



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

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

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA Y CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los
servicios de salud**

Presentado por:

Pamela Victoria Guerrero Suarez

Anabel Cynthia Meneses Soto

Tesis desarrollada para optar el Título de
Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dr. Bladimir Becerra Canales

Código Orcid N° 0000-0002-2234-2189

Chincha, Ica, 2021

ASESOR

DR. BLADIMIR BECERRA CANALES

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi

SECRETARIA

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

MIEMBRO

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mis padres, quienes me han apoyado para poder llegar a esta instancia de mis estudios ya que ellos siempre me han apoyado moral y psicológicamente.

También se la dedico a mi hijo quien ha sido mi mayor motivación para no rendirme y culminar mis estudios.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la sabiduría y por brindarnos realizar esta tesis en bien para la comunidad.

A nuestro asesor de tesis el Dr. Vladimir Becerra Canales por habernos apoyado con su experiencia para lograr llegar al éxito con nuestra tesis.

RESUMEN

El presente estudio tuvo el objetivo de Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis en el hospital Regional de Ica, se aplicó una metodología basado en el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y tipo descriptivo correlacional, asimismo el recojo de la información fue determinado de forma prospectiva tomando en cuenta el corte transversal en una población de 180 pacientes del servicio de hemodiálisis, se realizó un muestreo aleatorio simple y se determinó el tamaño muestral con la fórmula de poblaciones infinitas, se aplicaron 2 instrumentos, el cuestionario de enfermedad renal crónica y el cuestionario MGH de Calidad de vida obteniendo los siguientes resultados.

Existe una nivel de conocimiento alto en un 58,2% y la calidad de vida percibida por los pacientes es medio en un 44,7% asimismo no se evidencia relación estadística entre las variables de estudio ($p=602$; $\rho= 0.48$)

Palabras clave: hemodiálisis, enfermedad renal, concomimiento

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between the level of knowledge of chronic kidney disease and the quality of life of patients who attend the hemodialysis service at the Regional Hospital of Ica, a methodology based on the quantitative approach was applied, of non-experimental design and correlational descriptive type, also the collection of the information was determined prospectively taking into account the cross-section in a population of 180 patients from the hemodialysis service, a simple random sampling was carried out and the sample size was determined with the infinite population formula, 2 instruments were applied, the chronic kidney disease questionnaire and the MGH quality of life questionnaire, obtaining the following results.

There is a high level of knowledge in 58.2% and the quality of life perceived by the patients is medium in 44.7%, also there is no statistical relationship between the study variables ($p = 602$; $\rho = 0.48$)

Key words: hemodialysis, kidney disease, concomitant

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
2.1. Descripción del problema	11
2.2. Pregunta de investigación general.....	13
2.3. Problemas específicos.....	14
2.4. Justificación e Importancia.....	14
2.5. Objetivo general.....	15
2.6. Objetivos específicos	15
2.7. Alcances y limitaciones.....	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes.....	17
3.2. Bases teóricas	21
3.3. Marco Conceptual.....	27
IV. METODOLOGÍA	29
4.1. Tipo y nivel de investigación	29
4.2. Diseño de investigación	29
4.3. Población y muestra	29
4.4. Hipótesis general y específica	30
4.5. Identificación de las Variables	31
4.6. Operacionalización de Variables	31
4.7. Recolección de datos.....	33
V. RESULTADOS	34
5.1. Presentación de resultados	34
5.2. Interpretación de datos	37
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	38
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	38
6.2. Comparación de resultados con marco teórico.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS	49

Anexo 01. Imágenes de las tesistas en la recolección de información.	50
Anexo 02. Carta de presentación.	56
Anexo 03. Matriz de Consistencia	58
Anexo 04: Instrumento de recolección de información	60
Anexo 05: Base de datos.....	65
Anexo 06: Validación de Juicio De Expertos	77
Anexo 07: Informe de Turnitin	97

I. INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), actualmente es considerado como problema de salud a nivel público en general, donde la calidad de vida es un medio importante para la recuperación del paciente y en otros casos para la mejora mental no solo del afectado sino también de los familiares. Las patologías de cada persona dependerán mucho del cuidado físico y psicológico que tenga en el caso IRC esta afecta de manera inalterable las nefronas llevando a la insuficiencia de la función excretora y regulador de los riñones, afectando emocionalmente al paciente¹.

Los avances y la tecnología han ayudado a que la calidad vida vaya mejorando sobre todo en pacientes con esta patología, las condiciones de los tratamientos que reciben deberán estar acorde con el paciente y la evolución de su enfermedad, existe un porcentaje alto de personas que generan complicaciones, donde su principal tratamiento es el de diálisis²

En el Perú la hemodiálisis es un tratamiento común para la IRC, este tratamiento es exigente respecto a los cambios que comprende a la vez que es complejo, donde el factor económico influye a la hora de aplicarlo, la calidad de vida es relevante ya que ayuda a disminuir la morbilidad y mortalidad. Los cambios que sufre el paciente por la IRC son elevados, y son considerados como paciente de cuidados especializados, con riesgos y vulnerables a la adquisición de otras enfermedades, en donde el estado psicológico es importante ya que de ello depende la mejora tanto para el paciente como para la familia del paciente ya que esta será el apoyo que necesitar para el avance en su mejora.

El presente estudio de investigación pretende relacionar la información o conocimiento que tienen las personas acerca de la enfermedad renal y su calidad de vida, para ello se ha planteado un esquema de estudio que consiste seis capítulos debidamente desarrollados de acuerdo al esquema de investigación cuantitativa.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El sistema de salud de nuestro país con el transcurso de los años ha sufrido varios cambios, todo acorde con nuestra realidad económica y social, el aumento de pacientes con IRC genera preocupación a nivel nacional ya que desarrolla en las personas en un futuro sufran de algún tipo de enfermedad crónico degenerativa, donde la autonomía e independencia sufrirán cambios con su disminución².

En la actualidad los estudios que se realizan son enfocados en todo lo que nos rodea con el fin de mejorarla y brindar calidad de vida en medida que esta puede generar que la persona que no tiene pueda obtener mayor tiempo de vida⁴. En España la IRC, se considera como problema de salud a nivel público, ya que el incremento de la misma se ha desarrollado de manera rápida, generando que la diálisis se considere como procedimiento casi normal y que los trasplante renales se dupliquen¹.

La IRC afecta la vida de cualquier persona que lo padezca más aun en su calidad de vida los cambios a lo que se expone genera muchas veces tanto en varones como en mujeres de dependencia de fármacos y dependencia emocional , en América Latina la tasa de incidencia de enfermedades sobre IRC es alta compitiendo con la diabetes^{3, 4}.

La salud se ha convertido en una de las crecientes preocupaciones asociadas a la población mayor. En la medida en que el proceso de envejecimiento se va desarrollando, se incrementan las probabilidades de padecer alguna enfermedad, especialmente de tipo crónico-degenerativa, lo que puede afectar la capacidad funcional, disminuyendo así el nivel de autonomía e independencia². Actualmente las investigaciones se abocan en el estudio de los factores que pueden afectar la calidad de vida de las personas, en la medida en que esta se convierte en un indicador de envejecimiento satisfactorio

En Guatemala, es una enfermedad que se incrementa cada vez más en la población, siendo la quinta causa de mortalidad general, y consume el 40% del presupuesto del Instituto Guatemalteco del Seguro Social (IGSS) ⁴.

En el Salvador en el 67% de éstos pacientes su causa es desconocida y tiene una relación de 3,1 entre hombres y mujeres entre 36 y 60 años ⁵

La Calidad de Vida combina elementos subjetivos (satisfacción que experimenta la persona con dichas condiciones: bienestar, felicidad y satisfacción con la vida), satisfacción que depende, en gran parte, de la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales de la persona ⁶, y elementos objetivos (condiciones de vida de una persona, que incluye aspectos del funcionamiento social, tales como, empleo e independencia ⁴, nivel de vida e indicadores sociales².

2.1. Descripción del problema

La insuficiencia renal crónica (IRC) “es el proceso de disminución progresiva e irreversible en el número de nefronas funcionales que lleva a una incapacidad renal para realizar las funciones depurativa, excretora, endocrina-metabólica y reguladora del equilibrio hidroelectrolítico y ácido base ⁷”.

El daño estructural se evidencia por la presencia de proteinuria, y la medida de la función renal es la tasa de filtración glomerular (TFG) medida con la depuración de creatinina convencionalmente ⁷.

Actualmente no tiene cura, pero, las terapias desarrolladas para su tratamiento logran mantener y prolongar la vida de las personas afectadas. La terapia más utilizada a nivel mundial y en el Perú es la hemodiálisis, tratamiento muy complejo, exigente, que puede llegar a ser muy restrictivo e implica cambios profundos en el desarrollo

de la vida⁴, cuyo objetivo no es sólo prolongar la vida, sino mejorar sus condiciones, y para lograrlo es necesario que los adultos se adhieran a su tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estima, que entre el 10% a 16% de la población mundial padece de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), siendo 300 millones con Insuficiencia Renal Crónica lo que obliga a adoptar medidas urgentes para revertir o apalear el estado del adulto con insuficiencia renal crónica⁸

La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN), refiere que aproximadamente el 13% de peruanos mayores de 20 años de edad presentan Insuficiencia Renal Crónica, y según la información de junio del 2014 a junio del 2015, 78,5% recibe hemodiálisis en ESSalud, 16,7% en el MINSa (SIS), 5,8% en las Fuerzas Armadas (FFAA) y solo 0,3% lo realizan de forma privada⁹

En el año 2016 en el Departamento de La Libertad el 55,5% de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica reciben hemodiálisis en ESSALUD y 10,8% en el MINSa, en el periodo 2016 - 2017, solo en Trujillo hay un total de 421 pacientes que reciben tratamiento hemodialítico en las instituciones que prestan este servicio: Hospital Víctor Lazarte Echegaray (153), Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta (07), Clínica San Luis (20), Clínica nefrológica (40); y Clínica Sánchez Ferrer (24), Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta - ESSALUD (120), Centro de Hemodiálisis Virgen de la Puerta - MINSa (57) que atienden a pacientes asegurados y público en general⁸

El conocer la calidad de vida y su evaluación a nivel individual y de grupos se ha convertido en un factor importante para identificar las necesidades de las personas, evaluar el impacto de las condiciones sociales y ambientales y proveer información para optimizar decisiones políticas¹⁸. Existen indicadores que evalúan la calidad de

vida, siendo necesario contar con instrumentos válidos y confiables para estimar la calidad de vida a nivel local¹⁰.

La mayor parte de las personas en el Mundo Mayoritario o en Desarrollo no satisface sus necesidades básicas. Por lo que, “el concepto de calidad de vida se debe considerar dentro de una perspectiva cultural, que cambia con la cultura, época y grupos sociales¹¹”.

En ese sentido la Asociación de Diabetes del Perú (ADIPER) recomienda que es fundamental la prevención de la obesidad y la diabetes, a través de la promoción de estilos de vida saludable, una alimentación sana y el incentivo de actividad física, para evitar las complicaciones de esta enfermedad como la Insuficiencia Renal Crónica⁸.

En Chiclayo, en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. en un estudio realizado se observó que pese a que la mayoría de los pacientes renales crónicos tiene un conocimiento alto de su enfermedad (61%), existen puntos claves que reforzar a la persona en tratamiento de Hemodiálisis y su familiar cuidador mediante la educación continua con el fin de ayudar a incrementar su conocimiento de autocuidado¹².

Es importante precisar que se evidencio que los pacientes del servicio de hemodiálisis tenían dificultades motrices y de hábitos personales es así que fue el factor predominante para iniciar el enfoque en la problemática en la zona de estudio.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la correlación entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020?

2.3. Problemas específicos

Problema Específico 1

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes de enfermedad renal crónica que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020?

Problema Específico 2

¿Cuáles son los niveles de calidad de vida de los pacientes de enfermedad renal crónica que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020?

2.4. Justificación e Importancia

El presente trabajo de investigación se justifica por se pretende conocer al paciente con Insuficiencia Renal Crónica, sufre cambios psicológicos, sociales, en su estilo de vida y su vida espiritual, que no sólo le afectan, a ellos sino a toda su familia. Estudiar la Calidad de Vida en estos pacientes, permite conocer al ser humano desde una perspectiva social y de salud más integral, donde están inmersos sus valores, creencias y percepciones que peritan realizar intervenciones sanitarias de acuerdo a sus características y situación de vida⁸.

Hoy es frecuente observar en los establecimientos de salud, muchos pacientes que padecen de enfermedades crónicas, muchas de ellas incapacitantes que generan a las familias una situación delicada en el aspecto emocional, psicológica, emocional, social e incluso económico y laboral⁴, pues al tener que batallar con una enfermedad cuyo desenlace es mortal les hace vivir un clima familiar de angustia y preocupación constante por tener que brindar calidad de vida al paciente a costa de mucho esfuerzo tanto del paciente como de la familia en sí.

La enfermedad renal crónica generalmente se asocia a otras patologías como la diabetes mellitus que es una de las causas esenciales, ocupa el primer lugar en el Ministerio de Salud y el segundo lugar en la seguridad social. Los costos que implican el tratamiento y atención son altos y afectan seriamente el presupuesto familiar.

La Insuficiencia Renal Crónica afecta la capacidad de producción laboral y económica de los individuos y produce un alto consumo de servicios sociales y de salud, que por su naturaleza generalmente son de alto costo.

Las investigaciones sobre calidad de vida en el campo de la salud, asociadas con el aumento de enfermedades crónicas, ha generado un nuevo concepto denominado calidad de vida relacionado con la salud, el mismo que se refiere a la percepción que el paciente tiene acerca de los efectos de una determinada enfermedad, o tratamiento, sobre todo acerca de las consecuencias en su bienestar físico, psicológico, emocional y social; en este nuevo concepto, los objetivos de la atención están orientados a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia y no solo a eliminar la enfermedad o reducir los índices de morbilidad y mortalidad.

Al demostrar que el conocimiento está relacionado con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, podemos establecer una base apropiada para poder planificar, desarrollar y aplicar programas educativos, con el fin de ayudar al paciente con el control de su enfermedad y mejorar su calidad de vida.

2.5. Objetivo general

Determinar la correlación entre el conocimiento del a enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020.

2.6. Objetivos específicos

Objetivo Específico 1:

Conocer el nivel de conocimiento de los pacientes de enfermedad renal crónica que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020.

Objetivo Específico 2:

Identificar los niveles de calidad de vida de los pacientes de enfermedad renal crónica que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020.

2.7. Alcances y limitaciones

El presente estudio se desarrolla en la ciudad de Ica en el Hospital regional a los pacientes del servicio de hemodiálisis con enfermedad renal crónica.

Las limitaciones observadas fue la falta de disponibilidad de los pacientes para participar del estudio por su estado físico de salud.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. Internacionales

Ginger Goya R.¹³ en el año 2017 en su investigación “Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje”. El objetivo principal del estudio es comparar estadísticamente la relación entre la calidad de vida y funcionalidad familiar de las personas que padecen enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis con la adherencia al tratamiento en el Cantón Pasaje, Provincia de El Oro. El estudio es de tipo cuantitativo de diseño correlacional y transversal. Se tomó una muestra de 48 pacientes. Se aplicaron los instrumentos de test Morisky Green, KDQOL-TM36 y FFSIL para obtener la variable dependiente e independiente en su orden, los cuales fueron validados por medio de una prueba piloto. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.16 para obtener resultados y realizar el cruce de variables. Conclusiones: se observó relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia terapéutica (Chi2 calculado: 30,08)

Andrade Muñoz, Farfán Hidalgo, Soler¹⁴ Puerto Montt, Chile, en el año 2017, en su investigación sobre Calidad de vida relacionada con la salud, en pacientes que se dializan en el Hospital de Puerto Montt, Chile 2017, realizaron un estudio cuantitativo de corte transversal, donde participaron 134 pacientes, se utilizó y aplicó dos instrumentos: Sociodemográfico y KDQOL-36 para valorar la calidad de vida relacionada con la salud, se tabuló mediante el programa Excel, del total 51 % mujeres y 49 % varones, mediante esta investigación se verificó que los pacientes con HD y PD gozan de buena CVRS.

Perales C, Duschek S¹⁵, España, el año 2016, en un estudio llevado a cabo en Unidad de HD del Hospital Médico Quirúrgico, Centro de Hemodiálisis de Santa Catalina, Nefro Linares y Centro de Diálisis Playa de la Victoria, compararon la capacidad predictiva de los síntomas somáticos y el estado de ánimo del paciente; se

estudiaron 52 usuarios en HD crónica, de los cuales 38 eran hombres y 14 mujeres, los criterios de inclusión fueron: edad menor o igual a 60 años, llevar más de 6 meses de tratamiento, no padecer trastornos psiquiátricos y no haber padecido en los últimos 6 meses situaciones clínicas graves. De los individuos considerados en la investigación, un 51,9% pertenecían al rango etario de 40-49 años, un 28,8% al de 50-60 años, un 15,4% se encuentran entre los 30-39 años, y solo un 3,8% tienen entre 20 y 29 años. En relación a los estudios, un 57,7% del total contaba con un nivel primario completo, un 17,3% de los pacientes deben someterse a HD por efectos de la DM, un 44,2% de los pacientes llevaba entre 0,5-5 años en la terapia, un 36,5% de la muestra fueron casos probables de ansiedad, mientras que un 27% correspondieron a individuos con depresión. Dentro de los instrumentos de medida utilizados se encuentran: Escala de funcionamiento y calidad de vida SF-36, que incluye 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, función social, rol emocional y salud mental; es decir una visión detallada de la salud física y mental del individuo. Si bien el instrumento utilizado en esta investigación es diferente al KDQOL – 36 aporta resultados interesantes al establecer que el estado anímico es el principal predictor de la CVRS tanto para el componente físico como mental, es decir, un estado anímico negativo en conjunto con síntomas somáticos mínimos, repercuten en una disminución de los indicadores físicos y globales de la CVRS.

Barros L, Herazo Y, Aroca G.¹⁶, Colombia en el año 2015, cuyo objetivo fue determinar la CVRS en pacientes con ERC y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos, en el cual se incluyeron a 80 personas, de ellos un 51.3% eran hombres y 48,7% mujeres, donde el grupo etario entre los 61 - 70 años correspondía a un 23,5% de los casos. En relación con el nivel educacional un 43,8% de los sujetos sólo presentaban educación primaria, el estatus socioeconómico más bajo lo poseen el 57,5% de los usuarios, el 80% se encuentran sin ocupación remunerada y el 56,3% se encuentran casados. Además, el 62,5% se encontraban en 30 terapias de HD, un 43,8% están en terapia de sustitución renal por más de 37 meses y por último el 91,3% tienen patologías concomitantes, como HTA y DM. En relación a los parámetros evaluados por el instrumento KDQOL - 36 en el estudio científico, las variables del componente de salud física tienen un 33,4%, componente salud mental 43,5%, síntomas y problemas un 62,4%, carga de la enfermedad renal

con 40,3% y efectos de la enfermedad renal en la vida diaria un total de 61,3% de los casos, por lo que las variables tanto psicológicas como sociales del diario vivir de la persona son las más perjudicadas por la patología y el tratamiento. Por lo tanto, al igual que en el estudio antes mencionado los pacientes con ERC en terapia de sustitución renal poseen una menor CVRS que la población general.

3.1.2. Nacionales

Lliuyacc Quispe¹⁷, Lima en el año 2019,realizo su investigación con el siguiente título Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018, es un estudio tipo cuantitativo , los participantes fueron 65 pacientes , el tipo de muestra fue no pirobalística por conveniencia , se le entrego unos cuestionario, y encuestas individuales, tipo Escala de Likert , los resultados que arrojaron fueron: con 35.3% de pacientes refiere que la calidad de vida es regular, el 58.5% su calidad de vida es mala y buena un 6.2%, las conclusiones conducen a que el porcentaje de calidad de vida en los pacientes es alta dentro de las dimensiones físicas, emocionales y sociales.

Bonilla M, 2018¹⁸, en Lima: Perú, realizó una investigación sobre: “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis de Pronefros SAC”, con el objetivo de “determinar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis”, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y con una muestra de 49 pacientes. El autor utilizó el Cuestionario SF- 36 modificado y en 3 áreas: Estado funcional (dimensión física y dimensión social), Estado de bienestar (dimensión salud mental) y Estado general de salud (dimensión salud general). Los hallazgos obtenidos en la dimensión física el 68.4% (34) mostro una calidad de vida de Regular a Buena; en la dimensión social 57.1% (28) evidenció una calidad de vida de Regular a Mala, y por último en la dimensión salud mental el 63.3% (31) tuvo una calidad de vida de Muy buena a Buena, es decir que algunas veces los pacientes se sintieron en completo bienestar psicológico. De este estudio, el autor determinó la Calidad de vida del paciente en Pronefros SAC fue de buena a regular con un 58,3%.

Aniceto Remigio¹⁹, Huaraz, en el año 2017, realizo su investigación titulada Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica. Clínica del riñón San Renato.

Huaraz, 2017, el estudio realizado en la clínica se utilizó como instrumento un cuestionario, en el que participaron 52 pacientes con edades promedio entre 35 y 65 años, la mayoría de sexo masculino con un 67% y 33% de mujeres, se procesó la información mediante el programa Microsoft Excel con gráficos y tablas, donde se expresó que el 87% de pacientes tiene sentimientos de frustración debido a su enfermedad, el 71% no puede desarrollar las actividades físicas normal de antes de sufrir su problema de salud, y el 96% de pacientes no puede digerir todos los alimentos que desea.

Quispe Peralta²⁰, Puno, Perú en el año 2017, realizó una investigación con el título de calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD puno-2016, participaron 40 pacientes en el cual se utilizó cuestionario de salud, para el análisis de datos se necesitó de estadística descriptiva porcentual, los datos que arrojó el resultado fue que el 60% de pacientes viven una calidad de vida regular, el 5% tiene buena calidad de vida y el 35% viven mala calidad de vida, el porcentaje alto del total de pacientes indicó que su calidad de vida está entre mal y regular lo que afecta considerablemente en su estado emocional y físico no ayudando a su recuperación o mejoría en relación a su enfermedad.

3.1.3. Regionales

Donayre D²¹, 2016, en Chincha: Perú, en su estudio acerca de: “Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete diciembre 2016”,

Un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal y con una población de 50 pacientes. Como resultado se obtuvo; el 60% (30) fue mala calidad de vida y el 24% (12) regular calidad de vida y sólo el 16% (8) tuvo buena calidad de vida. Respecto a la dimensión actividades físicas; el 34% (17) fue regular porque realizan poca actividad física, mientras que el 66% (33) fue mala porque no realizan actividad física y el 34% (17) fue buena porque si realizan actividad física. En la dimensión bienestar

psicológica el 36% (18) fue regular porque pocos se han sentido triste, el 38% (19) fue mala porque siempre se han sentido tristes y el 26% (13) fue bueno porque no se sintieron tristes y en la dimensión social el 16% (8) tuvo buenas relaciones sociales y el 76% (38) malas relaciones sociales. Por la cual el autor finalizó que la calidad de vida de los pacientes de la clínica Virgen del Carmen es mala.

3.2. Bases teóricas

Calidad de vida

Es un grupo de características que forman una situación de vida, con el fin de brindar bienestar a la persona y a realizar sus metas futuras, los factores determinantes de calidad de vida están divididos en:

- Subjetivos. – Se refiere a la sensación personal de cada individuo de bienestar en estado físico, mental y con la sociedad.
- Objetivos. – Se refiere al sentido material y el medio para hacerlo realidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), describe la calidad de vida como percepción personal de cada ser a lo largo de su vida en base al ambiente en que se desarrolle, niveles culturales sociales y económicos como factores determinantes.

Calidad de vida, incluye como aspectos subjetivos los siguientes:

1. Intimidad
2. Expresión de sus emociones
3. Seguridad que percibe el paciente
4. Productividad personal
5. Salud percibida

Para lograr estos aspectos se necesitará seguridad de expresar las emociones, sentir y creer así mismo que el estado de salud es positivo.

Como aspectos objetivos la calidad de vida incluye:

1. Comodidad material.
2. Relaciones positivas con el ambiente.
3. Relaciones positivas con la comunidad.

Los países en el mundo sean de primer o tercer mundo deberían ambicionar que la calidad de vida de sus pacientes a nivel de salud se desarrolle, para que las personas se sientan integradas y realizadas, comprobando que los intereses del estado estarán siempre para la población, las condiciones de vivienda y servicios básicos como alcantarillado, luz y agua potable son importantes. La utilización de este concepto en el área de salud es más frecuente ya que es importante el bienestar no solo del personal que labora, si no también del paciente y familiares.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

La CVRS se concentra en examinar las influencias subjetivas, el estado de salud y como progresa, los cuidados que deberá mantener y las actividades o acciones de prevención para mejorar la salud.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se define como la apreciación que realiza el personal de salud al paciente respecto a su salud, y como se va desarrollando el funcionamiento de la misma, en todo sentido físico, emocional y social, la conceptualización de la CVRS es fundamental a la hora de desarrollar atención integral y a la vez individual, sobre todo si se trata de pacientes con ERC, ya que genera en el paciente que la eficacia de los tratamientos sea mayor y que la medición de esta ayude a evaluar la impresión que tienen tanto el paciente como sus familiares sobre la enfermedad y así obtener mejor información.

Utilidad del concepto "calidad de vida" en los servicios de salud

La utilidad se encuentra en distintas investigaciones y se aplica en distintos medios o ámbitos en la vida del ser humano, pero en este estudio en el ámbito de salud tiene amplia importancia ya que ayudara al paciente a mejorar su estado físico y emocional con respecto y de acuerdo como se desarrolle la enfermedad que lo aqueja, del mismo modo es importante que tanta información tiene el paciente sobre su estado de salud, por tanto la calidad de vida es una de las metas de la medicina, según la OMS.

El término de "Calidad de Vida Relacionada con la Salud", es un concepto nuevo que no se utilizó al inicio cuando se descubrió y aplico el concepto, actualmente se utiliza para describir al paciente y la relación que tiene con el personal de salud y de cómo se puede mejorar las condiciones de vida todo basado en la enfermedad que sufre. El individualizar a cada paciente es importante ya que la calidad de vida dependerá de muchas características del individuo y de su enfermedad.

Aspectos de evaluación de la CVRS

. Los principales aspectos que se evalúan en la CVRS son:

- **Funcionamiento físico:** Referido a las actividades físicas del día a día.
- **Funcionamiento psicológico:** Percepción de confort emocional
- **Funcionamiento social:** Como desarrolla sus actividades sociales.
- **Síntomas propios de la enfermedad**
- **Función cognitiva:** Son las competencias del cerebro para concentrarse y razonar.
- **Percepción de la salud:** Sensación del estado de salud pasada, presente e inquietud por la salud futura.

Conocimiento

La necesidad del hombre por descubrir y la constante evolución en la que está desarrollándose es causal para que las ideas sobre el mundo que lo rodea le queden cortas, siempre buscara la explicación de la realidad en la que vive, creando opiniones, ideas, agrupando información sobre algo.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos:

- El sujeto que entiende.
- El objeto que distingue.
- La acción para entender.
- Lo que obtiene que es la información.

El hombre desde su nacimiento y aun antes desde el vientre materno, va creando recuerdos los cuales son creados en base de información la cual se va formando y generando al mismo ritmo en el cual el cuerpo del nuevo ser se desarrolla desde la formación del cerebro y su área de cognición.

Tipos de Conocimiento

El conocimiento puede ser: filosófico, científico, empírico

1. Conocimiento filosófico. – Este tipo de conocimiento estudia, analiza e investiga la realidad que lo rodea, los cuestionamientos de todo lo que sucede en el mundo, pero la base principal es la reflexión, o las consideraciones de lo que sucede. Tiene el objeto de generar nuevos conceptos o ideas que al mismo tiempo permita y ayude a extender a nuevos conocimientos
2. El conocimiento científico. – Se basa en suprimir conocimientos que ya existen y crear nuevos con la explicación debida. No solo se basa en lo que observa necesita el análisis, selección y consideración de las ideas más importantes, donde la validación de autenticidad es relevante para aceptar la información.
3. Los conocimientos empíricos. - Conocido también como conocimiento práctico, se aferra a la experiencia como base de información por medio de observación de los hechos, es el conocimiento inherente que desarrolla la persona solo con la observación no es necesario estudios más allá de la visión del entendedor.

Enfermedad Renal Crónica (ERC)

La enfermedad renal crónica es una acepción que describe a un conjunto de patologías que afectan a la estructura interna y fisiología renal, es decir puede dañar estructuras como glomérulos, vasos o túbulos renales.

Los pacientes con ERC tienen un cambio significativo en sus hábitos cotidianos puesto que el estilo de vida este sujeto a promover que la falla renal no sea integral, asimismo de forma paralela se experimental deterioro de funciones físicas, mentales, emocional o laboral.

La calidad de vida de las personas con insuficiencia renal crónica se afectada por los cambios en su estilo de vida a los que están sujetos y que van de la mano con el tratamiento sustitutivo renal y sus complicaciones; paralelo a ello sufren un deterioro de la función física, mental, emocional, laboral y espiritual.

Según Goicochea se define la enfermedad renal crónica como el deterioro progresivo e irreversible del proceso debilitación glomerular en un tiempo variable incluso demorando años. Así es que los valores de creatinina son inferior a 60 ml/min.

Para Ribes A, la ERC hace que las nefronas que no son destruidas trabajen en un 100 % adecuándose a la necesidad de filtración y así reemplazar a las que nefronas que son destruidas, el cual causara que estas células se hipertrofien, lo cual genera que la capacidad de riñón sufra perdidas, en concentrar o diluir la orina de manera óptima.

Asi también la enfermedad renal se determina por la presencia de falla renal persistente por años o meses acompañado de la reducción progresiva de número de nefronas ocasionando incapacidad para realizar funciones de depurar la sangre después de los procesos metabólicos.

- **Etiología.** Las causas más comunes de ERC es la hipertensión no controlada, diabetes mellitus y la obesidad, asimismo existen factores genómicos hereditarios o patologías producida por medicamentos.

- **Fisiología.** Referido al funcionamiento del cuerpo, esta puede dañarse por lesiones que sufra en tejido renal, cuando se pierden cierto número de nefronas, su consecuencia es hipertrofia compensatoria de nefronas.

Síntomas de la insuficiencia renal crónica

Los síntomas más habituales son:

- **Alteraciones electrolíticas:** Cambios en los niveles de bicarbonato y potasio, pérdida o incremento de sales minerales.
- **Manifestaciones cardiovasculares:** Tensión alta persistente en los vasos sanguíneos, referido a la hipertensión arterial.
- **Alteraciones gastrointestinales: Vómitos, anorexia y nauseas.**
- **Alteraciones hematológicas:** Deficiencia de hierro (anemia).
- **Alteraciones neurológicas:** Referido a la falta de atención, problemas cognitivos que implica la dificultad de concentración.
- **Alteraciones osteomusculares (osteodistrofia renal):** Dolores y deformaciones en los huesos y músculos.
- **Alteraciones dermatológicas:** Cambios de tonalidad en la piel producida por la anemia.
- **Alteraciones hormonales:** En los varones produce oligospermia y en las mujeres la falta de menstruación.

Fases de la Enfermedad Renal Crónica.

A continuación, se presenta las fases de la ERC de acuerdo a Soriano S (26), ya que él lo desarrolla de manera clara y puntual. Las siguientes, son las cinco fases de la ERC de acuerdo a la Tasa Filtración Glomerular (TFG)

- Fase 1 — Normal o alta TFG (TFG > 90 ml/min)
- Fase 2 — ERC leve (TFG = 60-89 ml/min)
- Fase 3 — ERC moderada (TFG = 30-59 ml/min)
- Fase 4 — ERC grave (TFG = 15-29 ml/min)
- Fase 5 — ERC terminal (TFG

Educación del paciente en hemodiálisis

Instruir a los pacientes con ERC ayuda a que participen en las decisiones sobre su propio cuerpo en como deberán ser cuidados y como cuidarse ellos mismos, para obtener mejores resultados respecto a las necesidades de cada paciente, el personal de salud es importante para que los resultados sobre las actitudes de los pacientes respecto a su enfermedad sean positivos.

El objetivo de la educación para los pacientes en hemodiálisis está en informar todo lo referente a esta enfermedad a la persona para así estudiar los problemas u obstáculos que tendrá con el pasar del tiempo, el apoyo que recibirá del personal de salud es importante ya que de ellos dependerá los conocimientos que obtenga de su enfermedad y de cómo tener actitud positiva para su mejora.

Autocuidado del paciente en hemodiálisis

Los cambios que sufre el paciente son relevantes para todo el desarrollo de su vida la información que maneje también lo será de este modo el autocuidado es igual de importante que el mismo cuidado que le brindara el personal de salud, con el fin de mejorar la calidad de vida los cuidados que reciba ayudaran a promover cambios para su comportamiento así como las modificaciones que sufrirá su organismo como el control de peso , presión arterial, por lo que el cuidado de la salud se empleara de forma eficaz y más en los pacientes de diálisis.

La familia tiene un rol importante ya que estará presente en los cuidados no solo físicos si no emocionales que requiera el paciente, generando prácticas de buenos hábitos que ayudaran a mejorar la calidad de vida, minimizando el estrés o ansiedades propias de la enfermedad.

3.3. Marco Conceptual

- **Salud.** - Un estado de bienestar basado en equilibrio, ausente de dolencias como lo es la enfermedad es lo que denomino salud, para que se defina como bienestar completo tendría que albergar los tres estados: físico, mental y social. El metabolismo que desarrolla cada ser vivo determina su nivel de

salud, al igual que la empleabilidad de actitudes cognitivas en las costumbres que se van desarrollando a lo largo de sus vidas desde la alimentación hasta las relaciones sociales, pudiendo ser positivo como negativo para el mismo organismo.

- **Calidad de vida.** - Son las circunstancias tanto objetivas como subjetivas de cualquier persona de manera individual, respecto al modo de vida.
- **Enfermedad.** – Modificaciones que sufre el organismo por causas ajenas, genera síntomas y características propio de la patología, en el caso de ECR los síntomas principales son físicos al estar ligados con la calidad de vida dependerá tanto de cómo se desempeñe en el organismo tanto físico como mental.
- **Enfermedad crónica renal.** – Es el daño en los riñones, la duración de esta enfermedad es dependiendo del perjuicio que genere en el organismo.
- **Educación** - Es la información o conocimiento que el paciente genere durante el desarrollo de la enfermedad, para así mejorar la calidad de vida.
- **Calidad de vida relacionada con la salud.** – Son los cuidados que tendrá el paciente por parte del personal de salud, donde el bienestar de la persona dependerá de los factores tanto subjetivos como objetivos de la enfermedad.

IV. METODOLOGÍA

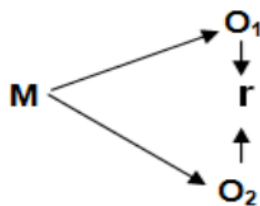
4.1. Tipo y nivel de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional, cuyo nivel es básico²²

4.2. Diseño de investigación

Con la finalidad de brindar una solución al planteamiento del problema se debe identificar o desarrollar un diseño de investigación específico. El término diseño “se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea”.²³

Por lo cual, en el enfoque cuantitativo, el investigador utiliza este diseño no experimental de corte transversal, ya que no se manipula deliberadamente la variable, ni se lleva a cabo ningún tipo de experimento para analizar la veracidad y certeza para aportar evidencias respecto de los lineamientos de la investigación.²⁴



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

4.3. Población y muestra

La población, según Arias²⁴ es un conjunto de elementos con características comunes que interesan al investigador, los tipos de población pueden ser: población finita, infinita y accesible.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada

q = probabilidad de fracaso

d = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Por lo que, según los datos utilizados para una población total de 180, con un nivel de muestreo probabilístico aleatorio, de fiabilidad del 95% y un margen de error de 5 %, la muestra obtenida es 122 pacientes del servicio de hemodiálisis del nosocomio en mención.

4.4. Hipótesis general y específica

Hipótesis general

Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019

Hipótesis Específicas:

No presenta hipótesis específicas por ser de característica descriptiva²⁴.

4.5. Identificación de las Variables

Variable X: Conocimiento de enfermedad renal crónica

Dimensión 1: Características de la enfermedad

Dimensión 2: Síntomas

Dimensión 3: tratamiento adverso

Variable Y: Calidad de vida

Dimensión 1: Salud física

Dimensión 2: Relaciones Salud física interpersonales

Dimensión 3: independencia para realizar actividades

Dimensión 4: Satisfacción por la vida.

4.6. Operacionalización de Variables

Variables	Dimensiones	Escala
CALIDAD DE VIDA	Salud física	Escala de Likert
	Relaciones interpersonales	
	Independencia para realizar actividades	
	Satisfacción por la vida	
CONOCIMIENTO DE ENFERMERDAD RENAL CRONICA	Características de la enfermedad	Escala de Likert
	Sintomas	
	Tratamientos adversos	

4.7. Recolección de datos

Las técnicas recolección de información según Arias²⁵ son el conjunto de métodos, técnicas y procedimientos en torno a los elementos que son necesarias para el estudio de determinados componentes que interesan al investigador para el estudio.

En tal sentido, las técnicas de recolección de información pueden ser de varios tipos, sin embargo, la técnica que interesa al investigador se denomina como la “Encuesta”, la cual es una técnica que consiste en la aplicación de un documento compuesto por preguntas o frases que deben ser respondidas por el sujeto de estudio de forma precisa.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Resultados de reactivos de la calidad de vida de los pacientes del servicio de hemodiálisis del hospital regional de Ica, 2019

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTE DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS	CASI NUNCA		A VECES		A MENUDO		CASI SIEMPRE	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.- Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).	17	13.9%	20	16.4%	66	54.1%	19	15.6%
2.- Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.	34	27.9%	3	2.5%	66	54.1%	19	15.6%
3.- Mi familia me quiere y respeta.	39	32.0%	65	53.3%	0	0.0%	18	14.8%
4.- Mi estado de ánimo es favorable.	39	32.0%	1	0.8%	82	67.2%	0	0.0%
5.- Me siento confiado y seguro frente al futuro.	17	13.9%	87	71.3%	18	14.8%	0	0.0%
6- Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarme, comer)	17	13.9%	4	3.3%	101	82.8%	0	0.0%
7.- Puedo leer libros, revistas o periódicos.	18	14.8%	38	31.1%	66	54.1%	0	0.0%
8- Soy importante para mi familia.	38	31.1%	20	16.4%	64	52.5%	0	0.0%
9.-Me siento solo y desamparado en la vida.	42	34.4%	80	65.6%	0	0.0%	0	0.0%
10.-Mi vida es aburrida y monótona.	39	32.0%	0	0.0%	83	68.0%	0	0.0%
11.- Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.	18	14.8%	86	70.5%	18	14.8%	0	0.0%
12.-Puedo aprender cosas nuevas.	22	18.0%	3	2.5%	97	79.5%	0	0.0%
13.-Puedo usar el transporte público.	21	17.2%	25	20.5%	76	62.3%	0	0.0%
14.-Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.	35	28.7%	6	4.9%	81	66.4%	0	0.0%

15.-Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar.	40	32.8%	67	54.9%	15	12.3%	0	0.0%
16.-He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.	37	30.3%	2	1.6%	79	64.8%	4	3.3%
17.-Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.	23	18.9%	95	77.9%	0	0.0%	4	3.3%
18.-Soy capaz de atenderme a mi mismo y cuidar de mi persona.	23	18.9%	3	2.5%	96	78.7%	0	0.0%
19.-Estoy nervioso o inquieto.	18	14.8%	38	31.1%	62	50.8%	4	3.3%
20.-Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar).	31	25.4%	5	4.1%	82	67.2%	4	3.3%
21.-Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.	39	32.0%	64	52.5%	14	11.5%	5	4.1%
22.-Mis creencias me dan seguridad en el futuro.	38	31.1%	16	13.1%	68	55.7%	0	0.0%
23.-Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.	14	11.5%	104	85.2%	0	0.0%	4	3.3%
24.-Soy feliz con la familia que he constituido.	13	10.7%	7	5.7%	98	80.3%	4	3.3%
25.-Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos)	20	16.4%	21	17.2%	81	66.4%	0	0.0%
26.-Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.	37	30.3%	4	3.3%	80	65.6%	1	0.8%
27.-He pensado quitarme la vida.	39	32.0%	65	53.3%	17	13.9%	1	0.8%
28.-Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.	39	32.0%	18	14.8%	64	52.5%	1	0.8%
29.-Considero que todavía puedo ser una persona útil.	17	13.9%	103	84.4%	1	0.8%	1	0.8%
30.-Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.	17	13.9%	21	17.2%	83	68.0%	1	0.8%
31.-Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.	39	32.0%	72	59.0%	10	8.2%	1	0.8%
32.-Tengo aspiraciones y planes para el futuro.	36	29.5%	27	22.1%	58	47.5%	1	0.8%

Tabla 2. Resultados de reactivos de la variable conocimiento de enfermedad renal crónica de los pacientes del servicio de hemodiálisis del hospital regional de Ica, 2019

CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA	CORRECTO		INCORRECTO	
	n	%	n	%
1. En promedio, su presión arterial debería ser:	67	54.9%	55	45.1%
2. ¿Existen algunos medicamentos que su doctor puede recetarle para mantener su(s) riñón (es) saludable(s)?	122	100.0%	0	0.0%
¿Por qué una alta presencia de proteínas en la orina no es buena para los riñones?	108	88.5%	14	11.5%
Seleccione EL MEDICAMENTO de la siguiente lista que una persona con enfermedad renal CRÓNICA debe EVITAR:	107	87.7%	15	12.3%
Si falla(n) su(s) riñón(es), el tratamiento podría incluir	109	89.3%	13	10.7%
¿Qué significa TFG?	122	100.0%	0	0.0%
¿Hay estadios/etapas en la enfermedad renal CRÓNICA?	122	100.0%	0	0.0%
¿La enfermedad renal CRÓNICA incrementa las posibilidades de muerte por ataque cardíaco/ infarto?	122	100.0%	0	0.0%
¿La enfermedad renal CRÓNICA incrementa las posibilidades de muerte por cualquier causa?	57	46.7%	65	53.3%
¿Los riñones producen la orina	62	50.8%	60	49.2%
¿Los riñones limpian la sangre	45	36.9%	77	63.1%
12. ¿Los riñones ayudan a mantener los huesos saludables	111	91.0%	11	9.0%
13. ¿Los riñones impiden la caída del cabello?	72	59.0%	50	41.0%
14. ¿Los riñones ayudan a mantener el número de glóbulos rojos normales?	108	88.5%	14	11.5%
15. ¿Los riñones ayudan a mantener la presión arterial en valores normales?	55	45.1%	67	54.9%

16. ¿Los riñones ayudan a mantener la glucosa en sangre normal?	72	59.0%	50	41.0%
17. ¿Los riñones ayudan a mantener el nivel de potasio en sangre normal?	55	45.1%	67	54.9%
18. ¿Los riñones ayudan a mantener el nivel de fósforo en la sangre normal?	55	45.1%	67	54.9%
19. ¿Incremento de fatiga	85	69.7%	37	30.3%
20. ¿Falta de aire?	122	100.0%	0	0.0%
21. ¿Sabor metálico / mal sabor en la boca?	115	94.3%	7	5.7%
22. ¿Picazón inusual?	121	99.2%	1	0.8%
23. ¿Náuseas y/o vómitos?	46	37.7%	76	62.3%
24. ¿Caída del cabello?	119	97.5%	3	2.5%
25. ¿Mayor dificultad para dormir?	102	83.6%	20	16.4%
26. ¿Pérdida de peso?	116	95.1%	6	4.9%
27. ¿Confusión?	115	94.3%	7	5.7%
28. ¿Ningún síntoma?	122	100.0%	0	0.0%

5.2. Interpretación de datos

Para el procesamiento de los datos se tabularon los datos y se analizaron en el software SPSS versión 26, en donde, mediante la sumatoria de los datos y previa codificación de resultados, se obtuvo datos por variables en base a niveles, los cuales serán presentados en tablas de contingencia y gráficos de barra. Con respecto a la prueba de hipótesis, se procederá a trasladar datos a la estadística bivariada con el propósito de calcular la asociación entre las variables calculadas, mediante la prueba no paramétrica chi cuadrado para la verificación de hipótesis.

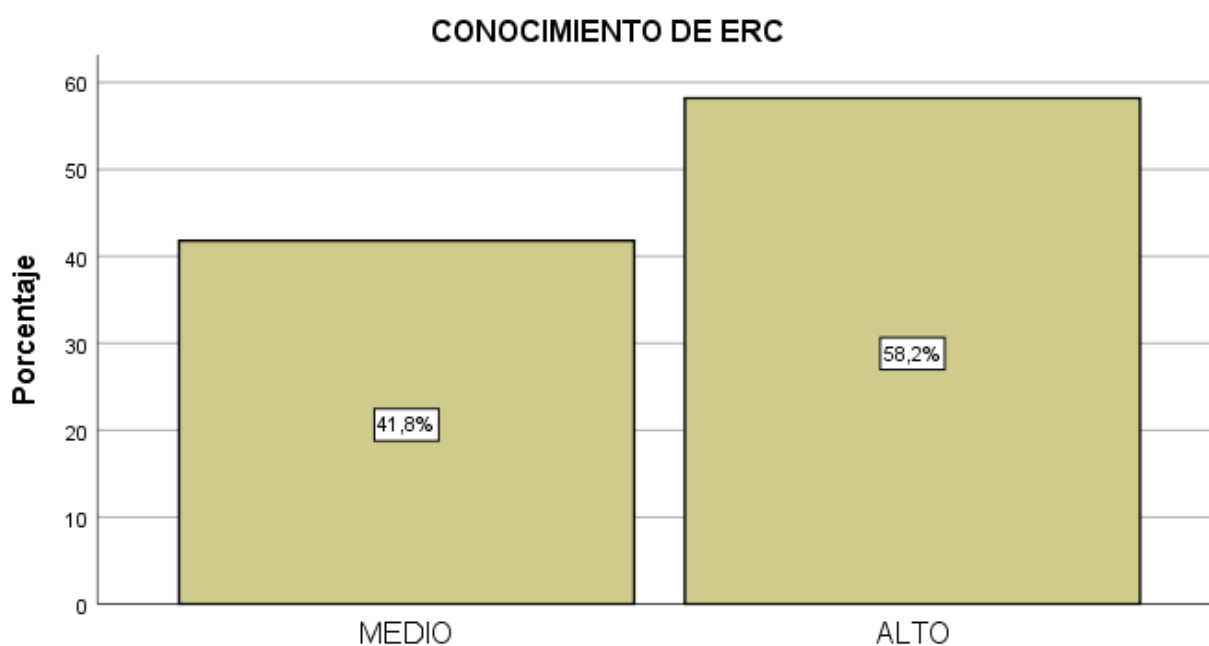
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 3. Nivel de conocimiento de enfermedad renal crónica en pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019.

CONOCIMIENTO DE ERC					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MEDIO	51	41,8	41,8	41,8
	ALTO	71	58,2	58,2	100,0
	Total	122	100,0	100,0	

Fuente: Cuestionario

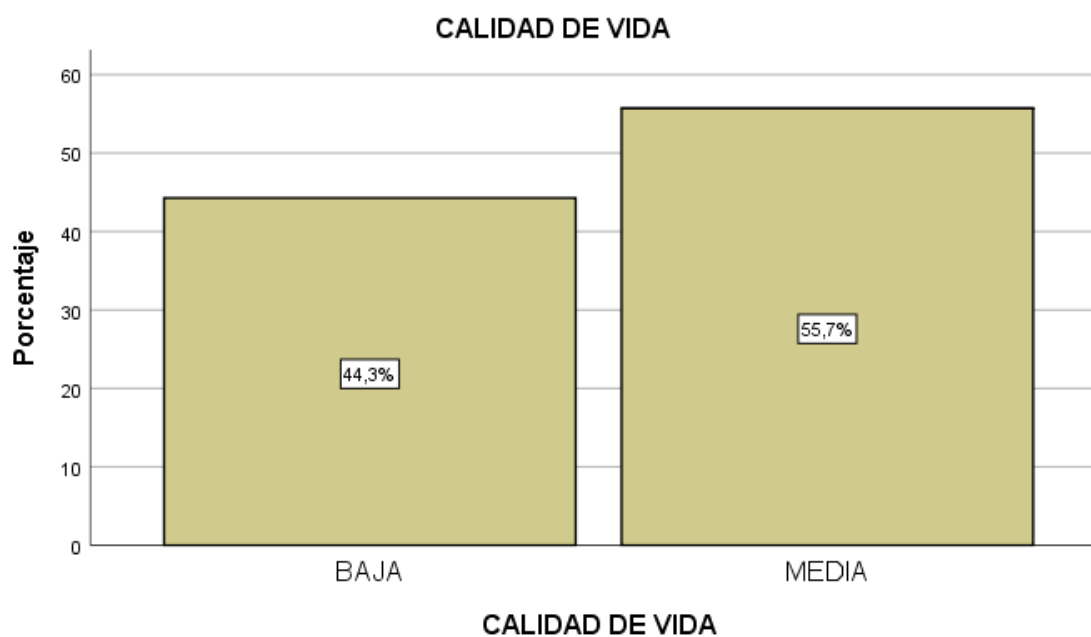


Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°03 y su gráfico correspondiente se aprecia el nivel de conocimiento de la enfermedad renal crónica en pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del hospital regional de Ica, donde el 58,2% manifiestan tener un alto nivel de conocimiento, mientras que el 41,8% indica un nivel medio.

Tabla 4. Calidad de vida en pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019.

CALIDAD DE VIDA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJA	54	44,3	44,3	44,3
	MEDIA	68	55,7	55,7	100,0
Total		122	100,0	100,0	



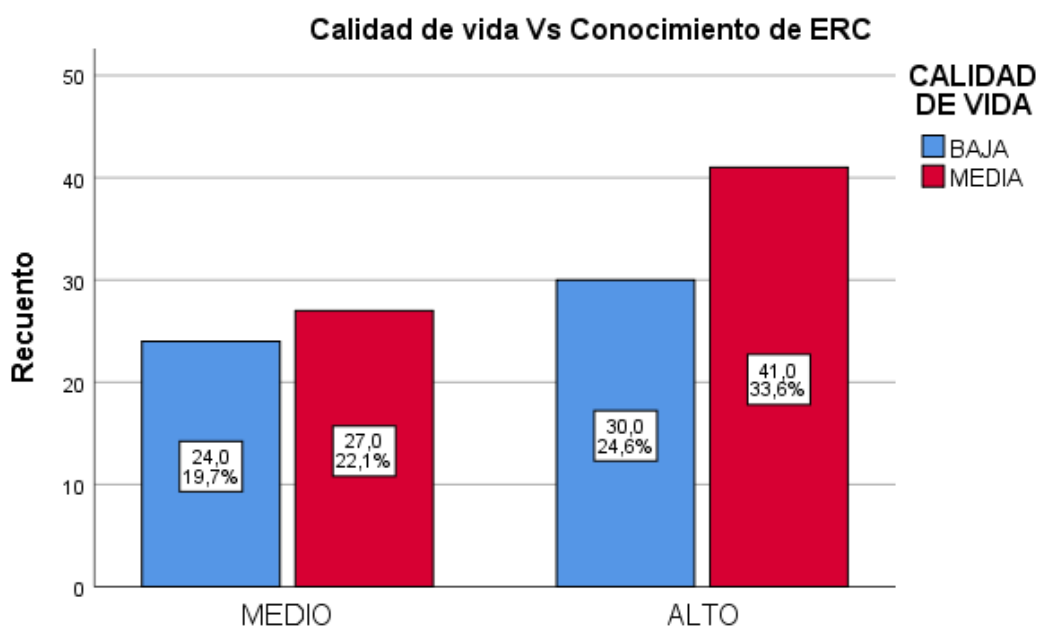
En la tabla N°04 y su grafico correspondiente se identifica el nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, siendo el 44,3% de un nivel bajo de calidad de vida y el 55,7% tiene un nivel medio.

Tabla 5. Conocimiento de la enfermedad renal crónica y relación con calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019

Tabla cruzada CONOCIMIENTO DE ERC*CALIDAD DE VIDA

		CALIDAD DE VIDA		Total
		BAJA	MEDIA	
CONOCIMIENTO DE ERC	MEDIO	24	27	51
	ALTO	30	41	71
Total		54	68	122

Fuente: Análisis de resultados de cuestionario



Fuente: Elaboración propia

En la tabla de contingencia N° 05 se presenta los resultados de las frecuencias de las variables calidad de vida y nivel de conocimiento de enfermedad renal crónica en pacientes del hospital regional de Ica servicio de emergencia, siendo el 19% de los que presenta calidad de vida baja poseen un nivel de conocimiento medios y el 22% de la población que presenta conocimiento medio indica un nivel de calidad de vida baja. Asimismo el 24,6% de la muestra tiene un conocimiento alto sin embargo su calidad de vida es baja y el 33,6% de los que tienen un conocimiento alto poseen una calidad de vida media.

Tabla 6. Prueba de normalidad de variables calidad de vida y conocimiento de enfermedad renal crónica

H0: Los datos provienen de una distribución normal

Ha: Los datos no provienen de una distribución normal

Para la determinación se utilizara una significación de 0.05

Por ser la muestra superior a 50 individuos se utilizara la prueba de Kolmogorov Smirnov

Regla de decisión

Si $\alpha > 0.05$; se acepta la hipótesis nula

Si $\alpha < 0.05$; se rechaza la hipótesis nula

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD DE VIDA	,370	122	,000	,632	122	,000
CONOCIMIENTO DE ERC	,383	122	,000	,627	122	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Respecto a la prueba de normalidad en la tabla N°06 se aprecia el valor calculado de la significancia del estadístico de la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov siendo que el valor teórico $\alpha=0.05$, por lo tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna.

Esto se traduce que según los resultados obtenidos la prueba indica que los datos provienen de una distribución normal.

Contrastación de la Hipótesis General

Ha: Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019

H₀: No existe una relación directa y significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019

Correlaciones				
			CONOCIMIENTO DE ERC	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO DE ERC	Coeficiente de correlación	1,000	,048
		Sig. (bilateral)	.	,602
		N	122	122
	CALIDAD DE VIDA	Coeficiente de correlación	,048	1,000
		Sig. (bilateral)	,602	.
		N	122	122

Realizando un análisis de la prueba de correlación paramétrica Rho de Spearman se determina que el el valor de rho=0.48 no teniendo una intensidad de correlación moderada, sin embargo al evaluar la significancia el valor de $p=0.602 > 0.05$ superando el valor teórico de α , aceptando la hipótesis nula y rechazando al hipótesis alterna.

En conclusión se puede indicar que no existe una relación significativa entre las variables conocimiento de la enfermedad renal crónica u la calidad de vida de los pacientes del servicio de hemodiálisis del hospital Regional de Ica, 2019

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

La investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre las variables conocimiento de enfermedad renal crónica y calidad de vida en los pacientes del servicio de hemodiálisis del hospital regional de Ica, siendo el nivel de calidad de vida regular en un 55.7% en concordancia con Lliuyacc¹⁷ y Bonilla¹⁸ sin embargo se contraponen a los resultados de Ginger Goya¹³, Andrade¹⁴ y Perales¹⁵ quienes concluyeron que existe una calidad de vida muy buena en los pacientes de hemodiálisis.

Respecto al nivel de conocimiento se aprecia que existe un alto nivel en un 58,2% y se indica en la correlación analizada por la prueba paramétrica Rho de Spearman que no existe relación significativa entre las variables.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

No se evidencia relación estadística ($\rho=0,48$; $p>0,05$) entre el conocimiento de enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes del servicio de hemodiálisis del hospital Regional de Ica.

El nivel de conocimiento de la enfermedad renal crónica es alto en un 58.2% en los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del hospital regional de Ica.

Se evidencia un nivel medio de calidad de vida en pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del hospital regional de Ica.

Recomendaciones

Generar estudios comparativos en otras zonas de estudio para contrastar la información presentada frente a otros escenarios.

Realizar actividades de sensibilización e intervenciones educativas por parte del personal asistencial a los pacientes y familiares de enfermedad crónica renal a fin de incrementar los estándares de conocimiento en los usuarios del servicio sanitario.

Promover el acompañamiento psicológico en pacientes con enfermedades renales a fin de motivar acciones de afrontamiento respecto a la patología y a la adaptación al estilo de vida correspondiente a fin de generar un abordaje integral en la recuperación o cuidado del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pontificia Universidad Católica de Chile, Servicio Nacional del Adulto Mayor, y Caja Los Andes, Pontificia Universidad Católica de Chile, Servicio Nacional del Adulto Mayor y CLA. Chile y sus mayores. Resultados Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez [Internet]. Tercera Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez. 2013 [citado 10 de septiembre de 2020]. 1-103 p. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Resultados-Tercera-Encuesta-Nacional-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2013.pdf>
2. Verónica Barrón Pavón M, Angélica M, Hernández M, Sommer SV, Urzúa GO, Francisco Y, et al. Comparación de estilos de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillán y Valparaíso, Chile. *Theoria*. 2006;15(1):33-44.
3. Alonso J, Prieto L, Anto J. Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2) [Internet]. 1996 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: www.rediryss.net
4. Maria Cusumano A, Javier Rosa-Diez G, Carlota Gonzalez-Bedat M. Latin American Dialysis and Transplant Registry: Experience and contributions to end-stage renal disease epidemiology. *World J Nephrol* [Internet]. 2016 [citado 10 de septiembre de 2020];5(5):389-97. Disponible en: <http://www.wjgnet.com/esps/HelpDesk:http://www.wjgnet.com/esps/helpdesk.aspxURL:http://www.wjgnet.com/2220-6124/full/v5/i5/389.htmDOI:http://dx.doi.org/10.5527/wjn.v5.i5.389>
5. OPS/OMS. Enfermedad renal crónica en las comunidades agrícolas en Centroamérica es un problema grave de salud pública [Internet]. 2013 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=852:enfermedad-renal-cronica-comunidades-agricolas-centroamerica-un-problema-grave-salud-publica&Itemid=291
6. Bradburn NM. *The Structure of Psychological Well-Being*.

7. OPS/OMS | Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión [Internet]. [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9379:2014-kidney-disease-rising-among-seniors-diabetes-hypertension&Itemid=1926&lang=es
8. Miranda Mendez I. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familias atendidos en el instituto guatemalteco de seguridad social y hospital nacional de Chiquimula [Internet]. Universidad Rafael Landívar. 2015 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Miranda-Irza.pdf>
9. EsSalud. Estadística Institucional | EsSalud [Internet]. 2015 [citado 10 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
10. Espinosa H. et al. Prevalencia de Malnutrición y Factores Asociados en Adultos Mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. Rev Chil Nutr. 2019;46(5):511-7.
11. Mezzich JE, Sanz Y. Validación En Una Muestra Peruana. 2010;(2):33-43.
12. Sullon Torres JP. Nivel de conocimientos de autocuidado de las personas en tratamiento de hemodiálisis Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo 2010. Chiclayo; 2019.
13. Goya Rodríguez GT. Calidad de vida, funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en el paciente en hemodiálisis ambulatoria, Pasaje 2016. [Internet]. Universidad Nacional de Loja - Ecuador; 2016. Disponible en:
http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18312/1/GINGER_TAMARA_GOYA_RODRIGUEZ.pdf
14. Andrade Muñoz C, Farfan Hidalgo G, Santana Soler Y. Calidad de vida relacionada con la salud, en pacientes que se dializan en el Hospital de Puerto Montt, Chile 2017. Universidad Austral de Chile; 2017.

15. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología*. 2016;36(3):275-82.
16. Barros Hlggins L, Herazo Beltrán Y, Aroca Martínez G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev la Fac Med*. 2015;63(4):641-7.
17. Lliuyacc Quispe AV. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. Universidad Ricardo Palma; 2019.
18. Bonilla Calderon MA. CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS. PRONEFROS S.A.C – 2017. Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
19. Aniceto Renmigio KM. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica. Clínica del riñón San Renato. Huaraz, 2017 Tesis. Universidad San Pedro; 201d. C.
20. Quispe Peralta MM. Calidad De Vida De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Con Terapia De Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, Asegurados En Essalud Puno-2016 Tesis. 2017;106. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3410/Hermosa_Mendoza_Gisela_del_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Donayre Crisostomo DM. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE – DICIEMBRE 2016. Chíncha; 2017.
22. Hernandez Sampieri R. Metodología de la Investigación. Sexta. Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio M del P, editor. 2014. 4-500 p.
23. Bernal CA. metodología de la Investigación. Pearson Ed. Bogotá - Colombia;

2010. 320 p.

24. Arias F. El proyecto de investigación -Introducción a la metodología científica. Ediciones. Caracas: 7a Edición; 2016.
25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 1997. 497 p.

ANEXOS

Anexo 01. Imágenes de las tesistas en la recolección de información.













Anexo 02. Carta de presentación.



Chincha Alta, 08 de setiembre de 2020

OFICIO N°032-2020-UAI-FCS

DR. CARLOS NAVEA MÉNDEZ

DIRECTOR

HOSPITAL REGIONAL DE ICA

ICA

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Tesis, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Resolución N°045-2020-SUNEDU/CD



CARTA DE PRESENTACIÓN

La Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, GUERRERO SUAREZ, Pamela Victoria, identificado con código de alumno N° A153000006 y MENESES SOTO, Anabel Cynthia, identificado con código de alumno N° A153000007, del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis denominado: "CALIDAD DE VIDA Y CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020"

Se expide el presente documento, a fin de que el director, tenga a bien autorizar a los estudiantes en mención, aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 08 de setiembre de 2020





Mg. Mariana A. Campos Sobrino
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 03. Matriz de Consistencia

Calidad de vida y conocimiento de enfermedad renal crónica en pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la correlación entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019?	Determinar la correlación entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019	Existe una relación directa y significativa entre el conocimiento de la enfermedad renal crónica y la calidad de vida de los pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019	Variable X Conocimiento de enfermedad renal crónica	Dimensión 1: Características de la enfermedad Dimensión 2: Síntomas Dimensión 3: tratamiento adversos	Enfoque: Cuantitativo Método. Hipotético - deductivo Tipo: Descriptivo - Correlacional Nivel de estudio: Básico Diseño: No experimental. Población 180 trabajadores del servicio de hemodiálisis del HRI Muestra 122 pacientes del servicio de hemodiálisis del HRI Técnicas e instrumentos de recolección de información Encuesta Cuestionario
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema Específico 1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los pacientes de enfermedad renal crónica que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019?	Objetivo Específico 1: Conocer el nivel de conocimiento de los pacientes de enfermedad renal crónica que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019				

<p>Problema Específico 2</p> <p>¿Cuáles son los niveles de calidad de vida de los pacientes de enfermedad renal crónica que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019?</p>	<p>Objetivo Específico 2:</p> <p>Identificar los niveles de calidad de vida de los pacientes de enfermedad renal crónica que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2019</p>		<p>Variable Y</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Dimensión 1: Salud física Dimensión 2: Relaciones interpersonales Dimensión 3: independencia para realizar actividades Dimensión 4: Satisfacción por la vida.</p>	<p>Técnica de análisis de datos, Uso de Software IBM SPSS V. 25</p>
---	---	--	---	---	---

Anexo 04: Instrumento de recolección de información

Cuestionario de conocimientos de enfermedad renal crónica:

1. En promedio, su presión arterial debería ser:
a) 160/90 b) 150/100 c) 170/80 d) Menor a 140/90 (correcta)
 2. ¿Existen algunos medicamentos que su doctor puede recetarle para mantener su(s) riñón(es) saludable(s)?
a) Sí (correcto) b) No
 3. ¿Por qué una alta presencia de proteínas en la orina no es buena para los riñones?
a) Puede afectar a los riñones. b) Es un signo de daño renal.
c) Es signo de daño renal y puede afectar a los riñones. (correcto)
d) Puede causar una infección urinaria e) Todas las anteriores
 4. Seleccione EL MEDICAMENTO de la siguiente lista que una persona con enfermedad renal CRÓNICA debe EVITAR:
a) Enalapril b) Paracetamol c) Ibuprofeno (correcta)
d) Vitamina E e) Suplementos de hierro
 5. Si falla(n) su(s) riñón(es), el tratamiento podría incluir (PARA ESTA PREGUNTA puede ELEGIR DOS RESPUESTAS):
a) Biopsia pulmonar b) Hemodiálisis (correcta) c) Broncoscopia
d) Colonoscopia e) Trasplante renal (correcta)
- Nota: Se deben marcar TANTO hemodiálisis COMO trasplante renal para que el ítem del cuestionario sea calificado como correcto (b+e).
6. ¿Qué significa TFG?
a) Tasa de Filtración Glomerular –indica el nivel de la función renal (correcta)
b) Tiempo de Flujo Glomerular –indica el tiempo que le toma al riñón filtrar la sangre
c) Total Flujo Glomerular- indica la cantidad de sangre que llega al riñón
d) Tasa de Función de Glucosa- indica el nivel de glucosa en sangre

7. ¿Hay estadios/etapas en la enfermedad renal CRÓNICA?

- a) Sí (correcta) b) No

8. ¿La enfermedad renal CRÓNICA incrementa las posibilidades de muerte por ataque cardíaco/ infarto? a) Sí (correcto) b) No

9. ¿La enfermedad renal CRÓNICA incrementa las posibilidades de muerte por cualquier causa?

- a) Sí (correcto) b) No

La siguiente sección se refiere a LO QUE LOS RIÑONES HACEN. Por favor seleccione una respuesta

para cada una de las siguientes preguntas.

10. ¿Los riñones producen la orina? a) Sí (correcto) b) No

11. ¿Los riñones limpian la sangre? a) Sí (correcto) b) No

12. ¿Los riñones ayudan a mantener los huesos saludables? a) Sí (correcto) b) No

13. ¿Los riñones impiden la caída del cabello? a) Sí b) No (correcto)

14. ¿Los riñones ayudan a mantener el número de glóbulos rojos normales?

- a) Sí (correcto) b) No

15. ¿Los riñones ayudan a mantener la presión arterial en valores normales?

- a) Sí (correcto) b) No

16. ¿Los riñones ayudan a mantener la glucosa en sangre normal?

- a) Sí b) No (correcto)

17. ¿Los riñones ayudan a mantener el nivel de potasio en sangre normal?

- a) Sí (correcto) b) No

18. ¿Los riñones ayudan a mantener el nivel de fósforo en la sangre normal?

- a) Sí (correcto) b) No

La siguiente sección se refiere a los SÍNTOMAS. Por favor seleccione de la siguiente lista todos los síntomas que una persona puede tener en caso de padecer de enfermedad renal crónica o falla renal.

- | | | |
|---|------------------|------------------|
| 19. ¿Incremento de fatiga? | a) Sí (correcto) | b) No |
| 20. ¿Falta de aire? | a) Sí (correcto) | b) No |
| 21. ¿Sabor metálico / mal sabor en la boca? | a) Sí (correcto) | b) No |
| 22. ¿Picazón inusual? | a) Sí (correcto) | b) No |
| 23. ¿Náuseas y/o vómitos? | a) Sí (correcto) | b) No |
| 24. ¿Caída del cabello? | a) Sí | b) No (correcto) |
| 25. ¿Mayor dificultad para dormir? | a) Sí (correcto) | b) No |
| 26. ¿Pérdida de peso? | a) Sí (correcto) | b) No |
| 27. ¿Confusión? | a) Sí (correcto) | b) No |
| 28. ¿Ningún síntoma? | a) Sí (correcto) | b) No |

CALIDAD DE VIDA

REACTIVOS	CASI SIEMPRE	A MENUDO	A VECES	CASI NUNCA
1.- Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físico, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).				
2.- Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.				
3.- Mi familia me quiere y respeta.				
4.- Mi estado de ánimo es favorable.				
5.- Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
6.- Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas de la vida (cocinar, lavar, limpiar, bañarme, comer)				
7.- Puedo leer libros, revistas o periódicos.				
8.- Soy importante para mi familia.				
9.-Me siento solo y desamparado en la vida.				
10.-Mi vida es aburrida y monótona.				
11.- Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.				
12.-Puedo aprender cosas nuevas.				
13.-Puedo usar el transporte público.				
14.-Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades, de cualquier índole.				
15.-Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se me puedan presentar.				
16.-He logrado realizar en la vida mis aspiraciones.				
17.-Estoy satisfecho con las condiciones económicas que tengo.				
18.-Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mí persona.				
19.-Estoy nervioso o inquieto.				
20.-Puedo ayudar en el cuidado y atención de mis nietos (u otros niños que vivan en el hogar).				
21.-Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.				
22.-Mis creencias me dan seguridad en el futuro.				

23.-Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.				
24.-Soy feliz con la familia que he constituido.				
25.-Salgo a distraerme (solo, con mi familia o mis amigos)				
26.-Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir yo en ella.				
27.-He pensado quitarme la vida.				
28.-Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.				
29.-Considero que todavía puedo ser una persona útil.				
30.-Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.				
31.-Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida.				
32.-Tengo aspiraciones y planes para el futuro.				

Anexo 05: Base de datos

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA

	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
1	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
2	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
3	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
5	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
6	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
7	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
8	4	4	4	3	3	3	2	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2
9	4	4	4	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	
10	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
11	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
12	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2
13	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
14	4	4	4	3	3	3	2	1	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2
15	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

16	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3
17	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3
18	4	4	4	3	3	3	2	2	2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
19	4	4	2	2	2	2	1	1	1	3	1	1	1	3	3	3	1	1	2	3	1	1	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2
20	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
21	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
22	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	2
23	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2
24	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	1
25	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	2	3
26	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
27	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
28	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
30	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
31	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
32	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
33	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
35	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
36	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
37	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
38	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

39	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
40	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
41	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	
42	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
43	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	
45	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
46	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
47	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
48	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	4	4	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1
49	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
50	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
51	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
52	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
53	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	
55	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
56	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
57	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
58	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
59	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
60	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	2	4	4	3	4	4	2	1	1	1	1	1	1	1
61	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	4	3	4	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3

62	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
63	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2
64	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	2
65	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2
66	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	1
67	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	2	3
68	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
69	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
70	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
71	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
72	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
73	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
74	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
75	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
76	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
77	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
78	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
79	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
80	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
81	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
82	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
83	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
84	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3

108	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	1	1
109	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	2	3
110	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
111	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
112	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
113	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
114	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
115	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
116	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
117	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
118	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
119	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	3	3	1	1	2	3	1	1
120	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3
121	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	1	1	2	3	2	3	2	3
122	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1

VARIABLE: CONOCIMIENTO DE ENFERMERDADES RENALES CRONICAS

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20	R21	R22	R23	R24	R25	R26	R27	R28	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1

18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
19	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
25	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
26	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
28	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
29	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
30	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
33	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
34	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
35	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

39	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
40	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
41	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
42	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
45	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
46	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
47	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
51	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
52	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
53	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
55	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
57	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
58	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
59	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1

81	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
84	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
85	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1
86	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
88	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
89	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
91	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
92	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
93	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1
94	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
95	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
96	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
97	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1
98	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
99	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
100	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
101	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1

Anexo 06: Validación de Juicio De Expertos



Ica, 25 de Marzo del 2020

Señor(a)

María García Carrillo

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis titulada CALIDAD DE VIDA Y CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020. para optar el título de Licenciado en enfermería, por la Universidad Autónoma de Ica.

El instrumento tiene como propósito, medir la variable: (X) CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA, (Y) CALIDAD DE VIDA En tal sentido, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos emitir su juicio en la hoja de respuesta de la validación por jueces según hoja de instrucciones para la evaluación, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. **Se adjunta el instrumento .**

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

h em ?
María García Carrillo
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 40454

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

García Carrillo María

1.2. Grado Académico: Licenciada

1.3 Profesión: Enfermería

1.4. Institución donde labora: Hospital Regional de Ica

1.5. Cargo que desempeña:

1.6 Denominación del Instrumento:

.....
.....

1.7. Autor del instrumento:

1.8 Programa académico:

II. VALIDACIÓN POR JUECES.

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p>RELEVANCIA</p> <p>El factor planteado es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel 	<p>El factor puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión</p> <p>El factor tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este</p> <p>El factor es relativamente importante</p> <p>El factor es muy relevante y debe ser incluido</p> <p>El factor puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la variable</p>
<p>COHERENCIA</p> <p>El factor planteado tiene relación lógica con la variable que se está midiendo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel 	<p>El factor tiene una relación tangencial con la variable</p> <p>El factor tiene una relación moderada con la variable que está midiendo</p> <p>El factor tiene relación lógica con la variable</p>
<p>SUFICIENCIA</p> <p>Los factores planteados, bastan para obtener la medición de la variable.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel 4. Alto nivel 	<p>Los factores no son suficientes para medir la variable</p> <p>Los factores miden algún aspecto de la variable pero no corresponden con la dimensión total de la variable.</p> <p>Se deben incrementar algunos factores para poder evaluar la variable en su dimensión completa.</p> <p>Los factores planteados son suficientes para medir la variable.</p>

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 16.....

3.2. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Ica, 25 de Marzo del 2020.



.....
Maria Garcia Carrillo
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 40454

Firma

VALIDACIÓN POR JUECES

TÍTULO: Calidad de vida y conocimiento de enfermedad renal crónica en Pacientes del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020 //

Hoja de respuestas

Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

VARIABLE	FACTOR PLANTEADO	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*
conocimiento de enfermedad renal crónica	Características de la enfermedad	4	3	4
	Síntomas	4	3	4
	Tratamiento adverso	4	4	4
calidad de vida	Salud física	3	4	3
	Relaciones salud física interper-sonales	4	4	4
	Independencia para realizar actividades	3	4	4
	Subtotal			
Total puntuación				

¿Hay algún factor que hace parte de la variable y no fue incluida? NO

¿Cuál? _____



CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, María García Carrillo, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Titulado: "Calidad de vida y conocimiento de enfermedad renal crónica en pacientes del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020" y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 25 de Marzo del 2020.


.....
María García Carrillo
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 40454

Firma

Ica, 25 de Marzo del 2020

Señor(a)

Rosa Edith Huamán Lara

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis titulada CALIDAD DE VIDA Y CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020. para optar el título de Licenciado en enfermería, por la Universidad Autónoma de Ica.

El instrumento tiene como propósito, medir la variable: (X) CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, (Y) CALIDAD DE VIDA En tal sentido, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos emitir su juicio en la hoja de respuesta de la validación por jueces según hoja de instrucciones para la evaluación, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. **Se adjunta el instrumento .**

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,

Rosa Edith
Rosa Edith Huamán Lara
ENFERMERA
C.E.P.N. 094200

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Huamán Lara Rosa Edith

1.2. Grado Académico: Licenciada

1.3 Profesión: Enfermería

1.4. Institución donde labora: Hospital Regional de Tlaxcala

1.5. Cargo que desempeña:

1.6 Denominación del Instrumento:

.....
.....

1.7. Autor del instrumento:

1.8 Programa académico:

II. VALIDACIÓN POR JUECES.

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<p>RELEVANCIA</p> <p>El factor planteado es esencial o importante, es decir, debe ser incluido</p>	1. No cumple con el criterio	El factor puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El factor tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El factor es relativamente importante
	4. Alto nivel	El factor es muy relevante y debe ser incluido
<p>COHERENCIA</p> <p>El factor planteado tiene relación lógica con la variable que se está midiendo</p>	1. No cumple con el criterio	El factor puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la variable
	2. Bajo nivel	El factor tiene una relación tangencial con la variable
	3. Moderado nivel	El factor tiene una relación moderada con la variable que está midiendo
	4. Alto nivel	El factor tiene relación lógica con la variable
<p>SUFICIENCIA</p> <p>Los factores planteados, bastan para obtener la medición de la variable.</p>	1. No cumple con el criterio	Los factores no son suficientes para medir la variable
	2. Bajo nivel	Los factores miden algún aspecto de la variable pero no corresponden con la dimensión total de la variable.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos factores para poder evaluar la variable en su dimensión completa.
	4. Alto nivel	Los factores planteados son suficientes para medir la variable.

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa: 16.....

3.2. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Ica, 25 de Marzo del 2020.



Rosa Edith Huamán Lara
LIC. EN ENFERMERIA
C.E.P N° 094200

Firma

VALIDACIÓN POR JUECES

TÍTULO: Calidad de vida y conocimiento de Enfermedad Renal Crónica en Pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de ECA, 2020-21
Hoja de respuestas
 Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

VARIABLE	FACTOR PLANTEADO	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*
Conocimiento de enfermedad renal crónica	Características de la enfermedad	3	4	3
	Síntomas	4	4	3
	Tratamiento adverso	3	3	3
Calidad de Vida	Salud física	3	4	4
	Relaciones salud física interpersonales	3	4	4
	Sociales			
	Independencia para realizar actividades	4	4	3
Subtotal				
Total puntuación				

¿Hay algún factor que hace parte de la variable y no fue incluida? NO

¿Cuál? _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Rosa Edith Huamán Lara, certifico haber evaluado los
ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que
desarrolla la autora:

Titulado:
Calidad de vida y conocimiento de enfermedad renal
crónica en pacientes del servicio del Hospital Regional de Ica, 2020

y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 25 de Marzo del 2020.


Rosa Edith Huamán Lara
LIC EN ENFERMERIA
C.E.P.N. 0992200

Firma

Ica, 25 de Marzo del 2020

Señor(a)

Estela Estefani Allamirano Gutiérrez

Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarlo(a) cordialmente y a la vez manifestarle que, conocedores de su trayectoria académica y profesional, molestamos su atención al elegirlo como JUEZ EXPERTO para revisar el contenido del instrumento que pretendemos utilizar en la Tesis titulada CALIDAD DE VIDA Y CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2020. para optar el título de Licenciado en enfermería, por la Universidad Autónoma de Ica.

El instrumento tiene como propósito, medir la variable: (X) CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, (Y) CALIDAD DE VIDA En tal sentido, con la finalidad de determinar la validez de su contenido, solicitamos emitir su juicio en la hoja de respuesta de la validación por jueces según hoja de instrucciones para la evaluación, de acuerdo a su amplia experiencia y conocimientos. **Se adjunta el instrumento .**

Agradecemos anticipadamente su colaboración y estamos seguros que su opinión y criterio de experto servirán para los fines propuestos.

Atentamente,



Estela Estefani Allamirano Gutiérrez
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 106283

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto):

Altamirano Gutiérrez Estela Estefani

1.2. Grado Académico: Licenciada

1.3 Profesión: Enfermería

1.4. Institución donde labora: Hospital Regional de Ica

1.5. Cargo que desempeña:

1.6 Denominación del Instrumento:

.....
.....

1.7. Autor del instrumento:

1.8 Programa académico:

II. VALIDACIÓN POR JUECES.

Hoja de instrucciones para la evaluación

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El factor planteado es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El factor puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El factor tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El factor es relativamente importante
	4. Alto nivel	El factor es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El factor planteado tiene relación lógica con la variable que se está midiendo	1. No cumple con el criterio	El factor puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la variable
	2. Bajo nivel	El factor tiene una relación tangencial con la variable
	3. Moderado nivel	El factor tiene una relación moderada con la variable que está midiendo
	4. Alto nivel	El factor tiene relación lógica con la variable
SUFICIENCIA Los factores planteados, bastan para obtener la medición de la variable.	1. No cumple con el criterio	Los factores no son suficientes para medir la variable
	2. Bajo nivel	Los factores miden algún aspecto de la variable pero no corresponden con la dimensión total de la variable.
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos factores para poder evaluar la variable en su dimensión completa.
	4. Alto nivel	Los factores planteados son suficientes para medir la variable.

III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:.....16.....

3.2. Opinión:

- FAVORABLE
- DEBE MEJORAR
- NO FAVORABLE

3.3. Observaciones:

.....

.....

.....

.....

Ica, 25 de Marzo del 2020.



Estefanía Altamano Gutiérrez
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 106283

Firma

VALIDACIÓN POR JUECES

TÍTULO: Calidad de vida y conocimiento de enfermedad renal crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de ECAI 2020/21

Hoja de respuestas

Colocar el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

VARIABLE	FACTOR PLANTEADO	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*
conocimiento de enfermedad renal crónica	Características de la enfermedad	3	4	3
	Síntomas	3	3	3
	Tratamiento adverso	4	4	3
Calidad de vida	Salud física	4	4	4
	Relaciones salud físicas interpersonales	3	4	4
	Independencia para realizar actividades	3	4	3
Subtotal				
Total puntuación				

¿Hay algún factor que hace parte de la variable y no fue incluida? NO

¿Cuál?

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Estela E. Altamirano Gutiérrez, certifico haber evaluado los ítems del instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla la autora: Titulado: "Calidad de vida y conocimiento de enfermedad renal crónica en Pacientes del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional de Ica, 2020" y los cuales, según mi apreciación cumplen con el criterio de validez.

Ica, 25 de Marzo del 2020.



Estela Estela Altamirano Gutiérrez
LICENCIADA EN ENFERMERIA
C.E.P. N° 106283

Firma

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Pamela Victoria Guerrero Suarez, con DNI 46539539; Domiciliado(a) en Urb. San Idefonso PI-04 - Tinguíña, con celular: 914515432, estudiante de la Facultad de Ciencias Salud, Programa académico de ENFERMERIA X ciclo.

Declaro bajo juramento:

Que, al terminar el estado emergencia en la Región Ica, remitiré los requisitos solicitados para la aprobación de mi Trabajo de Investigación (3 juegos anillados, CD y catalogo Flex) a la Oficina de Trámite Documentario.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Chincha Alta, 7 de Mayo del 2021



Pamela Victoria Guerrero Suarez
DNI: 46539539

DECLARACIÓN JURADA


Yo, Anabel Cynthia Meneses Soto, con DNI 45369357; Domiciliado(a) en Urb. Campo Sol D-10 - Tinguíña, con celular: 955616919, estudiante de la Facultad de Ciencias Salud, Programa académico de ENFERMERIA X ciclo.

Declaro bajo juramento:

Que, al terminar el estado emergencia en la Región Ica, remitiré los requisitos solicitados para la aprobación de mi Trabajo de Investigación (3 juegos anillados, CD y catalogo Flex) a la Oficina de Trámite Documentario.

En señal de conformidad firmo el presente documento.

Chincha Alta, 7 de Mayo del 2021



Anabel Cynthia Meneses Soto
DNI 45369357

Anexo 07: Informe de Turnitin

CALIDAD DE VIDA Y CONOCIMIENTOS DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	cybertesis.uach.cl Fuente de Internet	3%
3	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
4	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	2%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo