respecto a rol social, que el 47.5% (19/40), poseen un nivel regular; 40.0% (16/40), mala y 12.5% (5/40) buena.
- En la tabla y grafico 12, se observa respecto a rol emocional, que el 57.5% (23/40), poseen un nivel regular; 27.5% (11/40), buena y 15.0% (6/40) mala.

- En la tabla y grafico 13, se observa respecto a salud mental, que el 57.5% (23/40), poseen un nivel regular, 27.5% (11/40), mala y 15.0% (6/40) buena.
- En la tabla 14, se compara la calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica, según el género femenino, 31.6% es malo, 47.4% regular y 21.1 es bueno en lo masculino 19.0% es malo, 52.4% es regular, 28.6% bueno; según edad adulto, 50.0% es malo, 50.0% regular y 0.0% bueno, adulto medio 16.1% es malo, 54.8% regular, 29.0% bueno, adulto mayor 60.0% es malo, 20.0% regular, 20.0% bueno; según tiempo de tratamiento recibido un mes-12 meses 25.0% es malo, 50.0% regular, 25.0% bueno, de un año-5 años 24.0% es malo, 52.0% regular, 24.0% bueno, 5 años a más 27.3% es malo%, 45.5% regular, 27.3% bueno; según vías de acceso vascular catéter venoso central 20.0% malo, 53.3% regular, 26.7% bueno, fistula arteriovascular 28.0% malo, 48.0% regular, 24.0% bueno.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1 Análisis Descriptivo de los Resultados

- Se observa mayor porcentaje de pacientes en tratamiento son masculinos 52.5% debido a que no acuden a sus controles médicos teniendo conocimiento de antecedentes familiares y poseen hábitos de vida no saludables (sedentarismo).
- La participación en su mayoría fueron adulto medio 77.5% debido a que contaban con el equipo necesario (celular) para realizar la encuesta online.
- Se observa que los pacientes encuestados con mayor tiempo de tratamiento son de un año – 5 años son 62.5% del total de 40
- Se observa que mayor porcentaje con los pacientes que son portadores de fistula artiovascular (62.5%) como vía de acceso, debido a que al ser evaluado con un especialista cardiovascular optaron por dicho acceso en beneficio del paciente, por tener menos riesgo de infección y llevar un tratamiento más eficaz.
- Respecto al nivel de calidad de vida, se observa que el 50.0% de pacientes en tratamiento poseen un nivel regular de calidad de vida debido a las limitaciones en lo físico y psicológico.
- Se observa respecto a su función física, que el 40.0%, poseen un nivel regular ya que el mismo tratamiento impide al paciente a realizar sus actividades diarias con auto-eficiencia.

- Se observa que respecto a su rol físico el 62.5% poseen un nivel regular, esto es debido a que los días que se citan a realizar su tratamiento son inter-diarios afectando a su rutina de trabajo.
- Se observa respecto a dolor corporal, el 75.0% poseen un nivel regular, siempre está presente por diversos cambios que dichos pacientes se someten ya sea por el tratamiento, por descalcificación, pérdida muscular, anemia.
- Se observa respecto a salud general, que el 60.0% posee un nivel regular ya que gracias al tratamiento ellos perciben un mejor estado de salud para su sobrevivencia.
- Se observa respecto a vitalidad, que el 62.5% poseen un nivel regular a pesar de su enfermedad los pacientes ponen de su parte para poder recuperarse y continuar con sus actividades cotidianas.
- Se observa respecto a rol social, que el 47.5% poseen un nivel regular ya que la enfermedad no afecto mucho su vida social porque cuentan con el apoyo de su familia y amigos.
- Se observa respecto a rol emocional, que el 57.5% poseen un nivel regular, la mayoría de pacientes que padecen esta enfermedad suelen padecer de depresión por depender de su familia o de un cuidador al no poder realizar actividades cotidianas y asistir a sus tratamientos.
- Se observa respecto a salud mental, que el 57.5% poseen un nivel regular, se sienten nerviosos debido este problema que afecta mundialmente al ser un factor de riesgo su enfermedad
- Al comparar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica según el género, con el Chi cuadrado no se encontró diferencias estadísticas significativas (p-valor=0,637); así mismo, según la edad (p-valor 0,151); de igual forma según el tiempo de tratamiento recibido (p-valor 0.998); y según vías de acceso vascular (p-valor 0.852) no existe diferencia estadística.

VII. DISCUSION DE RESULTADOS

7.1. Comparación de Resultados con el Marco Teórico

- Los resultados nos indican que el enfoque actual se centra en la dimensión física con 75.0% en dolor corporal, esta información la relacionamos con los resultados hallados por los autores Hernández E, Maldonado M.⁹ quien encontró que en términos de la nefrología que afectan la dimensión física de los pacientes, pero también influyen otras dimensiones como la integridad de la salud y calidad de vida.

la nefrología se centra únicamente en la dimensión física, pero podemos concluir que hay otros factores que conforman e influyen sobre la vida y la salud.

- Los estudios confirman que el nivel de calidad de vida de los paciente de enfermedad renal crónica es regular con un 50.0% de la muestra de estudio, este resultado se corresponde con los reportados por Dąbrowska-Bender M. et al.¹⁰ quienes demostraron que los pacientes con ERC que siguen un tratamiento de hemodiálisis manifestaron que su calidad de vida viene siendo regular, y relacionado a esta variable esta el grado de información que poseen los profesionales de la salud que cumplen sus funciones de asistencia médica, el cual es importante para un eficiente desempeño.

- Los hallazgos confirman que la dimensión social y física tienen un 47.5%, 40.0% en nuestros estudios lo que resulta en un nivel regular, este resultado corresponde con los reportado por Gonzales G.¹⁶ quien encontró que los resultados contrastan ya que los pacientes de hemodiálisis hacen referencia que su calidad de vida es moderada, así comparándolas con las dimensiones físicas y sociales como los más involucrados.
- Los hallazgos confirman que el nivel de calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica es regular con un 50.0%, este resultado corresponde con los reportado por Calzada R.¹⁷ que los pacientes del Hospital Sabogal, presentan una calidad de vida moderada ya que en sus estudios lo representa el 41.0%
- Los hallazgos indican que en la dimensión de salud general cuenta con un 60.0% lo que resulta en un nivel regular, este resultado no corresponde con los reportados por Alvarez R, Robles P, Torres A.¹⁸ en el parámetro de salud general es de 62,2% el cual significa que los pacientes perciben de manera aceptable y de buena forma su percepción subjetiva de su salud e integridad física.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se determinó que al nivel de calidad de vida es 25.0% poseen un nivel malo; 50.0% regular y 25.0% bueno. En promedio mantiene un nivel de calidad de vida regular ($\bar{X}=100$) en los pacientes con tratamiento renal.
- Se identificó que la función física es 27.5% de nivel malo; 40.0% poseen un nivel regular y 40.0% buena. En promedio mantiene un nivel de función física regular ($\bar{X}=20$) en los pacientes con tratamiento renal.
- Se identificó en el rol físico es 22.5% de nivel malo; 62.5% poseen un nivel regular y 15.0% buena. En promedio mantiene un nivel de rol físico regular ($\bar{X}=12$) en los pacientes con tratamiento renal.
- Se identificó respecto a dolor corporal que el 20.0% es de nivel malo; 75.0% es regular y 5.0% buena. En promedio mantiene un nivel de dolor corporal regular ($\bar{X}=5$) en los pacientes con tratamiento renal.
- Se identificó respecto a salud general que el 27.5% es de nivel malo; 60.0% regular y 12.5% buena. En promedio mantiene un nivel de salud general regular ($\bar{X}=15$) en los pacientes con tratamiento renal.

- Se identificó respecto a vitalidad que el 20.0% es de nivel malo; 62.5% regular y 17.5% buena. En promedio mantiene un nivel de vitalidad regular ($\bar{X}=11$) en los pacientes con tratamiento renal.
- Se identificó respecto a rol social que el 40.0% es de nivel malo; 47.5% regular y 12.5% buena. En promedio mantiene un nivel de rol social regular ($\bar{X}=5$) en los pacientes con tratamiento renal.
- Se identificó respecto a rol emocional que el 15.0% es de nivel malo; 57.5% regular y 27.5% buena. En promedio mantiene un nivel de rol emocional regular ($\bar{X}=10$) en los pacientes con tratamiento renal.
- Se identificó respecto a salud mental que el 27.5% es de nivel malo; 57.5% regular y 15.0% buena. En promedio mantiene un nivel de calidad de vida regular ($\bar{X}=15$) en los pacientes con tratamiento renal.
- Respecto a la calidad de Vida en pacientes con enfermedad renal crónica según variables de caracterización, en el sexo femenino se encontró 31.6% malo; en masculino 52.4% regular y 28.6% bueno. Según su edad se encontró en el adulto mayor 60.0% malo, 54.8% regular en adulto medio y 29.0% bueno también en adulto medio. En relación con tiempo de tratamiento tenemos de 5 años a más 27.3% malo, de un año-5 años 52.0% regular y de 5 años a más 27.3% bueno. En vías de acceso vascular con 28.0% malo son de fistula arteriovascular, 53.3% regular y 26.7% bueno pertenece a catéter venoso central.

Recomendaciones

- A los directivos de la Clínica San Juan Renal Center de Lima, recomendamos que se amplie de manera significativa los programas para el soporte emocional y social de los pacientes, ya que al vivir con ERC necesitan un apoyo para mejorar sus factores eternos de sociabilidad además de programas de vitalidad.

- Al servicio de salud donde el paciente recibe tratamiento fortalecer las capacitaciones de los pacientes para garantizar la obtención de conocimientos esenciales de las características del patógeno así como el procedimiento y técnicas de asistencia, con la finalidad de mejorar su calidad de vida incluyendo a las personas cercanas como familia, amigos, además de promover el cuidado autónomo.
- Al profesional de enfermería, organizar procedimientos de control de la ERC con las técnicas de tratamiento a través de la salud mental, con la finalidad de aumentar su círculo de confort y salud integral de los pacientes.
- Al paciente recomendar el cuidado autónomo con responsabilidad para así las complicaciones que se les pueda presentar no sean de riesgo, acompañados de los familiares quienes serán su soporte ayudándolos al cuidado de su salud, así mismo como otros factores como los cuidados de las sondas catéter, su alimentación y la eficiente hidratación de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lastra Y, Padilla M, Suxe A. Calidad De Vida En Pacientes Adultos Con Enfermedad Renal Crónica En Hemodiálisis , En Essalud , Lima , Diciembre - 2017. Univ Peru Cayetano Hered. 2018;35.
2. Ávila D, Harlem M, Machuca F, Larissa, Méndez T, Víctor M, aspectos psicológicos en pacientes renales crónicos con tratamiento de hemodiálisis. Revista Información Científica [en línea] 2015, 69 (Enero-Marzo) : [Fecha de consulta: 6 de junio de 2019]Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757298031>> ISSN
3. Pereira J, Boada L, Peñaranda DG, Torrado Y. Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. Rev Nefrol Argentina [Internet]. 2017;15(1):1–8. Available from: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
4. Bravo J, Chávez R, Gálvez J, Villavicencio M, Espejo J, Riveros M. Progression of chronic renal disease in a reference hospital of social security of Peru 2012-2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):209–17.
5. Alemanno G, Celia E CAM. Enfermedad Renal Crónica en Adultos. Guia Pract Clin Sobre Prencion y Deteccion Precoz la Enferm Ren Cron en Adultos. 2010;1–83.

6. Jalal, S.M.; Beth, M.R.M.; Bo Khamseen, Z.M. Impact of Hospitalization on the Quality of Life of Patients with Chronic Kidney Disease in Saudi Arabia. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 9718. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159718>
7. Samoudi, A.F., Marzouq, M.K., Samara, A.M. et al. The impact of pain on the quality of life of patients with end-stage renal disease undergoing hemodialysis: a multicenter cross-sectional study from Palestine. *Health Qual Life Outcomes* 19, 39 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01686-z>
8. Renz C, Roseli E. Winkelmann L, Hildebrandt D, Aparecida C. Colet C y Fernandes E. Calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis y factores relacionados. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 28 • 2020 • <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>
9. Hernández C, E.L. y Maldonado S, M. 2018. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. *Enfermería Global*. 18, 1 (dic. 2018), 255-280.
10. Dąbrowska-Bender, M., Dykowska, G., Żuk, W., Milewska, M., & Staniszevska, A. (2018). The impact on quality of life of dialysis patients with renal insufficiency. *Patient preference and adherence*, 12, 577.
11. Mendoza, M. Calidad de vida relacionado con la depresión en pacientes adultos sometidos a tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Lima – Perú 2021, Tesis pregrado, Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6104>

12. Cajacuri, K. Calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutoria de hemodiálisis comparado a Diálisis Peritoneal, Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Lima – Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50447>
13. Zavala, J; Mego, E.; Cornejo, S.; Meneses, B.; Solis, H.; Matta, L. Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes of the Central Hospital of the Peruvian Air Force, 2019. Universidad de Ciencias y Humanidades. <http://hdl.handle.net/20.500.12872/552>
14. Hilasaca, K. y Sucasaca, N. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital III base Puno – EsSalud 2019. Trabajo de Investigación. Universidad Peruana Unión. 2019. Puno – Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/28297>
15. Solano, A. Deterioro cognitivo y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis en un hospital público de Lima-Perú. 2018. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Cayetano Heredia, <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3698>
16. Gonzales G. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el hospital iii iquitos - ESSALUD, de julio a diciembre del 2017. [Tesis médico cirujano]. Pucallpa: Universidad Nacional De Ucayali Facultad De Medicina Humana; 2018.
17. Calzada R. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-ESSALUD - CALLAO, 2018 [Tesis licenciado en enfermería]. Callao: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
18. Alvarez R, Robles P, Torres A. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en la Clinica Nordial del Callao – 2018 [Tesis licenciado en enfermería]. Callao:

Universidad Nacional del Callao; 2018.

19. Calongos D. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodialisis en el Centro de Hemodialisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016. [Tesis médico cirujano] . Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2017.
20. Malheiro P., Arruda D.. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Oct [citado 2020 Ago 16] ; 11(28): 257-275. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400014&lng=es
21. Ardila, Rubén, Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología* [Internet]. 2003;35(2):161-164. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
22. Álvarez F, "Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica." *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* 14 (2001): 64-68.
23. Escobar N. Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.
24. Pérez F., Herrera R, Almaguer M. ¿COMO MEJORAR EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA?: CONSIDERACIONES Y RECOMENDACIONES PRACTICAS. *Rev haban cienc méd* [Internet]. 2008 Mar [citado 2020 Ago 15]; 7(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100009&lng=es.
25. Torres C. Insuficiencia renal crónica. *Rev Med Hered* [Internet]. 2003 Ene [citado 2020 Ago 15] ; 14(1): 1-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000100001&lng=es.
26. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el

Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Peru. 2016;33(2):130-7

27. Hurtado I, Enamorado A, Otero H, Bohorques R. Estudio de calidad de vida en pacientes con hemodiálisis iterada, antes y después del empleo de Epo. Nefrología. 2000;XX(5):445-7.
28. Arrizurieta E. Insuficiencia renal crónica. Fisiopatología y perspectivas de tratamiento. Medicina 2001;61:648-651.
29. Alonso J, y Prieto L. Versión española del SF-36, Cuestionario de Salud, un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin. España. 1995. 104: 771-776.
30. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30:473-83.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center –Lima, 2020.”

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGÍA |
|---|---|---|--|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL ¿Como es la calidad de vida en pacientes con enfermedad rena cronica atendidos en la Clinica San Juan Renal Center- Lima 2020?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS P₁ ¿Cómo es la calidad de vida en su función física en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?</p> <p>P₂ ¿Cómo es la calidad de vida en su rol físico en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?</p> <p>P₃ ¿Cómo es la calidad de vida en dolor corporal en</p> | <p>OBJETIVO GENERAL Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica, que acuden a la Clínica San Juan Renal Center –Lima, 2020.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS O₁ Identificar la calidad de vida en su función física en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>O₂ Identificar la calidad de vida en su rol físico en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>O₃ Identificar la calidad de vida en dolor corporal en pacientes con enfermedad renal crónica,</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL La calidad de vida es regular en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, Clínica San Juan Renal Center –Lima, 2020.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS H₁ La calidad de vida en su función física es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>H₂ La calidad de vida en su rol físico es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>H₃ La calidad de vida en dolor corporal es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> | <p>VARIABLE DE INTERÉS Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.</p> <p>Dimensiones Función física Rol físico Dolor Corporal Salud general Vitalidad Rol social Rol emocional</p> | <p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: Observacional</p> <p>Nivel: Descriptivo Diseño: Observacional – transversal</p> <p>Población: 40 pacientes asistentes de hemodialisis de la Clínica San Juan Renal Center</p> <p>Muestra Lo constituye 100% de la población en estudio</p> <p>Instrumento Cuestionario SF-36</p> <p>Encuesta online usando un cuestionario Google Forms</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------|--|
| <p>pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?</p> <p>P₄ ¿Cómo es la calidad de vida en salud general en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?</p> <p>P₅ ¿Cómo es la calidad de vida en vitalidad en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?</p> <p>P₆ ¿Cómo es la calidad de vida en su rol social en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?</p> <p>P₇ ¿Cómo es la calidad de vida en su rol emocional en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?</p> | <p>Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>O₄ Identificar la calidad de vida en salud general en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>O₅ Identificar la calidad de vida en vitalidad en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>O₆ Identificar la calidad de vida en su rol social en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>O₇ Identificar la calidad de vida en su rol emocional en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>O₈ Identificar la calidad de vida en su salud mental en pacientes con enfermedad</p> | <p>H₄ La calidad de vida en salud general es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>H₅ La calidad de vida en vitalidad es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>H₆ La calidad de vida en su rol social es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>H₇ La calidad de vida en su rol emocional es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> <p>H₈ La calidad de vida en su salud mental es regular, en los pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> | <p>Salud mental</p> | |
|--|--|--|---------------------|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>P₈ ¿Cómo es la calidad de vida en su salud mental en pacientes con enfermedad renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020?</p> | <p>renal crónica, Clínica San Juan Renal Center- Lima, 2020.</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

Anexo 2: Instrumento de recolección de Datos



**ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA PARA
PACIENTES EN DIÁLISIS**

Este cuestionario es totalmente anónimo, por favor seleccione su respuesta para cada pregunta. Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

Edad

Tu respuesta

Genero

Mujer

Enlace: <https://forms.gle/DWeycdd4rX9PoaBJ6>

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| j. Bañarse o vestirse por sí mismo. | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|

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

| | Siempre (1) | Casi siempre (2) | Algunas veces (3) | Solo alguna vez (4) | Nunca (5) |
|--|----------------|------------------------|-------------------------|---------------------------|--------------|
| a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo? | | | | | |
| b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? | | | | | |
| c. Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? | | | | | |
| d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? | | | | | |

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

| | Siempre (1) | Casi siempre (2) | Algunas veces (3) | Solo algunas vez (4) | Nunca (5) |
|---|----------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------|
| a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional? | | | | | |
| b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional? | | | | | |
| c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional? | | | | | |

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

| | | | | |
|----------|-------------|-------------|--------------|-----------|
| Nada (1) | Un poco (2) | Regular (3) | Bastante (4) | Mucho (5) |
|----------|-------------|-------------|--------------|-----------|

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

| | | | | | |
|-----------------|------------------|-----------------|------------------|---------------|-------------------|
| No, ninguno (1) | Si, muy poco (2) | Si, un poco (3) | Si, moderado (4) | Si, mucho (5) | Si, muchísimo (6) |
|-----------------|------------------|-----------------|------------------|---------------|-------------------|

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

| | | | | |
|----------|-------------|-------------|--------------|-----------|
| Nada (1) | Un poco (2) | Regular (3) | Bastante (4) | Mucho (5) |
|----------|-------------|-------------|--------------|-----------|

9. Las preguntas que siguen 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 como se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con que frecuencia...

| | Siempre (1) | Casi siempre (2) | Algunas veces (3) | Solo algunas vez (4) | Nunca (5) |
|---|-------------|------------------|-------------------|----------------------|-----------|
| a. se sintió lleno de vitalidad? | | | | | |
| b. estuvo muy nervioso? | | | | | |
| c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? | | | | | |
| d. se sintió calmado y tranquilo? | | | | | |
| e. tuvo mucha energía? | | | | | |
| f. se sintió desanimado y deprimido? | | | | | |
| g. se sintió agotado? | | | | | |
| h. se sintió feliz? | | | | | |
| i. se sintió cansado? | | | | | |

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

| | | | | |
|-------------|------------------|-------------------|---------------------|-----------|
| Siempre (1) | Casi siempre (2) | Algunas veces (3) | Solo alguna vez (4) | Nunca (5) |
|-------------|------------------|-------------------|---------------------|-----------|

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

| | Totalmente cierta (1) | Bastante cierta (2) | No lo sé (3) | Bastante falsa (4) | Totalmente falsa (5) |
|--|-----------------------|---------------------|--------------|--------------------|----------------------|
| a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas | | | | | |
| b. Estoy tan sano como cualquiera | | | | | |
| c. Creo que mi salud va a empeorar | | | | | |
| d. Mi salud es excelente | | | | | |

GRACIAS POR CONTESTAR A ESTAS PREGUNTAS

Anexo 3: Validación de instrumentos de datos

Validación del instrumento

Los instrumentos no requirieron validación ya que fue validado en trabajos anteriores perteneciente al CUESTIONARIO SF-36 desarrollado por Ware J. adaptado al español por Alonso J. (1995)³⁰, la cual fue tomada para la presente tesis.

Ficha Técnica

- Nombre del Instrumento: El Cuestionario de Salud SF-36.
- Autor: Ware J.
- Procedencia: España - 1950
- Nivel de confianza: 95%
- Margen de error: 5.0%
- Tipo de técnica: encuesta
- Tipo de instrumento: Cuestionario.
- Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica.
- Población: Pacientes con enfermedad renal crónica de la Clínica San Juan Renal Center.
- Extensión: 36 ítems
- Tiempo de administración: 30 minutos
- Aplicación: Pacientes con enfermedad renal crónica de la Clínica San Juan Renal Center, de ambos sexos que se encuentren lucidos en tiempo, espacio y persona y que acepten participar en forma voluntaria.
- Normas de aplicación: Cada participante marcará en cada ítem de acuerdo a lo que considere correcto.
- Variable Escala nominal: Siempre (1) – Casi siempre (2) – Algunas veces (3) Solo alguna vez (4) – Nunca (5)

Anexo 4: Base de datos en el programa estadístico SPSS

| Edad | Genero | ¿Cuanto tien | ¿Que tipo de | En general, ¿ust | ¿Como diria usted que es | Esfuerzos intensos, tales | Esfuerzos moderados, co | Coger o llevar la bolsa de | Subir varios pisos por la | Subir un solo piso por la |
|------|--------|---------------|-----------------|------------------|--------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 48 | Mujer | De un año - 1 | Fistula Arterio | Regular | Algo peor ahora que hac | Si, me limita mucho | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco |
| 60 | Hombre | 5 años a mai | Fistula Arterio | Buena | Mas o menos igual que h | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco |
| 33 | Hombre | De un año - 1 | Cateter venos | Mala | Mas o menos igual que h | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | No, no me limita nada |
| 50 | Mujer | De un año - 1 | Fistula Arterio | Muy buena | Algo mejor ahora que hac | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | No, no me limita nada | No, no me limita nada |
| 24 | Mujer | De un año - 1 | Fistula Arterio | Buena | Mucho mejor ahora que h | Si, me limita mucho | Si, me limita mucho | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | No, no me limita nada |
| 64 | Hombre | 5 años a mai | Fistula Arterio | Excelente | Mucho mejor ahora que h | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco |
| 44 | Mujer | De un año - 1 | Fistula Arterio | Muy buena | Algo mejor ahora que hac | Si, me limita un poco | No, no me limita nada | No, no me limita nada | Si, me limita un poco | No, no me limita nada |
| 35 | Hombre | De un año - 1 | Fistula Arterio | Excelente | Mucho mejor ahora que h | No, no me limita nada | No, no me limita nada | No, no me limita nada | No, no me limita nada | No, no me limita nada |
| 30 | Hombre | De un año - 1 | Fistula Arterio | Buena | Mucho mejor ahora que h | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco |
| 30 | Mujer | 5 años a mai | Cateter venos | Buena | Mas o menos igual que h | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita mucho |
| 37 | Mujer | De un año - 1 | Cateter venos | Regular | Mas o menos igual que h | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco |
| 37 | Mujer | De un año - 1 | Cateter venos | Regular | Mas o menos igual que h | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco |
| 37 | Mujer | De un año - 1 | Cateter venos | Regular | Mas o menos igual que h | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco |
| 60 | Mujer | De un año - 1 | Cateter venos | Buena | Mas o menos igual que h | Si, me limita un poco | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | Si, me limita mucho | Si, me limita mucho |
| 50 | Hombre | Un mes - 12 | Fistula Arterio | Regular | Algo peor ahora que hac | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | No, no me limita nada | No, no me limita nada |
| 43 | Hombre | 5 años a mai | Cateter venos | Muy buena | Algo mejor ahora que hac | Si, me limita un poco | No, no me limita nada | No, no me limita nada | Si, me limita un poco | No, no me limita nada |
| 32 | Mujer | Un mes - 12 | Cateter venos | Buena | Algo mejor ahora que hac | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | No, no me limita nada | Si, me limita un poco | No, no me limita nada |
| 54 | Hombre | Un mes - 12 | Fistula Arterio | Buena | Mucho mejor ahora que h | Si, me limita un poco | No, no me limita nada | No, no me limita nada | No, no me limita nada | No, no me limita nada |
| 37 | Mujer | De un año - 1 | Fistula Arterio | Buena | Algo mejor ahora que hac | Si, me limita un poco | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco |
| 43 | Mujer | 5 años a mai | Fistula Arterio | Buena | Mas o menos igual que h | Si, me limita un poco | No, no me limita nada | Si, me limita un poco | Si, me limita un poco | No, no me limita nada |

| ID | G | Edad | T.TTO | Via | P1 | P2 | P3 | P4 | P5 | P6 | P7 | P8 | P9 | P10 | P11 | P12 | P13 | P14 | P15 | P16 | P17 | P18 | P19 | P20 | P21 | P22 | P23 | P24 | P25 | P26 | P27 | P28 | P29 | P30 | P31 | P32 | P33 | P34 | P35 | P36 | |
|-------|------|-------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| 1,00 | 1,00 | 48,00 | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 4,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | |
| 2,00 | 2,00 | 60,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 2,00 | 5,00 | 4,00 | 3,00 | 5,00 | 5,00 | 2,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 4,00 | 2,00 | 4,00 | |
| 3,00 | 2,00 | 33,00 | 2,00 | 1,00 | 5,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 5,00 | 4,00 | 4,00 | 5,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 5,00 | 4,00 | 3,00 | 1,00 | 5,00 | |
| 4,00 | 1,00 | 50,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 5,00 | 2,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 5,00 | 5,00 | 2,00 | 2,00 | 5,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 5,00 | 5,00 | 4,00 | 2,00 | 2,00 | |
| 5,00 | 1,00 | 24,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 5,00 | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 4,00 | 5,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | |
| 6,00 | 2,00 | 64,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | |
| 7,00 | 1,00 | 44,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 2,00 | 4,00 | 2,00 | |
| 8,00 | 2,00 | 35,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 4,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 1,00 | 5,00 | 1,00 | |
| 9,00 | 2,00 | 38,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 4,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 1,00 | 2,00 | 5,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | |
| 10,00 | 1,00 | 30,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 4,00 | 5,00 | 4,00 | 5,00 | 1,00 | 4,00 | 5,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 5,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | |
| 11,00 | 1,00 | 37,00 | 2,00 | 1,00 | 4,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | |
| 12,00 | 1,00 | 37,00 | 2,00 | 1,00 | 4,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | |
| 13,00 | 1,00 | 37,00 | 2,00 | 1,00 | 4,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | | |
| 14,00 | 1,00 | 60,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | |
| 15,00 | 2,00 | 50,00 | 1,00 | 2,00 | 4,00 | 4,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 2,00 | 4,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | | |
| 16,00 | 2,00 | 43,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 4,00 | 5,00 | 5,00 | 4,00 | 2,00 | 5,00 | 5,00 | 1,00 | 4,00 | 5,00 | 5,00 | 4,00 | 3,00 | 2,00 | |
| 17,00 | 1,00 | 32,00 | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | |
| 18,00 | 2,00 | 54,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 5,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | |
| 19,00 | 1,00 | 37,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 |
| 20,00 | 1,00 | 43,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 5,00 | 1,00 | 4,00 | 5,00 | 5,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | |
| 21,00 | 1,00 | 41,00 | 2,00 | 1,00 | 4,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 |
| 22,00 | 1,00 | 49,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 5,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 1,00 | 4,00 | 2,00 | 4,00 | |
| 23,00 | 1,00 | 55,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 5,00 | 1,00 | 2,00 | 5,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 5,00 | 1,00 | |
| 24,00 | 2,00 | 30,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 1,00 | |
| 25,00 | 2,00 | 80,00 | 3,00 | 1,00 | 5,00 | 5,00 | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 4,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 1,00 | 5,00 | 5,00 | 2,00 | 4,00 | 2,00 | 4,00 | 2,00 | 4,00 |
| 26,00 | 2,00 | 55,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 5,00 | 5,00 | 4,00 | 5,00 | 3,00 | 1,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 5,00 | 2,00 | 4,00 | 2,00 | 4,00 | |
| 27,00 | 2,00 | 52,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 4,00 | 5,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 4,00 | |
| 28,00 | 2,00 | 56,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | |
| 29,00 | 2,00 | 31,00 | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 4,00 | 5,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 4,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | |
| 30,00 | 1,00 | 29,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 5,00 | 2,00 | 2,00 | 5,00 | 3,00 | 1,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 5,00 | 2,00 | |
| 31,00 | 1,00 | 52,00 | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 2,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 4,00 | 4,00 | 5,00 | 5,00 | 4,00 | 2,00 | 4,00 | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 2,00 | 4,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 5,00 | 2,00 | 5,00 | 2,00 | | |
| 32,00 | 2,00 | 53,00 | 3,00 | 2,00 | 3,00 | 1,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 2,00 | 1,00 | 3,00 | 2,00 | 5,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 | 1,00 | 1,00 | 2,00 | 3,00 | 5,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 2,00 | 3,00 | 4,00 | 4,00 | 2,00 | 3,00 | 2,00 | |

Anexo 5: Informe Turnitin 28% de similitud



| | | |
|----|--|------|
| | | 1 % |
| 10 | Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante | 1 % |
| 11 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1 % |
| 12 | Submitted to Instituto Politecnico Nacional Trabajo del estudiante | 1 % |
| 13 | Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante | 1 % |
| 14 | 1library.co Fuente de Internet | 1 % |
| 15 | Submitted to Universidad San Jorge Trabajo del estudiante | 1 % |
| 16 | Submitted to Half Hollow Hills Central School District Trabajo del estudiante | 1 % |
| 17 | bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet | 1 % |
| 18 | repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 19 | www.tdx.cat Fuente de Internet | <1 % |
| 20 | alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet | |

| | | |
|----|--|------|
| | | <1 % |
| 21 | aprenderly.com Fuente de Internet | <1 % |
| 22 | repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 23 | Fernández Peña, Rosario, Universitat Autònoma de Barcelona. Departament d'Antropologia Social i Cultural. "El Estudio del apoyo social y la calidad de vida desde las redes personales : el caso del dolor crónico /", [Bellaterra] : Universitat Autònoma de Barcelona,, 2015 Fuente de Internet | <1 % |
| 24 | capacitaciondp.pisa.com.mx Fuente de Internet | <1 % |
| 25 | repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 26 | revistas.um.es Fuente de Internet | <1 % |
| 27 | pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet | <1 % |
| 28 | Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante | <1 % |
| 29 | repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |

| | | |
|----|--|------|
| | | <1 % |
| 30 | Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante | <1 % |
| 31 | archivosdemedicinadeldeporte.com Fuente de Internet | <1 % |
| 32 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander Trabajo del estudiante | <1 % |
| 35 | M ^a del Carmen García Pérez, Nadia Berodia Sánchez, Cristina Jenaro Río, Noelia Flores Robaina. "APOYO PSICOSOCIAL A FAMILIAS DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PROLONGADA", International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología., 2016 Publicación | <1 % |
| 36 | slidehtml5.com Fuente de Internet | <1 % |
| 37 | Manuel Moyano, Carmen Tabernero, Rosa Melero. Humberto M. Trujillo. "Spanish | <1 % |

version of the Cultural Intelligence Scale (CQS)
/ Versión española de la Escala de Inteligencia Cultural (EIC)", Revista de Psicología Social,
2015
Publicación

| | | |
|----|--|------|
| 38 | worldwidescience.org Fuente de Internet | <1 % |
| 39 | Núria Soriano, Aida Ribera, Josep Ramón Marsal, Carlos Brotons, Purificació Cascant, Gaietà Permanyer-Miralda. "Evolución de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca. Estudio IC-QoL", Revista Española de Cardiología, 2010 Publicación | <1 % |
| 40 | Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante | <1 % |
| 41 | www.salud.gob.ec Fuente de Internet | <1 % |
| 42 | Submitted to Universidad Señor de Sipán Trabajo del estudiante | <1 % |
| 43 | Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante | <1 % |
| 44 | Submitted to Universidad Católica Sedes Sapientiae Trabajo del estudiante | <1 % |
| 45 | Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante | <1 % |
| 46 | es.slideshare.net Fuente de Internet | <1 % |
| 47 | es.unionpedia.org Fuente de Internet | <1 % |
| 48 | prezi.com Fuente de Internet | <1 % |

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 12 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 6: Evidencias fotográficas

