



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

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

TESIS

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES  
EN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
2018**

LINEA DE INVESTIGACIÓN  
SALUD PÚBLICA Y SATISFACIÓN CON LOS SERVICIOS  
DE SALUD

PRESENTADO POR  
BACH. GONZALES TULLUME, MIRTHA  
BACH. TANTALEAN SAGASTEGUI, OLGA

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TITULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ASESOR  
DR. TASAYCO JALA, ABEL ALEJANDRO  
CÓDIGO ORCID N°000-0002-3993-1713  
CHINCHA, 2019

**ASESORES Y MIEMBROS DEL JURADO:**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

---

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

**ASESOR TEMÁTICO:**

---

Dr. Abel Alejandro Tasayco Jala

**MIEMBROS DEL JURADO:**

---

---

---

## **DEDICATORIA**

A nuestro amado Señor Jesús, quien nos da la vida y guía nuestros pasos.

A nuestra familia principalmente a nuestros esposos compañeros de camino, amigos incondicionales a nuestros hijos que son nuestro motor y motivo.

A nuestros padres quienes representan no solo apoyo físico sino también espiritual.

## RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en pacientes adultos mayores en Hemodiálisis del Hospital Militar Central, 2018. La metodología que se determinó es no experimental, no exploratoria con enfoque cuantitativo, tipo básico, de corte transversal. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario SF-36 modificado, aplicado previamente el consentimiento informado, cuyo resultado será medido como bueno, regular y deficiente, se tendrá en cuenta los principios éticos, en el desarrollo de la investigación. Contó con una población que suma 126 usuarios y cuya muestra representada por 95 usuarios del programa de hemodiálisis, cumpliendo los criterios de inclusión. Para el procesamiento de datos se utilizó programa Microsoft Excel y IBM SPSS versión 24. Los resultados de la investigación presente indican que el 43.2% de los adultos mayores presentan una calidad de vida buena, 45.3% la función física total es regular, 40.0% la función psicológica total es siempre buena, 50.5% la función social es regular. En conclusión, en la investigación presente los adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central presentan una buena calidad de vida total y psicológica, entre tanto la función física y social es regular.

**PALABRAS CLAVES:** CALIDAD DE VIDA, HEMODIALISIS, PACIENTES.

## **ABSTRACT**

This research aimed to determine the level of quality of life in elderly patients in Hemodialysis of the Central Military Hospital, 2018. The methodology that was determined is non-experimental, non-exploratory with quantitative approach, basic type, cross-sectional. The technique used was the survey and the instrument a modified SF-36 questionnaire, previously applied informed consent, whose result will be measured as good, regular and deficient, ethical principles will be taken into account, in the development of the investigation. It had a population of 126 users and whose sample was represented by 95 users of the hemodialysis program, meeting the inclusion criteria. For the data processing, Microsoft Excel and IBM SPSS version 24 program were used. The results of the present research indicate that 43.2% of older adults have a good 50.5% social function is regular. In conclusion, in the present research, older adults on hemodialysis at the Central Military Hospital have a good total and psychological quality of life, while physical and social function is regular.

Key Words: Quality of life, Hemodialysis, Patients.

## INDICE

DEDICATORIA.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	v
I. INTRODUCCIÓN .....	9
II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
2.1 Estado del arte.....	12
2.2 Antecedentes.....	15
2.2.1 Antecedentes internacionales.....	15
2.2.2 Antecedentes Nacionales.....	18
2.2.3 Antecedentes Locales.....	21
2.3 Bases Teóricas.....	22
2.3.1 Calidad de Vida.....	22
2.3.2 Tratamiento en enfermedades renales.....	26
2.4.4 Marco Conceptual.....	30
3.1 Situación problemática.....	36
3.2 Formulación del Problema General y Específicos.....	38
3.2.1 Problema general.....	38
3.2.2 Problemas específicos.....	38
3.3 Justificación de la investigación.....	39
3.4 Importancia.....	40
4.1 Objetivo general.....	41
4.2 Objetivos específicos.....	41
5.1 Hipótesis general.....	41
5.2 Variable de estudio.....	41
5.3 Operacionalización de Variable.....	41

6.1 Tipo y Nivel de la investigación.....	42
6.2 Diseño de Investigación.....	43
6.3 Población y muestra.....	44
6.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	46
7.1. Análisis e interpretación de resultados.....	48
7.2.1 Conclusiones.....	54
7.2.2 Recomendaciones.....	56
Anexo 01: Matriz de Consistencia .....	61
ANEXO 02 .....	62
ANEXO 03 .....	65
ANEXO 04 .....	67
CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	67
ANEXO 05 .....	68

## INDICE DE TABLAS

Tabla1. Frecuencias de la calidad de vida.....	48
Tabla2. Frecuencia de calidad de vida agrupada .....	49
Tabla3. Frecuencia de la dimensión física agrupada.....	50
Tabla4. Frecuencia de la dimensión Psicológica agrupada .....	51
Tabla5. Frecuencia de la dimensión Social agrupada .....	53



## I. INTRODUCCIÓN

El alto índice de enfermedades crónicas representa uno de los cambios más relevantes en el perfil epidemiológico a nivel mundial.

Entre estos se encuentra la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), definida como una situación clínica derivada de la pérdida de la función renal permanente con carácter progresivo, que puede alcanzarse por múltiples etiologías, tanto de carácter congénitas y adquiridas . Puede evolucionar a Insuficiencia Renal crónica Terminal (IRCT), lo que constituye un problema de salud pública, con una incidencia y prevalencia creciente, pronóstico insuficiente e implausible, alto costo económico, ya que requiere tratamiento reemplazo. (Gómez, Gómez, Castro, Tasipanta, 2018, p. 143)

Los usuarios hospitalarios con Insuficiencia renal crónica en etapa ulterior, tienen acceso a tres variantes de terapéutica: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal. Ninguna de estas terapias es perfecta; la pluralidad de nefrólogos deciden optar por el trasplante renal, pero frecuentemente este método tiende al fracaso y es preciso volver al tratamiento dialítico, de modo que la dirección terapéutica de estos pacientes es diligente y se puede pasar de la diálisis peritoneal a la hemodiálisis y viceversa. (Gómez et al., 2018, p.143)

“La terapia de hemodiálisis se realiza en centros especializados; los pacientes pasan por días alternos para acogerse al tratamiento, por lo que es idóneo tener en cuenta el adecuado marco hospitalario” (Mendoza, 2012, parr. 1).

Según Mariné y García (2010) “Es una técnica de costo gravoso que presenta el colosal reto de producir gran cuantía de agua de alta pureza con un costo existente tolerable”.

Además Mendoza (2012) afirma que:

El procedimiento de Hemodiálisis es una alternativa terapéutica incómoda que involucra técnicas invasivos y subordinación a un equipo médico para poder subsistir, lo que suspende las actividades diarias causando notables cambios en los aspectos psicológicos, socio familiares, económicos y

laborales además de detrimento significativo en la calidad de vida de la persona y su familia.

La insuficiencia renal crónica afecta a gran escala la esperanza de vida de las personas que la soportan convirtiéndose así en una amenaza haciéndolo vulnerable a vivir varios episodios psicológicos y/o psiquiátricos, de allí la importancia del afrontamiento del cual se vale el paciente para poder prever la impresión que le puede causar, y no llegue afectar su calidad de vida. La IRC también acaba con sus expectativas de vida, es importante reconocer que la calidad de vida en el usuario renal cumple un rol muy importante en el diagnóstico y terapéutica en esta etapa de su vida puesto que va a ser modificada ante un evento adverso.

Asimismo, representa un problema en la salud pública, el nivel de calidad de vida en usuarios con hemodiálisis trayendo consigo una ardua labor para el equipo de salud, por lo cual resulta imprescindible plantear los motivos que afligen al paciente con IRC y permitirle una mejor calidad de vida. Por tal motivo el equipo de enfermería debe estar preparado para ofrecer atención especializada híbrida.

En el centro de hemodiálisis del Hospital Militar Central, se realiza el procedimiento a pacientes con IRC que reciben atención ambulatoria, quienes recurren tres veces por semana a su procedimiento. Este servicio de hemodiálisis alberga una población de 126 pacientes, en su mayoría el grupo poblacional mayores de 60 años lo que simboliza un 40% de la población total con IRC a influencias del sexo masculino.

Para quienes reciben el tratamiento de HD les resulta difícil afrontar este proceso el cual causa detrimento en su Calidad de Vida la cual es muy diferente antes de haber adquirido la enfermedad, pues al interactuar con los pacientes estos refieren “me resulta difícil vivir así”, “jamás me imaginé que esto me pasaría”, “me esfuerzo por aceptar que así viviré día a día”, otros comentan “al enterarse mi familia de mi mal, ellos son quienes más se preocupan por mí, brindándome su apoyo día a día”, “solo queda refugiarme en Dios el conoce mis necesidades”.

Estos comentarios y testimonios muy humanitarios en los pacientes, reflejan impotencia, mal humor, pesimismo y desesperanza, así como hay quienes se refugian en Dios otros recurren a su familia. Ante tal situación el personal de enfermería, con mucha vocación y mística profesional, debe contribuir mediante la información, educación y comunicación relevante ante tal situación, generando calidad y calidez en la atención las cuales le permitan al paciente incorporar en su vida, conductas que le proporcionen un adecuado afrontamiento y calidad de vida para el mejor desempeño de sus quehaceres durante su existencia.

En los capítulos subsiguientes, se aborda la situación problemática a nivel de la IRC, una investigación desarrollada en el Hospital Militar Central, con estadísticas que son alarmantes especialmente en usuarios principalmente de 60 años, con apoyo de bibliografía especializada además artículos científicos publicados a nivel nacional e internacional, se desarrolla este trabajo, con la firme pretensión de sensibilizar en primera instancia a los futuros investigadores a continuar con este tipo de informes, y en segunda instancia a los gobernantes y legisladores propiciar como política pública o de estado, dando prioridad la salud pública del Perú.

## II. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.1 Estado del arte.

“Los usuarios que padecen enfermedad renal crónica avanzada padecen diversas alteraciones orgánicas y hemodinámicas que son inherentes de este padecimiento, lo cual provocan trastornos ansioso-depresivos y deformación en estas circunstancias” (Moya 2017).

Moya (2017) Realizó un trabajo de investigación titulado “Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis” El cual tuvo como objetivo; “Evaluar el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis e identificar las necesidades de apoyo emocional”. Para ello “Se tomó como muestra a 66 usuarios, teniendo como resultado que un 68.2% hombres y la media de edad fue de  $65.5 \pm 16.25$  años” y “Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba. Las variables demográficas agregadas en el estudio han sido: edad, sexo, estado civil, otras patologías asociadas, nivel económico y ocupación. La variable fue el estado emocional, medida con la Herramienta para la Detección del Estado Emocional de Pacientes en Diálisis EE-D.” Obteniendo como resultados que: El total de usuarios 86.3 % se encontraban retirados en el aspecto laboral mientras poco más del 42% presentaban al menos dos o poco más enfermedades concomitantes a la patología inicial y el 62.1% estaba casado. Respecto a las variables tristeza y nerviosismo un 54.5% se hallaba inquieto, y el 59.1% estaba nervioso. Por otro lado, un 92.4% tenía alterado en mayor o menor medida el estado emocional. Se concluye que existe una predominante prevalencia y variación del estado emocional en los usuarios este estudio de investigación.

De igual forma Calendaría Candelaria, y otros (2018); realizaron un estudio sobre; La calidad de vida relacionada a la salud encaminado a usuarios en procedimientos de sustitución renal, cuyo objetivo es valorar la calidad de vida asociado con la salud en usuarios adultos mayores enfermos renales

crónicos desde el primer nivel de atención . Trabajo observacional, descriptivo en el Consejo Popular Entronque de Pilotos, de mayo del 2014 a mayo del 2015, sobre el proceder de la calidad de vida en adultos mayores, con dolencia renal crónica en etapas 1, 2 y 3 del proceso patológico. El universo constituido por 109 usuarios portadores de la enfermedad a los que se aplicó la Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor. Se usaron métodos de estadística descriptiva y se solicitó el consentimiento informado a los usuarios. Al inicio del estudio la percepción de calidad de vida de los adultos mayores era muy baja, baja frecuencia de usuarios con buena calidad de vida lo que fue alternado favorablemente al año de seguimiento se logró que los pacientes adultos mayores con enfermedad renal crónica en los estadios 1,2 y 3 del Consejo Popular Entronque de Pilotos, modificaran favorablemente su percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, al año del diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.

De igual forma Velarde y Avila (2002), realizaron un estudio sobre la evolución del concepto de calidad de vida. Este concepto ha venido cobrando relevancia ya que la mayor sobrevivencia de los habitantes ha mejorado a expensas de un mayor número de usuarios con algún grado de discapacidad, y también con usuarios de patologías crónicas que padecen los efectos de su proceso y de la terapéutica. En 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualizó a la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad, con lo cual el concepto evolucionó, desde una definición conceptual, hasta métodos objetivos, los cuales, por medio de cuestionarios o instrumentos implicaron escalas e índices que permiten evaluar a través de la medición las dimensiones que conforman el estado de salud. En la actualidad, la salud se evalúa más allá de su capacidad física y se toman en cuenta su contexto social y su salud mental. Las mediciones pueden estar basadas en encuestas directas a los usuarios, en referencia al inicio de la dolencia, su diagnóstico y a los cambios de síntomas a través del tiempo. Este trabajo presenta un inventario de 126 instrumentos utilizados para medir la calidad de vida en diversas poblaciones y enfermedades. Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones con

una carga versátil de subjetividad, lo que involucra métodos de evaluación válidos, reproducibles y confiables. El mejor entendimiento de las evaluaciones para cuantificar la calidad de vida permitirá adjuntar estos instrumentos en la apreciación integral de usuarios, en la conducción de ensayos clínicos y en la investigación de servicios de salud.

Aponte (2015); en su artículo analizó la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera, la misma que es parte de múltiples grupos sociales. Analiza factores que aseguran una vida adecuada, lo que favorece la diferencia entre muchas otras usuarios a pesar de mantener similares condiciones de vida. El soporte que recibe y requiere son las adecuadas para persistir con sus actividades. Se intenta asistir a la valoración y enriquecimiento de un grupo de usuarios que tradicionalmente se halla distante del ajetreo continuo de los adultos jóvenes y que muchas veces son alejadas de sus propias familias y sus actividades.

Rubio, Rivera, Borges y González (2015), En su estudio Envejecimiento poblacional del mundo y de Cuba es un fenómeno demográfico asociado con la revolución científica técnica del siglo XXI; sus resultados unidas a características socio-demográficas pueden afectar la calidad de vida. La aparición del concepto calidad de vida y la inquietud por la evaluación sistemática y científica del mismo, es relativamente reciente. La opinión comienza a generalizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en diferentes ámbitos, como son: salud, salud mental, educación, economía, política y el mundo de los servicios en general. Entender los aspectos relacionados con la calidad de vida del adulto mayor y su relación con el envejecimiento, nos motivó a la investigación. La calidad de vida es una sucesión multifactorial que tiene un carácter primario individual y subjetivo y teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él percibe y desea. Exclusivamente el usuario puede opinar sobre la calidad de su vida, y el respeto por su autonomía nos obliga como médicos, a tratar al adulto mayor de acuerdo a la valoración que éste hace de la calidad de su vida. El estudio

de la calidad de vida en los adultos mayores, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital.

Pabón, y otros (2015) Su estudio tuvo como objetivo explicar la calidad de vida de los usuarios con descenso de la función renal. Materiales y métodos se realizaron una revisión bibliográfica en las bases de datos (Pubmed, biblioteca virtual de salud, Scielo, Lilacs, Redalyc y Google académico), utilizando descriptores como: calidad de vida/relaciones usuario/paciente/incapacidad renal/enfermedad crónica. Se tomaron en cuenta 52 artículos que midieran calidad de vida, de estos se excluyeron aquellas bibliografías con más de 6 años de antigüedad, los estudios que prevalecieron fueron los descriptivos. Los resultados determinaron que la dimensión de calidad de vida más afectada es la física; de las tres modalidades de terapia para la insuficiencia renal, la que más afecta la calidad de vida del paciente es la hemodiálisis; el instrumento validado y más utilizado para medir calidad de vida en individuos con enfermedades crónicas es el SF-36. Conclusiones: La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica se ve afectada, por lo que están sujetos a cambios en su estilo de vida que van de la mano con el tratamiento sustitutivo renal y sus alteraciones, además, presentan deterioro de la actividad híbrida.

## **2.2 Antecedentes**

### **2.2.1 Antecedentes internacionales**

Al realizar la revisión de los antecedentes internacionales mencionaremos algunos, como al de Costa, Pinheiro, Medeiros, Costa y Cossi (2016), en su estudio titulado “Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”, Universidad Federal de Rio Grande y Do norte Brasil. Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo. La muestra fue de 39 usuarios. Utilizó un cuestionario sociodemográfico y el WHOQOL-BREF para determinar el puntaje promedio y la calidad de vida de los participantes, así como la prueba de correlación de Pearson entre las variables obtenidas.

Incluyo en su investigación pacientes de ambos sexos: 54% hombres y 46% mujeres, respecto a edad, existe predominio a usuarios de 51 años a más. El dominio principalmente afectado fue el dominio físico (DF), con un promedio de 59.44, y el mejor conservado fue el dominio social (DS), con un promedio de 72.87, reflejado en la Calidad de Vida (QOL) de los usuarios con IR, que mostró un promedio de 64.96. A través del test de correlación de Pearson, hubo un enlace significativo entre los diversos ámbitos en los que todos los dominios mostraron una alta correlación con la calidad de vida. Concluyo que los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular, y el conocimiento de los profesionales sobre este tema es de suma importancia para alcanzar progreso en el cuidado de los usuarios con IRC sometidos a hemodiálisis.

De la misma forma Díaz, Présiga y Zapata (2017) en su trabajo “Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en Antioquia – Colombia”. La finalidad de su estudio fue “Comparar la relación entre los factores de la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal”. Estudio analítico, corte transversal prospectivo; tomo una muestra de 75 usuarios con ERC en terapia de hemodiálisis o diálisis peritoneal. Los análisis estadísticos se realizaron mediante la versión analítica SPSS versión 23.0. El 68% de los pacientes con enfermedad renal crónica de la unidad renal en Antioquia son adherentes a la terapia ; de los pacientes no adherentes el 70.8% están en terapia de reemplazo renal de hemodiálisis; en cuanto a variables clínicas se encontró que el 16.7% de los pacientes no adherentes presentan ansiedad y el 33.3% depresión. No se encontró asociación entre las variables sociodemográficas, las peculiaridades clínicas y la adherencia al tratamiento; se halló desigualdad en algunos factores de la calidad de vida relacionada con la salud entre el grupo de adherentes y no adherentes.

Siles (2017) en su estudio “Evolución, seguimiento y calidad de vida de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica en el departamento de Matagalpa en el año 2015”. Tuvo como objetivo “Analizar la evolución



seguimiento y calidad de vida de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica en el departamento de Matagalpa en el año 2015”.

Fue un estudio tipo cuantitativo con elementos cualitativos. La población estuvo constituido por seis usuarios. El instrumento utilizado es el cuestionario de salud SF-36 mediante la encuesta. Se concluye al evaluar la calidad de vida a través de distintas dimensiones; función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental, y de salud. Además, según la impresión propia de los usuarios, llevan una calidad de vida media, un control adecuado de su enfermedad, están conscientes de su estado de salud y de las posibles repercusiones, que su salud no mejorara y con tendencia a complicaciones

Perales, Duschek y Reyes (2016), realizaron el estudio “Calidad de vida relacionado con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática” tuvo como objetivo “Comparar la capacidad predictiva de los síntomas somáticos informados y el estado anímico sobre la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica”. Estudio de tipo descriptivo correlacional la población estuvo conformada por 52 pacientes en hemodiálisis. Los instrumentos utilizados fueron SF-36, la escala de síntomas somáticos-revisada (EESSR) y la escala de ansiedad y depresión en hospital (HAD). Resultados los pacientes mostraron niveles de CVRS inferiores a los valores normativos del instrumento, así como un 36.5% de prevalencia de ansiedad y un 27% de depresión. El ( $\beta=-0.624$ ) como mental ( $\beta=-0.79$ ). Los síntomas somáticos predijeron con menor fuerza asociativa, el componente de salud física ( $\beta=-0.270$ ). Concluyéndose que el estado anímico es un predictor de los elementos físico y mental de la CVRS que el número e intensidad de los síntomas físicos mostrados por los pacientes. Resultados que señalan la importancia de evaluar e intervenir sobre los estados emocionales negativos (ansiedad y depresión) en los pacientes renales. Estas intervenciones pueden repercutir en una menor interferencia de la enfermedad sobre la CVRS en el paciente en hemodiálisis.

Sánchez, Rivadeneyra y Aristil (2016); en su estudio realizado "Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en Hospital de Puebla México", tuvo como objetivo Determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con terapia de Hemodiálisis. Se realizó un estudio de diseño experimental, transversal descriptivo Realizándose un muestreo no probabilístico por conveniencia, que incluyó a 67 pacientes con enfermedad crónica terminal, inscritos en la unidad de hemodiálisis de un Hospital Público de la ciudad de Puebla, aplicándose el instrumento Whoqol-Bref para luego continuar con el paquete estadístico SPSS 23 .Resultados finales: Baja calidad de vida (23.88%) para usuarios con terapia alterna de reemplazo renal con hemodiálisis tuvo una calidad de vida baja y media (76.12% ) el dominio más afectado es el psicológico con 67.1 puntos y el menor es el físico con 60.76.

Dominio principalmente afectado el psicológico con 67.1 puntos el de menor afectación el físico con puntaje estimado 60.76 el dominio relacionado con la calidad de vida fue las relaciones sociales ( $P = 0.000$ ) concluyéndose que los pacientes en terapia dialítica presentan una calidad de vida media-baja y el área más afectada es la física, pero existe mayor relación con el área social, a menor relación social mejora calidad de vida del usuario.

### **2.2.2 Antecedentes Nacionales**

Los antecedentes nacionales relacionados al tema son múltiples entre los cuales destacan Gonzales (2018) en su investigación "Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica HZ de Puente Piedra Lima 2018" tuvo como propósito, Determinar la relación que existe entre las variables. Investigación de tipo descriptivo correlacional y transversal. La muestra constituida por 50 usuarios. El instrumento utilizado fue el cuestionario. Resultados: en la estrategia afrontamiento de pacientes con ERC en un nivel alto representan un 14%, 42.9% regular y bajo un 44%, En referencia a la calidad de vida el 16% representa un nivel bajo, 46% media y con un 38% alta. Concluyéndose que las estrategias de afrontamiento se vinculan

significativamente con la CV en personas con ERC en tratamiento de HD en la Clínica HZ Puente Piedra Lima 2018 debido que el Coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.776 demostró una alta asociación entre las variables.

De los Santos (2017), en su trabajo de investigación titulado "Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos De mayo 2016" tuvo como objetivo: determinar la calidad vida y su relación con las estrategias de afrontamiento del paciente con Insuficiencia renal Crónica en tratamiento en hemodiálisis. El tipo de estudio realizado fue descriptivo correlacional, nivel aplicativo de corte transversal prospectivo. El universo estuvo conformado por 33 pacientes del HNDM. El instrumento utilizado fue el cuestionario de calidad de vida y las estrategias de afrontamiento. Resultados: 52% tuvieron una invariable calidad de vida, 27% tuvieron una afable calidad de vida y 21% tuvieron una mala calidad de vida. Por otro lado, con respecto a la estrategia de afrontamiento del 100%. 51% aplican un nivel medio, 27% aplican un nivel alto y 21% aplican un nivel bajo. Por lo tanto, se concluye que la calidad de vida se percibe como moderado , debido que presentan limitaciones en su salud física, en cuanto a las estrategias de afrontamiento es de nivel medio, utilizando en primer caso el afrontamiento activo, siendo las más usada la solución del problema, las cuales permitirán adecuada aprobación del proceso de dolencia.

Alarcón (2017), en su tesis "Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015", cuyo objetivo fue Determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estaba compuesta por 50 personas que padecen IRC estadio V. El instrumento utilizado fue la encuesta. Resultados obtenidos con respecto a la calidad de vida del 100 % (50); del 56% (28) es mala, 40% (20) regular y el 4% (02) es buena. En su dimensión física 58% (29) mala, 38 %

(19) regular y 4% (04) es buena. En la dimensión psicológica, 54 % (27) es mala, 42 % (21) regular y el 4 % (02) es buena. En la dimensión social 54% (27) es mala 42% (21) regular y 4% (02) es buena. Concluyéndose por lo tanto que la calidad de vida de pacientes sometidos a HD en el servicio de nefrología del HNAL, es perjudicial en la dimensión física (el paciente refiere no poder realizar sus actividades diarias sin presentar inconvenientes), psicológicas (no tienes deseos de continuar existiendo, no aceptan los nuevos cambios resultado de su enfermedad), y social (no cuenta con apoyo híbrido de su entorno.”

Villagra y Arenas (2016), en su estudio titulado “Nivel de calidad de vida en pacientes con IRC sometidos a HD en el servicio de nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016”; cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de calidad de vida que presentan los pacientes con insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis”. Investigación de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 44 personas que se encuentran en alternativa ambulatoria de hemodiálisis. Resultado: usuarios por encima 55 años a predominio de género masculino. En cuanto al nivel de CV en el estado físico en pacientes con IRC sometidos HD es media con un 54%, en razón a la función física presenta poca limitación, la presencia del dolor predomina nivel medio no interfiriendo en su vida diaria, por lo tanto se percibe que la salud general es afable y siente que su vitalidad es la misma. En cuanto a la calidad de vida en el estado emocional en pacientes con IRC sometidos a HD, es adecuada en un 83%, en razón no se han visto afectados por alteraciones emocionales como tristeza, depresión, etc., además advierten que su salud mental es constante. Concluyéndose que la CV de los pacientes con IRC que reciben tratamiento de hemodiálisis es ideal.

Pérez (2015) en su trabajo “Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con IRCT en tratamiento con HD. Hospital Nacional Dos de mayo 2013” cuyo objetivo fue “Determinar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en

tratamiento con hemodiálisis. Hospital Dos de Mayo”. Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal. El universo fue constituido por 60 usuarios. Instrumento empleado fue el cuestionario de CV y la escala de estilos de afrontamiento (COPE). Resultado en relación a CV del 100% (60), el 31.11% (19), tienen CV alta, un 28.10% (17) medio y 40.79% (24) CV baja. En su dimensión física 48.33% (29) tiene calidad baja; 27.98% (17) alta y 23.69% (14) medio. En su dimensión psicológica 44.33% (27) alta, 36.33% medio (12) alta. En la dimensión social 41.67% (25) baja, 38.33% (23) medio 20% (12) alta. En sus estrategias de afrontamiento en pacientes con IRCT del 100% (60), 96% (58) perciben apoyo católico, 78.33% (47) aceptan, 41.67% (25) suprimen sus actividades competentes. En cuanto a las estrategias centradas al problema 60.83% (37) casi siempre planifican, 55.42% (33) siempre utilizan afrontamiento activo, en las estrategias centrada en lo emocional, 75.42% (45) siempre acuden a la religión, 44.17% (27) por lo general necesitan soporte social. Resalta que en otros estilos de afrontamiento, 64.17% (39) se utiliza la estrategia de desentendimiento conductual. Concluyéndose que la calidad de vida de los pacientes con IRCT que se encuentran en terapia de HD se muestra que es de disminuido nivel, debido a la presencia de complicaciones en el área física, psicológica y social y con respecto a las estrategias de afrontamiento se centran en la parte emocional predominando la aceptación.

### **2.2.3 Antecedentes Locales**

Entre los antecedentes locales mencionaremos trabajos relacionados al tema, entre ellos revisamos a Huaylinos, Patricio y Robles (2018), en su estudio establece que el autocuidado de los usuarios en terapia de dialítica en el Hospital Nacional PNP. Luis N. Sáenz. Lima de Setiembre a Diciembre del 2017. Estudio cuantitativo, diseño no experimental y descriptivo transversal. La población muestra es de 90 pacientes adultos, quienes cumplen con el discernimiento de enclave. Se aplicará la encuesta como técnica propuesta para recolectar información y un cuestionario ordenado como instrumento,

denominado Valoración del autocuidado de los pacientes en terapia dialítica, que fue elaborado por Cabrera M, con una validación de 0.86 de Alpha de Crombach. Luego de recoger e ingresar los datos a una base de datos de Excel se presentará los resultados en cuadros estadísticos con su correspondiente análisis. Esta investigación respetará los lineamientos científicos y éticos.

Yurivilca y García (2017), en su investigación titulada “Comparación de las capacidades funcionales entre pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima- Perú”. Realizaron un estudio de tipo transversal analítico. El universo fue conformado por usuarios que reciben terapia dialítica y diálisis peritoneal del servicio de Nefrología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y sus redes asistenciales. La capacidad funcional se evaluó mediante una encuesta de seis preguntas y la aplicación del test short Physical Performance Battery (SPPB). Se comparó el puntaje de capacidad funcional de usuarios con terapia dialítica y diálisis peritoneal mediante un análisis de regresión tipo Poisson. En los resultados se encuestaron a 144 pacientes, con edad promedio de 54 años. Al comparar la capacidad funcional de los pacientes; se evidencio que usuarios de terapia dialítica así como diálisis peritoneal tenia mayor puntaje que los de hemodiálisis (Ratio de medias=1,20p<0,0), se concluye que los pacientes que reciben diálisis peritoneal presentan mayor capacidad funcional en relación a los pacientes que reciben hemodiálisis.

## **2.3 Bases Teóricas.**

### **2.3.1 Calidad de Vida**

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la calidad de vida como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. (Botero y Pico, 2007)

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica.

La OMS puntualiza que la calidad de vida es la forma en la cual la persona observa todo lo que está a su alrededor, sociodemográfico y valores morales en que se encuentra, así como en coherencia con sus metas, esperanzas, criterios y preocupaciones todo ello compuesto con su salud física, emocionales, su nivel de autonomía, vínculos colectivos, los componentes de medio ambiente y sus convicciones individuales. Por cuanto el profesional de enfermería, investigar la calidad de vida de pacientes en terapia dialítica resulta ampliamente útil a fin alcanzar comprenderlos de manera holística más completa en un todo. Esto nos da un aporte en el cuidado específico al paciente dependiendo su propiedad y circunstancia de vida. Así mismo comunicarle de las distintas opciones que tienen en referencia con su salud. La calidad de vida reunida al bienestar se establece como un pensamiento elemental y global de los pacientes renales, puesto que sus indicadores han demostrado una ajustada concordancia con los registros de morbimortalidad de las personas.

La ERC genera para el que lo sufre un conflicto en su vida cotidiana, a nivel físico se ven afectados por el dolor, los cambios de apetito, sueño, náuseas, mareos, limitaciones motoras y afectaciones en la función sexual; a nivel psicológico se enfrentan con el estrés del tratamiento, sentimientos de depresión, ansiedad, angustia y percepciones negativas, a nivel social sus relaciones personales, familiares y laborales se ven interceptadas dado que en muchas circunstancias los pacientes prefieren aislarse por sentir vergüenza o temor a ser rechazados.

La Enfermedad Renal Crónica, es un cambio que entenece y modifica la forma de vivir de quienes la soportan, alterándola alrededor de consecuencias en el aspecto corporal, emocional, entorno y laboral; aunque los procedimientos de reemplazo renal ayudan a prolongar la vida del paciente. De igual forma afectan la ejecución de sus tareas o actividades diarias y con el pasar del tiempo su forma de vivir. Este pensamiento se apoya en la impresión del usuario sobre la enfermedad, de la forma en cómo repercute la dolencia o el procedimiento en su disposición para una vivencia placentera;

es la dimensión entre las expectativas y las experiencias de bienestar que vive el paciente. La calidad de vida vinculada con la salud es la valoración que el ser humano hace correspondiente a su salud y el límite de desempeño de sus actividades.

Fernández (1999) define la calidad de vida como: Circunstancia adecuada para poder adquirir magnificencia como consecuencia dar y poder ejecutar las actividades cotidianas en su totalidad. , combinación de elementos objetivos y subjetivos en relación a sus metas, estándares y preocupaciones Desde el aspecto mental y espiritual alterna diferentes factores culturales al mantener una adecuada calidad de vida se mantiene equilibrio biopsicosocial y espiritual.

García y López (2007) afirman que: A través de los años ha habido un interés progresivo existido un progresivo interés en los proveedores de prestadores de asistencia de salud hacia el perfeccionamiento de la calidad de vida en los usuarios. Múltiples patologías degenerativas conducen al fracaso en una adecuada calidad de vida, afectando diferentes patrones laborales y de entorno en las restricciones propias de la patología o la aparición de peligros, permite acrecentar la dependencia y causan hospitalización. En tanto, la Calidad de Vida del usuario pasa a ser señalizador de la transformación de los cambios clínicos en los usuarios, como la expresión de una estrategia no sólo de encarnizamiento terapéutico, así también de aligerar la sintomatología y permitir el equilibrio funcional. Esta posición que podemos describir de humanística cobra importancia en toda la ocupación de investigación clínica, en antagonismo con tendencia positivista de fundamentar la buena práctica clínica en resultados cuantitativos aportados por las pruebas de laboratorio o las cifras estadísticas. Así mismo la calidad de vida concomitante con la salud detalla el efecto de una determinada patología o terapéutica sobre la vida de un individuo, desde su aspecto personal, incluyendo la sintomatología, así como el adecuado equilibrio físico y social, indudablemente la calidad de vida tiene su máxima expresión en su equilibrio con la salud.



Las dimensiones al estudiar la calidad de vida concomitante con la salud, aborda las siguientes extensiones a tener en deliberación, como son: la constitución física, percepción de bienestar, función de entorno, función intelectual, apreciación del adecuado estado de salud y otras dimensiones específicas como: problemas y conductas relacionadas con el sueño, medida en que la salud u otra incertidumbre que interfieren con la conveniencia por el sexo y las relaciones sexuales, la cantidad de energía, fatiga o cansancio vitalidad, el dolor, la satisfacción personal y la proyección corporal ; todas ellas agrupadas para fines prácticos de valoración en la presente investigación, en tres niveles: corporal, entorno y emocional.

Las dimensiones que componen la calidad de vida son descritas como: Dimensión física, la cual a la percepción del estado corporal entendida como ausencia de enfermedad, los indicios producidos por la patología, y los efectos adversos a la terapia. Así, un estilo de vida corporalmente eficaz permite adecuada advocación parcial ante algunas enfermedades importantes de carácter crónico, entre las que se incluye la insuficiencia renal. Los usuarios con patología crónica que reciben terapia dialítica y diálisis peritoneal permiten un considerable descenso en la indulgencia al ejercicio, en la suficiencia funcional, en la resistencia y en la fortaleza. Asimismo, padece una principal pérdida de masa muscular que los usuarios sin o con proceso de enfermedad renal crónica severa que todavía no necesita tratamiento sustitutivo renal. La variante psicológica, implica la percepción usuario respecto a su estado cognitivo y afectivo como el temor, la ansiedad, la pobre comunicación, la disminución de autoestima, la incertidumbre del tiempo, también influye las creencias personales, espirituales y católicas como la definición de la vida y postura ante el sufrimiento. Tener en cuenta, que la terapia con insuficiencia renal puede condicionar que el usuario pueda presentar durante la terapia dialítica alteraciones hemodinámicas de hipotensión, vértigos, sensación nauseosa, cefaleas y riesgo de infección por línea central que próximo a un horario continuo ocasiona que el usuario estime que no tiene el control de su vida. Así mismo el usuario con insuficiencia renal percibe estrés, depresión, ansiedad lo implica altos índices de morbi- mortalidad.

### 2.3.2 Tratamiento en enfermedades renales

Ante el evento de Enfermedad Renal Crónica Terminal el usuario deberá recibir uno de los siguientes tratamientos:

Trasplante Renal: “Evento quirúrgico para implantar un riñón sano en un paciente con insuficiencia renal. Práctica continua no experimental en nuestro medio, a pesar de la pobre cultura de donación de órganos” (Mayo Clinic, 2019).

Diálisis: “Proceso mediante el cual se eliminan las toxinas y el exceso de agua de la sangre se utiliza como terapia renal sustitutiva tras la pérdida del equilibrio renal entre las indicaciones más importantes se encuentran: encefalopatía urémica, Pericarditis, Acidosis, Insuficiencia cardiaca, Edema pulmonar o Hiperkalemia” (Pendse, Singh, & Zawada, 2008).

La diálisis peritoneal, como procedimiento implica método indirecto para eliminar de la sangre, residuos, utilizando los procesos de osmosis y difusión. El peritoneo actúa como membrana serosa de la cavidad peritoneal, que funciona como una membrana semipermeable, así, el exceso de líquidos y los productos residuales son eliminados con facilidad desde el torrente sanguíneo, cuando se instala por gravedad una solución estéril de electrolitos (dializado) en la cavidad peritoneal, a través de un catéter colocado quirúrgicamente; este dializado se deja en la cavidad durante un periodo de tiempo preestablecido, y después se drena también por gravedad, con lo que arrastra los residuos acumulados y el exceso de líquidos y electrolitos. (Pendse, Singh, & Zawada, 2008).

#### **Hemodiálisis:**

Consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del usuario hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada dicho procedimiento, es una técnica, que al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las

funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no supe algunas funciones del riñón, como las endocrinas y metabólicas, supe las funciones de excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido base y electrolítico.

Para el diagnóstico temprano de la Enfermedad Renal Crónica y garantizar la calidad de la atención médica, debe permitirse una estrecha coordinación y colaboración entre el equipo de salud de la atención primaria y el personal de nefrología de la asistencia secundaria, mediante esquemas de detección prematura de la población en riesgo de evolucionar hacia ese grado de cronicidad. ( Herrera, Pérez y Cabrejas, 2008 )

La diálisis de mantenimiento de indica en eventos de enfermedad renal crónica terminal, tales como nefropatía en etapa final, en los siguientes casos: aparición de signos y síntomas urémicos que afectan todos los aparatos, hiperkalemia, sobrecarga de líquidos y alteración de la comodidad” (Smeltzer & Bare, 2005).

Existen factores que estimulan deformaciones en la calidad de la terapéutica, independientemente de la elección, haciendo probable la pobre adhesión al mismo; entre ellos están: la rutina, alteración psíquica, la limitada rehabilitación e inserción socio laboral, usuarios que radican en provincia, con pobre acceso a centros especializados esto asociado al desapego familiar para continuar con las terapias dialíticas. Hay circunstancias especiales como el fracaso de los accesos vasculares, donde el usuario debe ser sometido indefectiblemente en diálisis peritoneal evidenciándose depresión y mínima colaboración a la opción terapéutica.

De los Santos (2017) afirma que los cambios inesperados en la presión arterial, la velocidad a la que se elimina el agua de la sangre durante la hemodiálisis puede provocar una disminución repentina de la presión arterial. Esto hace que algunos pacientes presenten inestabilidad hemodinámica, durante y después de la terapia.

- Hipotensión: Puede producirse una caída repentina y aguda de la presión arterial como consecuencia de la terapia dialítica. Alteración hemodinámica

causada por piel fría y pegajosa, mareos, palidez marcada inclusive sensación nauseosa (Carrasco, 2016, p. 35)

- Hipercalcemia: Se define por la presencia de una concentración plasmática de potasio superior a 5.5 mEq/litro trastorno hidroelectrolítico debido a un aumento del aporte, redistribución o disminución de la excreción renal, puede interferir en el ritmo cardiaco dependiendo de los valores. (De los Santos, 2017, p. 37).
- Sobrecarga de líquidos: Los usuarios de la terapia dialítica suelen presentar sobrecarga hídrica, el agua en exceso se almacena en piel, en los tobillos y en alguna otra parte del cuerpo, incluido las vías respiratorias. Para evitar sobrecarga de líquidos, los usuarios en hemodiálisis deben limitar la cantidad de líquidos que consumen. Las condiciones en la ingesta de líquidos para los usuarios en hemodiálisis es más estricta que para los pacientes con diálisis peritoneal. (De los Santos, 2017, p. 37)
- Calambres: “Contracción involuntaria y dolorosa de los músculos tiene como etiología la alteración de electrolitos” (Carrasco, 2016, p. 36).
- Cansancio: “Caracterizado por disminución de la fuerza física” (Carrasco, 2016, p. 36).
- Dolor: Percepción sensorial localizada y subjetiva que puede ser más o menos intensa, y que se siente en una parte del cuerpo; es el resultado de una excitación o estimulación de terminaciones nerviosas sensitivas especializadas. (Carrasco, 2016, p. 36)
- Transmisión de virus: “Existe el alto riesgo de contraer hepatitis B, C en su defecto VIH. Todas las áreas dialíticas realizan procedimientos de asepsia por un estado denominado amiloidosis por diálisis. También ocasionado por la canalización de las cánulas en cada sesión de hemodiálisis” (Carrasco, 2016, p. 36).
- Pérdida de la independencia: Los usuarios sometidos a terapia dialítica tiende a dependencia familiar de entorno social y laboral ya que requieren de diferentes cuidados además de inconvenientes potenciales respecto a la terapia dialítica, que se describen a continuación tienen relación con el acceso. (De los Santos, 2017, p. 37).

- **Fistula Arteriovenosa:** Es la unión de la arteria y vena mediante procedimiento quirúrgico, actualmente es el acceso vascular de primera elección para los usuarios que inician tratamiento crónica

**Psicológicas:** Cambios emocionales que alteran a usuarios en Hemodiálisis:

- **Ansiedad:** Estado de híbrida compuesta por sensación de intranquilidad, e incertidumbre ante la alteración del estado habitual del ser humano (Carrasco, 2016, p. 39)
- **Tristeza:** Es un sentimiento de dolor anímico producido por un suceso desfavorable que suele manifestarse en un estado de ánimo pesimista el usuario se siente insatisfecho y con tendencia a la inseguridad y al llanto. (Carrasco 2016, p. 40)

**Sociales:** Son todos los problemas que afectan el entorno en los usuarios con hemodiálisis:

- **Situación Laboral:** “Situaciones o elementos vinculados con el trabajo entendido este último como cualquier actividad física que genere satisfacción y economía. La actividad laboral influye en la calidad de vida de manera positiva” (Carrasco, 2016, p. 40).
- **Relaciones interpersonales:** Definida como la interacción recíproca entre dos o más personas en el aspecto social, en las relaciones interpersonales toma parte la comunicación cuya finalidad es obtener información respecto a su entorno del usuario. Los constantes ingresos hospitalarios provocan el distanciamiento del entorno. (Carrasco, 2016, p. 42)
- **Relaciones Familiares:** “Representadas por las interacciones de los miembros que integran el entorno, a partir de las cuales se establecen lazos que le permiten a los integrantes de la familia permanecer unidas ante un obstáculo para alcanzar metas trazadas” (Carrasco, 2016, p. 42).
- **Función Sexual:** Se encuentra alterado en los usuarios con enfermedad renal crónica terminal por el agotamiento a la terapia dialítica lo cual trae como consecuencia alteraciones en la relación de pareja. (Carrasco, 2016, pp. 43-45).

#### **2.4.4 Marco Conceptual**

##### **Insuficiencia Renal Crónica**

Pérez, Llamas y Legido (2005) concluyen que: “En la actualidad esta patología forma parte del listado de enfermedades más importantes debido a su alta incidencia y prevalencia durante esta década, la progresión de la dolencia está influenciada por múltiples factores, la terapia dialítica dependerá de la necesidad propia de cada usuario de acuerdo a su evolución clínica” (p.2)

La patología renal crónica es circunspecto como la última fase de trastornos que alteran la función renal, incorpora un grupo de intervenciones. Los usuarios adultos mayores con Insuficiencia Renal Crónica tienen disminuida la función renal, El ser humano con el transcurso del tiempo comienza con trastornos clínicos que afectan su estado hemodinámico presentándose un síndrome clínico variado lo que conlleva al deterioro físico.

##### **Factor de riesgo**

La IRC en la mayoría de la población aumenta debido al envejecimiento, el incremento en la prevalencia de los elementos causales de riesgo, entre ellas los padecimientos, patología diabética, dolencia hipertensiva (aumento de la presión arterial), dolencias cardiovasculares, obesidad; además del riesgo de duplicar la población con IRC en una década.

##### **Causas de la Enfermedad Renal**

Los dos factores influyentes destacables para que se manifieste en la IRC son la DM y la HTA causales principales de los casos.

##### **Diabetes mellitus:**

Se manifiesta con micro albuminuria, que prospera hacia una proteinuria, con caída progresiva de la función renal. Para intervenir en su avance se debe realizar un control adecuado de la glucosuria y la presentación de factores agregados de la HTA.

##### **Hipertensión Arterial:**

Provoca un exceso de fuerza en todo el árbol vascular, haciendo que los vasos respondan fortificando su revestimiento muscular. El órgano origina aumento en la pared de los vasos reduciendo su dimensión, ocasionando isquemia renal, y, así mismo causa una elevación de la presión glomerular conllevando a un excesivo esfuerzo del glomérulo. Continuamente suele relacionar patologías (hiperlipidemia e hiperuricemia) que entorpecen el desarrollo clínico. Sintomatológicamente surge una disminución progresiva del trabajo nefrítico con manifestación de proteinuria y micro hematuria, la cual va desencadenando futuras complicaciones con el pasar de los años.

### **Clasificación de la Enfermedad Crónica.**

La Enfermedad renal crónica aumenta progresivamente, transportando el paso de otras fases en los que se va a acrecentar la sintomatología clínica de la patología en mención. Para determinar los estadios es necesario establecer la función renal medida por el filtrado glomerular. Los estadios son divididos en 5 estadios.

**Estadio I:** “Perjuicio renal con valoración de filtrado glomerular (TFG) normal es decir 90 o más ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, cuyos síntomas son elevada tensión arterial, edema de miembros inferiores, inquinamiento del factor urinario en su defecto resultado de muestra de orina anormal” (Cueto, y otros, 2010, p. 10).

**Estadio II:** Daño renal con leve aminoración moderada de la (TFG) disminución moderada de la TFG 60 a 89 ml/mi/1.73m<sup>2</sup>, con Leve pérdida de la función renal. **Estadio III:** “Aminoración medida en tasa de filtración glomerular de 90 a 120 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, daño de la función renal tenue a mesurado y pérdida de la función renal de moderada a grave, bajo escrutinio sanguíneo, demagración, aflicción de hueso, prurito, decrecimiento de la salud mental o percepción de indisposición (Fresenius Kidney Care, 2016)”

**Estadio IV:** “Reducción severa de la TFG siendo de 15 a 29 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, quebranto renal grave, produciendo hemopenia, descenso del hambre, patología ósea o categoría sanguínea irregular de fosforo, calcio o vitamina D” (Fresenius Kidney Care, 2016).

**Estadio V:** “Es la insuficiencia renal menor a 15 ml/min/1.73m<sup>2</sup>. Para el estudio se considera que la patología renal crónica final es cuando el paciente tiene la necesidad de diálisis o trasplante, cuyos síntomas son: acumulación en sangre de sustancia nitrogenadas, respiración anormal, sensación nauseosa, expulsión violenta del contenido del estómago, sensación de ahogo, valores tiroideos alterados , edema de miembros superiores e inferiores, edema periorbital ” (Fresenius Kidney Care, 2016).

### **Hemodiálisis:**

Procedimiento purificador, ejecutado por medio de un acceso vascular, mediante un recorrido extracorpóreo y membrana convencional en la que se realiza la diálisis regresando el plasma a través de la entrada una vez que ha sido depurada. El procedimiento de la hemodiálisis consiste en el filtrado de la sangre mediante un riñón artificial que actúa como un colador compuesto por muchos filamentos sintéticos, las cuales tienen diminutos agujeros microscópicos, dejando que el excedente de líquidos y residuos surjan del afectado y transiten a través de ellos.

Este procedimiento se ejecuta por lo general tres veces a la semana con una duración de tres a cuatro horas debido a la acumulación diaria de elementos tóxicos en el cuerpo, las cuales deben ser desechadas dejando un día para que haya un periodo apropiado que se puedan eliminar en su totalidad.<sup>22</sup> Debido a la acumulación de estas sustancias y las horas que transcurren interdiariamente hay pacientes que llegan al tratamiento con un grado importante de malestar. El paciente sometido a Hemodiálisis; tiene un peso seco denominado peso perfecto y/o peso verdadero, el cual tiene ausencia de edema, ni complicaciones de excedente de fluidos, ni síntomas de depleción de volumen. El paciente sometido a hemodiálisis presenta carencia y/o escasez de diuresis, llegando a retener el volumen de líquido ingerido convirtiéndose en un incremento de peso el cual debe ser descartado a través de la diálisis; es por eso que el “peso perfecto” es un referente de vital importancia en el control del paciente.



Durante el tratamiento de HD surgen diversas complicaciones que se asocian al proceso la hipotensión, espasmo muscular, señales de la inestabilidad de la diálisis, disminución de oxígeno, irregularidades de la frecuencia cardiaca, sangrados, infecciones relacionadas al suministro de plasma, inflamación del pericardio y especialmente, anemia.

### **Enfermería en Nefrología**

La función del profesional enfermera especializado involucra diversos grados de atención al paciente con enfermedad renal, partiendo de la prevención, descubrimiento y régimen terapéutico de la IRC, esta función es sumamente notable mediante las atenciones de la enfermera con un abordaje multifactorial y enseñanza saludable que permita alcanzar un apego continuo a prácticas sanas y un considerable manejo de la IRC en sus diversas etapas.

El rol del profesional de enfermería en la prevención primaria está orientada a promover hábitos de vida saludable relacionados a alimentación favorable, ejercicios físicos, restringir elementos perjudiciales (alcohol, hábito tabáquico, consumo de drogas), prevenir el empleo de fármacos nefrotóxicos entre ellos AINES, corticoides, así como otros. Reconocer a través de la historia médica aquellos pacientes con desarrollo de morbilidades como diabetes, hipertensión y patologías cardiovasculares.

La prevención secundaria está enfocada a disminuir el avance de la afección renal en personas que ya la poseen, previniendo los reiterados agravamientos cardiovasculares asociados. Durante esta fase, es preferible utilizar sistemas que permitan realizar un seguimiento frecuente a los pacientes. La prevención terciaria requiere de acciones de un equipo multidisciplinario dirigidas a contribuir en el plan de mejora de calidad asistencial de aquellos que padecen de Enfermedad Renal Crónica, cuya patología evolucionó a IRCT.

### **Cuidados de Enfermería en la Sesión de Hemodiálisis.**

Los pacientes renales crónicos ingresan al programa de hemodiálisis, mediante el cual son conectadas a una máquina 3 veces por semana con un

aproximado de 3 a 4 horas de duración cada sesión, cabe mencionar que dicho tratamiento tiene efectos negativos físicos y psicológicos tales como la depresión el cual puede causar deterioro de su autocuidado.

El rol enfermera en la terapia dialítica esta orientados de la siguiente manera:

### **A. Pre-Hemodiálisis**

- Al llegar a la unidad el personal deberá de pesar al paciente y anotar su peso en el registro indicado.
- El paciente debe ser identificado correctamente con una pulsera el cual debe contener su nombre y número de historia clínica, así como su fecha de nacimiento que portara en su muñeca el cual debe ser colocada desde que el paciente ingresa a la unidad hasta que este termina su tratamiento.
- Comprobar si el paciente tiene alergias conocidas.
- Verificar las conexiones, el filtro adecuado según el área correspondiente a cada paciente y los anticoagulantes intradiálisis.
- El personal debe realizar medidas de asepsia, (lavados de manos, calzado de guantes, bata, mascarillas, lentes).
- Realizar la asepsia del acceso vascular a utilizar en el paciente.

### **B. Intra- Diálisis**

- Realizar la canalización de la fístula o la apertura del acceso venoso central posterior a eso realizar la conexión arteriovenosa.
- Controlará la PA Y FC cada treinta minutos y registrará en su historia.
- Si se presentan complicaciones comunicará al médico y registrará en el Instante en que suceden las incidencias en la hoja de monitoreo de Diálisis.
- En el caso este indicado fármaco y/u otras soluciones estas administrarán realizando su registro en la hoja de diálisis.
- Si estuviera indicado administrar medicamentos intravenosos, esto se realizará mediante la cámara venosa del sistema extracorpóreo, para las soluciones sanguíneas, coloides y administrar mediante la línea arterial.

### **C. Post Diálisis**

- Al completar el tiempo programado de diálisis se procederá a su finalización del tratamiento y a retirar el sistema dializador que tiene el paciente. Por consiguiente, se realizará un registro adecuado del peso del cliente posterior a su terapéutica.
- Si fuera el caso el paciente requiera un periodo de observación post diálisis debe ser trasladado a una sala de observación donde se le vigilara con el médico hasta su completo restablecimiento. Reportará y tomará el turno, registrando los acontecimientos suscitados en la hoja de diálisis por cliente.

### **Calidad de vida**

Término que se refiere al conjunto de circunstancias las cuales proporcionan un estado de satisfacción a los individuos permitiendo el desenvolvimiento de sus capacidades en la vida social. Así mismo incluye elementos tanto intrínsecos como extrínsecos. El primero involucran la apreciación de cada ser de su bienestar en la fase corporal, mental y de entorno. Mientras que el segundo se asocia a las comodidades materiales y todo lo que se encuentre alrededor de este.

La Real Academia Española, define a la calidad de vida como de acuerdo a las condiciones que atribuyen a una vida cómoda de bienestar, seguridad y felicidad.

Díaz y Escárcega (2009), consideran para la interpretación de la calidad de vida "la incorporación a los siete dominios operacionales: comodidad tangible, salud, ocupación, rendimiento, familiaridad, estabilidad en el entorno comunidad y sosiego mental emocional. Estos entornos idóneos pertenecen a la categoría de los componentes objetivos, se asocian a la definición de satisfacción, correspondiendo a la parte intrínseca y no medible del concepto el placer que tiene el ser humano diariamente, son la senda diaria hacia el bienestar personal. (p179)

## **Calidad de Vida en Pacientes con Patología Renal Crónica**

La Organización Mundial de la Salud puntualiza en referencia a la calidad de vida es la manera en que la persona percibe todo lo que está a su alrededor, sociodemográfico y valores morales en que se encuentra, así como en concordancia con sus metas, esperanzas, criterios y preocupaciones todo ello combinado con su salud física, emocionales, su nivel de autodeterminación, los vínculos de entorno, los componentes del medio y sus propias convicciones.

La enfermera profesional está en la obligación, investigar el estilo de vida de pacientes en terapia dialítica resulta de gran utilidad para lograr comprenderlos de manera holística más completa en un todo. Esto nos da un aporte en el cuidado individualizado al paciente dependiendo su particularidad y circunstancias. Así mismo acceder a la comunicación de las distintas opciones en concordancia con su estado actual.

La calidad de vida unida al bienestar se establece como un pensamiento elemental y global de los pacientes renales, puesto que sus indicadores han evidenciado una ajustada concordancia con los registros de morbimortalidad de las personas.

## **III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1 Situación problemática**

La patología Renal Crónica (ERC), representa en la actualidad riesgo en la salud pública debido a su alta incidencia, predominio, elevada mortalidad ya que representa riesgo cardiovascular, especialmente en usuarios que precisan de terapia renal de sustitución. (García, Leon, Quijada, & Sanches, 2014, p. 4)

“En la actualidad la patología mencionada es detectada en etapa avanzada o fase final es decir la clínica se manifiesta cuando hay pérdida de más del 70% de la función renal” (Perú21, 2017, parr. 7).

Según Lastra, Padilla y Suxe (2018); “La patología Renal Crónica adscribe el vivir cotidiano del usuario afectando su salud mental” (p.7).

La forma de vida de los usuarios con patología crónica pasa por diversas alteraciones, como por ejemplo ingesta dietética baja en sal, restricción en el consumo de líquidos. Chávez J. (2013) determinó en su estudio que la calidad de vida en pacientes con patología fue de regular a deficiente. Patología que afecta la independencia por tanto, ingresa en un retraimiento de entorno. Sobre la calidad de vida en pacientes adultos con hemodiálisis en el Hospital Militar Central, los usuarios refieren tener dificultad para la marcha, decrecimiento de las actividades diarias, molestia corporal, sensación de agotamiento, alteraciones durante el sueño profundo, malestar general, temor a la terapia dialítica causado por el dolor a la venopunción y a las consecuencias propias del tratamiento como tensión arterial disminuida, molestias musculares. Los usuarios manifiestan alteración de su carga laboral, entorno social, depresión por la expectativa respecto al pronóstico de enfermedad, así mismo se refiere indiferencia familiar para brindar a los usuarios. (Lastra, Padilla, & Suxe, 2018, p. 7)

Begoña (2008) considera que: La IRC representa altos índices de mortalidad y prevalencia. Recientes estudios determinan que es una epidemia de alcance mundial debido a que ha llegado a afectar cerca del 10% de habitantes a nivel mundial. Su repercusión va en relación con los años. El 20% constituye adultos de 60 años mientras tanto un 35% adulto de setenta años. En los jóvenes entre 20 y 39 años a un 4%. Cabe mencionar que el porcentaje aumenta en pacientes que padecen diabetes o enfermedades cardiovasculares. (p.32)

Así mismo Calderón y De La Cruz (s.f) afirman que: Nuestro país no es ajeno a esta problemática, aunque no contamos con estudios de prevalencia, no obstante, según el Análisis de situación de salud 2015 con datos obtenidos de la encuesta NHANES de EEUU, indican que, en nuestro país, 2 507 121 individuos tendrían enfermedad renal crónica (ERC) en fase pre-diálisis, mientras que 19197 individuos tendrían ERC en etapa terminal requiriendo alguna terapia de reemplazo renal, así mismo aproximadamente 7778 pacientes no reciben atención por parte del Seguro Integral de salud, los

cuales requieren un tratamiento médico constante de diálisis, requiriendo incluso un trasplante renal.

La insuficiencia renal crónica afecta a gran escala las esperanza de vivir de los usuarios afectados haciéndolo una amenaza haciéndolo vulnerable a vivir varios episodios psicológicos y/o psiquiátricos, de ahí la importancia del afrontamiento del cual se vale el paciente para poder prever la impresión que le puede causar, y no llegue afectar su calidad de vida. (Chinga & Vasquez, 2019, p. 11)

Así mismo representa un problema de salud pública, la mejora de una adecuada calidad de vida en los usuarios con hemodiálisis representa una ardua labor para el equipo de salud, por lo cual resulta imprescindible plantear los motivos que afligen al paciente con IRC y permitirle una mejor calidad de vida. Por tal motivo el profesional enfermero debe estar preparado para brindar los cuidados especializados, en forma emocional y espiritual. (Chinga & Vasquez, 2019, p. 11)

En la unidad de terapia dialítica del Hospital Militar, se realiza el procedimiento de hemodiálisis a pacientes con IRC que reciben atención ambulatoria, quienes recurren tres veces por semana a la terapia dialítica. Este centro dialítico cuenta con un universo de 126 pacientes, dichos usuarios son adultos de 60 años en adelante el cual representa el 40% de la población total con Enfermedad Renal Crónica a preponderancia masculina. (Chinga & Vasquez, 2019, p. 11)

## **3.2 Formulación del Problema General y Específicos**

### **3.2.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central, 2018?

### **3.2.2 Problemas específicos**

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central, 2018 en su dimensión función física?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central, 2018 en su dimensión función psicológica?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central, 2018 en su dimensión función social?

### **3.3 Justificación de la investigación**

“La patología Renal Crónica indica transformación de un proceso patológico irreparable que implica costos económicos del estado y propias del usuario, además de alteraciones en el entorno social, familiar, personal, laboral. De causa múltiple complicaciones presumibles” (Espina, 2012, parr. 1), lo cual conlleva a modificar el estilo de vida por un prolongado periodo.

“La evolución natural de la enfermedad o una injerencia inapropiada expone y afecta el estilo de vida inclusive puede haber un elevada categoría de incapacidad” (Espina, 2012, parr. 2)

La presente investigación se justifica porque es alarmante la existencia usuarios con patologías renales crónicas, según datos epidemiológicos existe un elevado número de casos actualmente diagnosticados como insuficiencia renal crónica, este universo de usuarios, demandan un particular e impecable cuidado de los profesionales médicos y no médicos; por lo cual es indispensable la actualización científica así la experiencia y evolución clínica de los usuarios sometidos a terapia dialítica. Resulta de vital importancia estimar la categoría de calidad de vida así como el impacto que la dolencia y la terapia implica ocasionan, principalmente al usuario y entorno familiar, entorno social, de tal manera que se pueda efectuar algunas comparaciones a fin de determinar en cuál de los esquemas o protocolos de tratamiento se adapta mejor el paciente, por lo tanto elevar su calidad de vida.

El daño flemático y gradual de la dolencia renal terminal afecta y transforma el entorno personal, familiar, social, mental lo que implica que el profesional de enfermería identifique tempranamente los factores que alteran la calidad de vida con la finalidad de promover actividades que mejoren la calidad de

vida del usuario, familia y entorno. De esta manera contribuir a mejoras en el aspecto bio-psico-mental y espiritual así contribuir a elevar la calidad de vida del usuario (Orta, Vásquez, & Ponce, 2001, p. 496)

### **3.4 Importancia.**

En el presente trabajo se tuvo como línea de investigación “La Calidad de vida en Pacientes Adultos Mayores en Hemodiálisis en el Hospital Militar 2018”, lo que conlleva a adquirir nueva información respecto a la variable del estudio calidad de vida; en cuanto a la aportación de metodología sobresale la preparación de los instrumentos específicamente en la manera de aseguir con la finalidad de evaluar el nivel de acomodación en los usuarios para la adaptación a su actual condición. El aporte práctico se evidenciará a futuro, porque las consecuencias del estudio serán tomados en cuenta para brindar un óptimo cuidado y mejor educación al paciente con IRC en terapia dialítica.

La incidencia y prevalencia de la IRC existente en nuestro país y a nivel mundial requiere planificar actividades encaminadas a disminuir el impacto que esta genera en su calidad de vida proporcionándoles estrategias para hacer frente a las diversas alteraciones provocadas por la enfermedad logrando mejorar su condición física.

Conocer el impacto ocasionado por la enfermedad y las maniobras usadas para mejorar su calidad de vida buscando adaptarse al tratamiento permitirá que el profesional de enfermería contribuya de manera humanizada con estrategias adecuadas en elevar su calidad de vida durante el régimen terapéutico. Por lo tanto esta investigación buscará disminuir las opiniones que genera y representa la enfermedad para el paciente logrando así reducir el estrés brindando una adecuada información que le dé seguridad del tratamiento a recibir y pueda mejorar adecuadamente su calidad de vida.

Finalmente, por medio de las respuestas obtenidas contribuir de manera positiva, adecuada y oportuna en la implementación a próximas investigaciones en torno al campo de la enfermería y la calidad de vida en los pacientes con IRC.



## IV. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 4.1 Objetivo general

Determinar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central, 2018.

### 4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central, 2018 en su dimensión función física
- Identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central, 2018 en su dimensión función psicológica.
- Identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central, 2018 en su dimensión social.

## V. HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

### 5.1 Hipótesis general

Por ser un estudio descriptivo, no se genera hipótesis.

### 5.2 Variable de estudio

Calidad de vida

### 5.3 Operacionalización de Variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida	Conjunto de cualidades las cuales favorecen a l usuario a tener una vida digna, confortable y de gran valor.	Percepción que manifiestan los pacientes en la forma cómo la terapia influye en su calidad de vida, concomitantement e con los	Función Corporal	Cuidado personal Caminatas Subir y bajar escaleras Cargar cosas livianas Esfuerzo moderado e intenso	Nominal

		aspectos: físico, emocional, dolor corporal, salud, vigor y entorno social.	Función Psicológica	Se refiere a la percepción que tiene el usuario sobre las limitaciones que ha sentido durante la realización de sus actividades cotidianas a causa de sus emociones.	Nominal
			Función social	Valoración personal. Perspectivas futuras. Resistencia por enfermar.	Nominal

## VI. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 6.1 Tipo y Nivel de la investigación

#### Tipo de Investigación

El presente estudio es de tipo básico, al respecto Carrasco (2005), definió la investigación básica como el que no cuenta con fines inmediatos, busca extender los conocimientos científicos que se conocen, y así incrementar el análisis de estos, con el fin de mejorar sustancialmente sus conceptos. Quiere decir que la investigación va aportar conocimientos científicos mediante la obtención de datos del contexto real, enriqueciendo el conocimiento mediante una base teórica con principios, hechos y leyes.

Al respecto Hernández (2014) investigación cuantitativa, se centra fundamentalmente al dar por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir

de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

### **Nivel de Investigación**

El presente estudio es de nivel descriptivo, Hernández (2014), define estos estudios como: “La Investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población”.

### **6.2 Diseño de Investigación**

La investigación se ubica en el diseño no experimental, ya que no se altera ninguna variable para el estudio, así mismo se trabaja con hechos reales. Al respecto Soto (2015), indico que; “se define como no experimental a razón de que no experimenta cambio alguno, no se realizó ninguna modificación de variables y se conservó los hechos sin alteración de su naturaleza”.

Para esta investigación el estudio es observacional de corte retrospectivo ya que los datos se obtuvieron por medio de la observación directa.

En razón como corresponde a una investigación descriptiva, se describirá la importancia y el procedimiento de atención a los pacientes con IRC en el Hospital Militar Central, 2018.

El diseño estadístico es como sigue:

M ----- O

**DONDE:**

**M: es** la muestra de investigación

**O:** es la información relevante que se extraerá de la muestra.

### 6.3 Población y muestra

**Población:** De acuerdo con Carrasco (2009), quien define; “la población como el conjunto a investigar donde los sujetos que son parte de la población tienen características similares las cuales dan origen a la obtención de datos importantes para la investigación”, que está representada por los pacientes inscritos al programa de hemodiálisis en el Hospital Militar 2018, siendo estos 126 los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis.

#### Muestra

Así mismo planteó la muestra que se realizó a base del muestreo no probabilístico, según Hernández (2014), define “Que todos los componentes del universo conservan los medios de ser seleccionados y se consiguen delimitando las particularidades del universo y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis”. Para fines de este estudio, los pacientes con IRC que se consideraron fueron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión y sólo durante el periodo de tiempo del estudio.

El tamaño de la muestra es censal por lo que el estudio se realizará con un total de 126 pacientes de cuya muestra se toma a 95 de ellos entre toda la población adulta mayor con IRC en el Hospital Militar, el muestreo es no probabilístico, cuya fórmula se muestra a continuación.

#### Población

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

$$N = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)126}{(0.05)^2(126-1)+(1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$N = \frac{121.01}{1.27} = 95$$

1.27

**Donde:**

n = tamaño de la muestra

N = Población o universo

Z = nivel de confianza al 95%=1.96

p = probabilidad a favor =0.5

q = probabilidad en contra

e = error muestral = 0.05

**Criterios de Inclusión:**

- Pacientes con IRC, adultos de 65 años a más y que estén en tratamiento de HD mayor a 6 meses.
- Que admitan intervenir de forma espontánea en el estudio.
- Que hablen castellano.
- Usuarios de ambos sexos.

**Criterios de Exclusión:**

- Usuarios con enfermedad neurológica.
- Usuarios con enfermedad de Alzheimer.
- Discapacidad física (parcial o total).
- Hipoacusia.

## **6.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **Técnica.**

La técnica utilizada es la encuesta, como instrumento el cuestionario el cual se encuentra compuesto por una serie de preguntas mediante el cual se pudo saber la opinión del paciente, en relación a la variable de estudio.

En nuestra recopilación de datos utilizaremos la encuesta; como instrumento será, cuestionario de salud SF- 36 que consta de 20 ítems basadas en tres dimensiones, este cuestionario es una versión reducida del cuestionario genérico SF – 36 es un cuestionario tipo Likert, con el propósito de comprender la visión que tiene el paciente sobre su CV ante la transformación que implica la IRC.

### **Instrumentos.**

El cuestionario para la investigación evaluó la variable de calidad de vida en sus tres dimensiones siendo estas físicas, social y psicológica, constituida por 20 preguntas. De escala de tipo Likert con alternativas polinómicas con valores (1) Nunca, (2) Rara veces ,(3)Algunas veces,(4) Casi siempre,(5)Siempre.(ver anexo)

### **Análisis de fiabilidad**

Para la recopilación de datos se realizó la documentación correspondiente por medio oficio dirigido al director en el Hospital Militar, y descripción del proyecto para su apreciación por parte del comité de ética.

Posterior a este proceso se realizará la coordinación con la jefatura de enfermería del servicio de hemodiálisis para tener acceso a la información de los usuarios y se facilite la recolección adecuada de los datos.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,836	0,837	20

Se observan los resultados de Alfa de Cronbach con un índice superior a 0,836 indicando un grado de confiabilidad del instrumento bueno.

#### Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach con el programa estadístico de SPSS. Este dio como resultado de 0.836, siendo este mayor a (0.05) indicando que instrumentos presenta una excelente confiabilidad y certifica la ejecución del instrumento para el éxito de la investigación.

#### Procedimiento

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	95	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	95	100,0

## VII. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

El actual trabajo de investigación investiga los resultados obtenidos a través de los cuestionarios de la variable para ello se analiza las frecuencias, además se analizó los datos a través del software estadístico SPSS VS 25.

### 7.1. Análisis e interpretación de resultados

En las siguientes tablas se visualizará la distribución de frecuencias y porcentajes que se obtuvo de los datos recolectados del cuestionario a 95 colaboradores sobre la calidad de vida en usuarios adultos mayores con terapia dialítica.

**Tabla Nº 1.**  
**Frecuencias de Calidad de Vida**

Estadísticos		DFT (agrupado)	DPT (agrupado)	DST (agrupado)	CVT (agrupado)
N	Válido	95	95	95	95
	Perdidos	0	0	0	0
Media		2,25	2,13	2,12	2,07
Mediana		2,00	2,00	2,00	2,00
Moda		2	3	2	3
Rango		2	2	2	2
Mínimo		1	1	1	1

**Fuente:** Encuesta realizada a los Adultos Mayores con Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Militar 2018.



**TablaNº2.**  
**Frecuencia de calidad de vida agrupada**

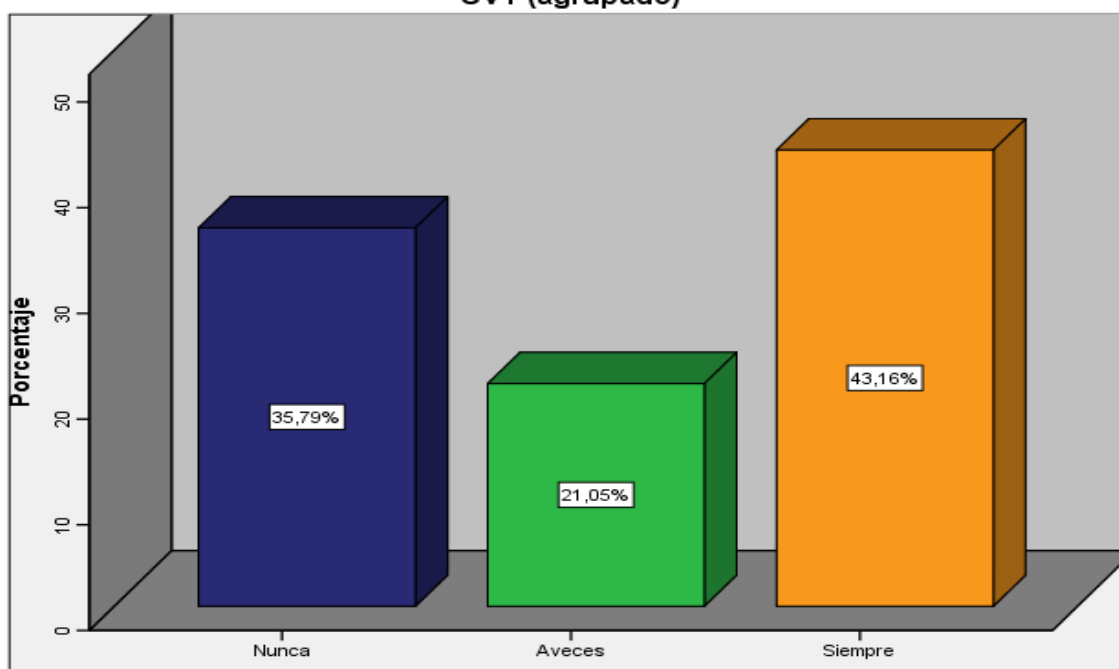
CVT (Agrupado)

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	<b>Nunca</b>	34	35,79
	<b>A veces</b>	20	21,05
	<b>Siempre</b>	41	43,16
	<b>Total</b>	95	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar 2018.

**Gráfico N° 1**

CVT (agrupado)



**Fuente:** Elaboración Propia

En la variable calidad de vida total, se observa del total los 95 colaboradores que representa el 100% de los encuestados, 41 colaboradores de la muestra está representado por el 43,2% percibe que la calidad de vida siempre es buena, mientras que 34 colaboradores de la muestra que está representada por 35,8% opina que nunca es buena y que 20 colaboradores de la muestra

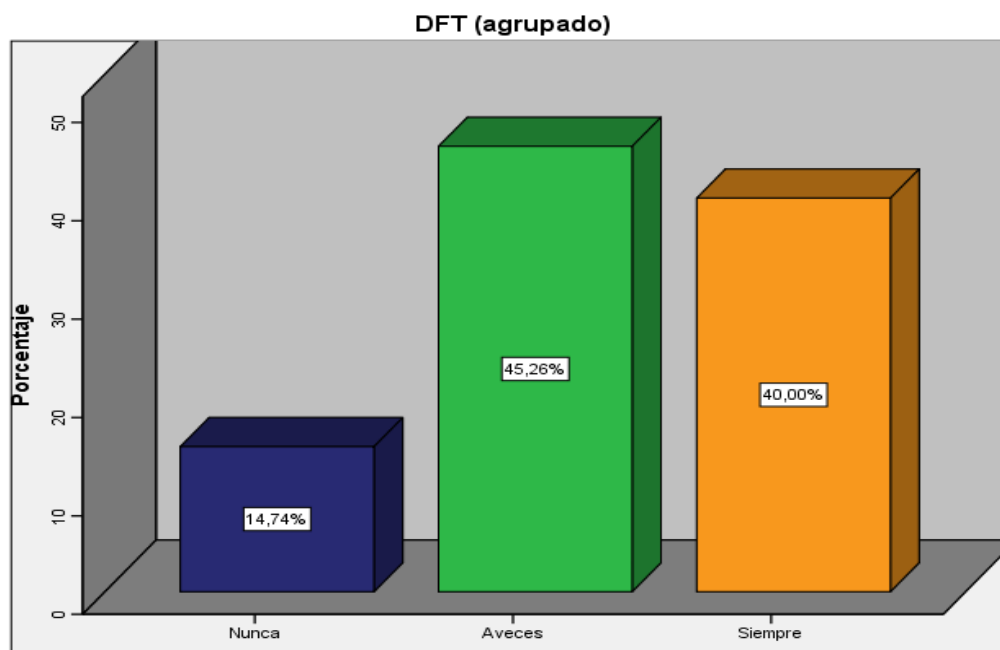
que está representada por 21,1% define que a veces es buena. Entonces analizando lo mencionado se puede interpretar que el grueso de los encuestados posee una buena calidad de vida. También se puede observar la tabla CVT (agrupada)

**Tabla3.**  
**Frecuencia de la dimensión física agrupada**

		DFT (Agrupado)	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<b>Nunca</b>	14	14,70
	<b>A veces</b>	43	45,30
	<b>Siempre</b>	38	40,00
	Total	95	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar 2018.

**Gráfico N° 2**



Fuente: Elaboración Propia

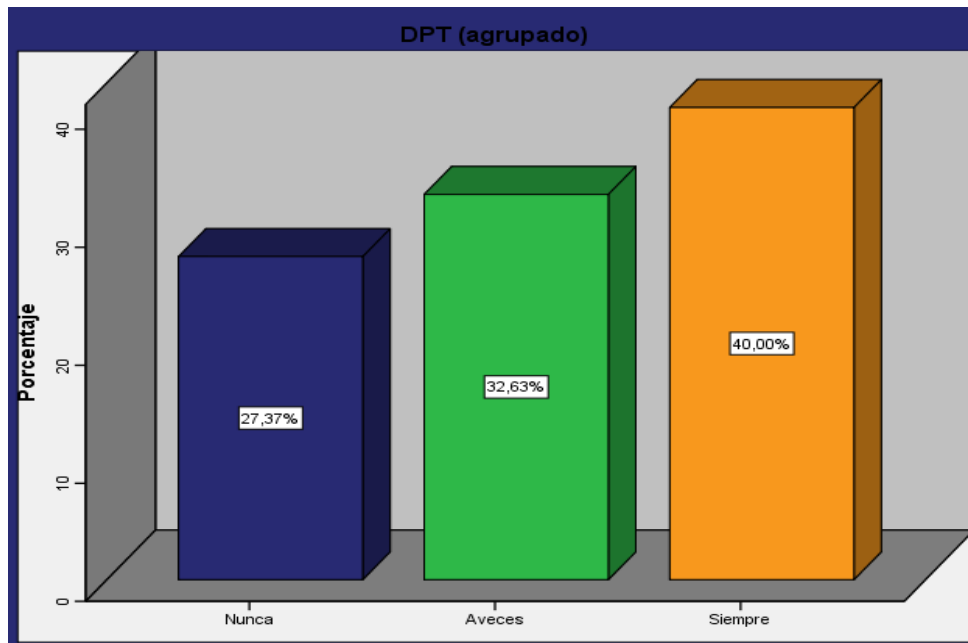
En la dimensión física total, se puede observar que de los 95 colaboradores que representa el 100% de los encuestados, 43 colaboradores de la muestra está representado por el 45,3% percibe que la dimensión física es a veces buena, mientras que de 38 colaboradores de la muestra que está representada por 40,0% opina que siempre es buena y que 14 colaboradores de la muestra que está representada por 14,7% define que nunca es buena. Entonces se puede interpretar que la mayoría menciona que la dimensión física es regular y que necesitan mayores estímulo que ayuden a satisfacer sus necesidades para mejorar su calidad de vida. Observar la tabla DFT (agrupada)

**Tabla4.**  
**Frecuencia de la dimensión Psicológica agrupada**  
DPT (Agrupado)

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	<b>Nunca</b>	26	27,4
	<b>A veces</b>	31	32,6
	<b>Siempre</b>	38	40,0
	<b>Total</b>	95	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar 2018.

**Gráfico N° 3**



Fuente: Elaboración Propia

En la dimensión psicológica total, se puede observar que de los 95 colaboradores que representa el 100% de los encuestados, 38 colaboradores de la muestra está representado por el 40% percibe que la dimensión psicológica siempre es buena, mientras que 31 colaboradores de la muestra que está representada por 32,6% opina que a veces es buena y que 26 colaboradores de la muestra que está representada por 27,4% define que nunca es buena. Entonces analizando se puede interpretar que la mayoría menciona que la dimensión psicológica es siempre buena, porque cuentan con el apoyo de su entorno familiar y profesional.

**Tabla5.  
Frecuencia de la dimensión Social agrupada**

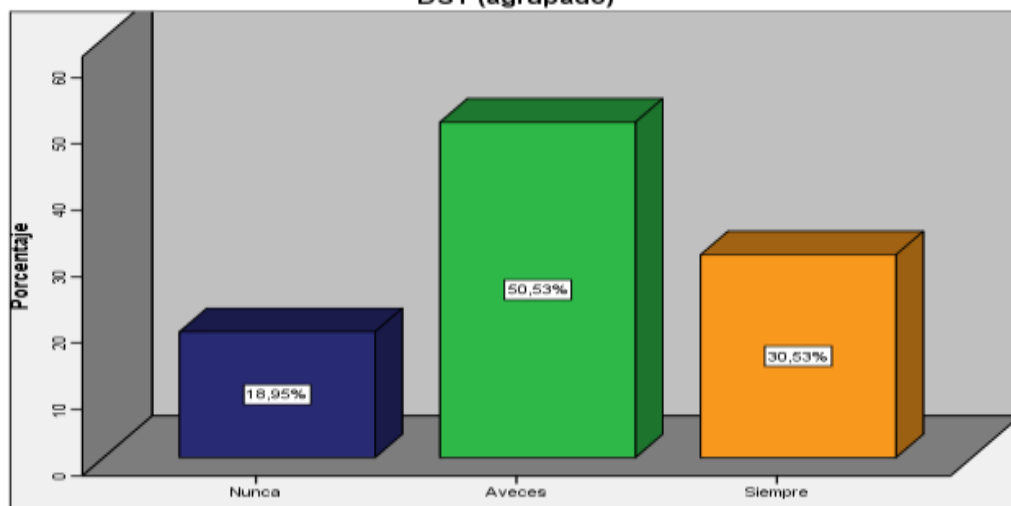
DST (Agrupado)

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Válido	Nunca	18	18,95
	A veces	48	50,53
	Siempre	29	30,52
	Total	95	100,0

Fuente: Encuesta realizada a los adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Militar 2018.

**Gráfico Nº 4**

DST (agrupado)



Fuente: Elaboración Propia

En la dimensión física total, se puede observar que de los 95 colaboradores que representa el 100% de los encuestados, 48 colaboradores de la muestra está representado por el 50,5% percibe que la dimensión social a veces es buena, mientras que 29 colaboradores de la muestra que está representada por 30,5% opina que siempre es buena y que 18 colaboradores de la muestra que está representada por 18,9% define que nunca es buena. Entonces analizando todo lo mencionado se puede interpretar que los encuestados que forman parte del estudio perciben que en el Hospital Militar Central la dimensión social es regular pero se pude mejorar con ayuda de la familia.

## **7.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.2.1 Conclusiones**

#### **Primera:**

La calidad de vida en pacientes adultos mayores en terapia dialítica en el Hospital Militar Central en su dimensión calidad de vida total, se puede observar que de los 95 colaboradores que representa el 100% de los encuestados, 41 colaboradores de la muestra está representado por el 43,2% percibe que la calidad de vida siempre es buena, mientras que 34 colaboradores de la muestra que está representada por 35,8% opina que nunca es buena y que 20 colaboradores de la muestra que está representada por 21,1% define que a veces es buena, es decir luego de analizar lo mencionado se puede interpretar que el grueso de los encuestados posee una adecuada calidad de vida.

#### **Segunda:**

La calidad de vida en pacientes adultos mayores en terapia dialítica en el hospital militar central en su dimensión física total, se puede observar que de los 95 colaboradores que representa el 100% de los encuestados, 43 colaboradores de la muestra está representado por el 45,3% percibe que la dimensión física es a veces buena, mientras que de 38 colaboradores de la muestra que está representada por 40,0% opina que siempre es buena y que 14 colaboradores de la muestra que está representada por 14,7% define que nunca es buena, por lo que se interpreta que la mayoría de encuestados menciona que la dimensión física es regular, los mismos que necesitan mayores estímulo que ayuden a satisfacer sus necesidades para mejorar su calidad de vida.

#### **Tercera:**

La calidad de vida en pacientes adultos mayores en terapia dialítica en el hospital militar central en su dimensión psicológica, se puede observar que de los 95 colaboradores que representa el 100% de los encuestados, 38

colaboradores de la muestra está representado por el 40% percibe que la dimensión psicológica siempre es buena, mientras que 31 colaboradores de la muestra que está representada por 32,6% opina que a veces es buena y que 26 colaboradores de la muestra que está representada por 27,4% define que nunca es buena, confirmándose que la mayoría de encuestados refiere que siempre es buena, porque mantiene el apoyo de la familia y de la psicóloga de turno.

**Cuarta:**

La calidad de vida en pacientes adultos mayores en terapia dialítica en el hospital militar central en su dimensión social se tiene que el 50,5% corresponde al nivel regular, ya que se disminuyen la eficacia de actividades sociales, el 30.5% indica que es buena porque reciben apoyo de la familia, el 18.9% señala que es mala porque no pueden salir fuera de casa, es decir el apoyo de la familia es esencial para el afrontamiento de los involucrados.

## **7.2.2 Recomendaciones**

### **Primera:**

Implementar estrategias de adhesión al tratamiento de hemodiálisis especialmente a los pacientes que se encuentran en los primeros meses de terapia, que le permitan adoptar medidas las cuales disminuyan sus miedos y ansiedades al tratamiento mejorando de esta manera su calidad de vida.

### **Segunda:**

Incentivar al profesional enfermero para que mantenga y mejore en la educación sobre la calidad de vida en su nivel físico para promover una cultura y adaptación a una mejor calidad de vida y fomentar la práctica de estilos de vida saludable en los pacientes con enfermedad renal.

### **Tercera:**

Incluir a los cuidadores o acompañantes en charlas educativas que fortalezcan las habilidades para mejorar la calidad de vida intensificando así la energía frente a la aparición de esta patología y sus concomitantes asociadas así como también los cambios psicológicos que genera en quienes padecen la enfermedad renal crónica, determinados por comportamientos y conductas del paciente.

### **Cuarta:**

Persistir con nuevos estudios de investigación los cuales proporcionen conocer de manera minuciosa que otras circunstancias de interacción intervienen en la calidad de vida, delimitando así las dificultades más comunes que afrontan los pacientes y profundizando de esta manera los conocimientos en este tema de tal forma que permitan mejorar la vida social en el paciente.



## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcón, E (2017) Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2015. [ en línea ] Disponible en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/5850/Alarcon\\_ne.pdsequence=1isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/5850/Alarcon_ne.pdsequence=1isAllowed=y)
2. Antón PG, Pérez BP, Alonso AF, Vega DN (2011) Accesos Vasculares en Hemodiálisis un reto por seguir. Revista de Nefrología.
3. Aponte V (2015) Calidad de Vida en la tercera edad.
4. Aquichan (2002) Análisis de los conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy. Revista Redalyc.
5. Arruda C, Morais G, Pinhero G, Medeiros S, Costa de Oliveira R, Cossi S.(2016) Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis. Enfermería Global [ en línea ] Disponible <http://doi.org/106018/eglobal.15.3.213891>
6. Báez M. (1995) Análisis comparativo de Calidad de Vida de Pacientes en Tratamiento con Hemodiálisis vs. Diálisis Peritoneal. Bogotá- Colombia.
7. Bergoña R. (2008) Diferencias entre Diálisis Peritoneal Hospitalaria al inicio del tratamiento, Factores psicosociales, estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida. Escuela de Enfermería de Vitoria-Gasteiz.
8. Botero B, Pico M (2007) Calidad de Vida relacionada con la Salud en Adultos mayores de 60 años una Aproximación Teórica hacia la promoción de la Salud.
9. Candelaria O, Gutiérrez C, Acosta C, Ruiz F, Labrador O. (2006) Calidad de vida en Adultos Mayores con Enfermedad Renal Crónica en el Nivel Primario de la Salud.
10. Caramantin O, Chávez H (2006) Cotidianeidad de los Pacientes con Insuficiencia Crónica Terminal en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional 2 de Mayo 2015.
11. Carrasco F. ( 2016) Calidad de Vida en pacientes Adultos Mayores con Enfermedad Renal Crónica Terminal en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional 2 de Mayo. Tratamiento de Hemodiálisis [línea ] Disponible [http:// cybertesis.unmsm.edu.pe/bistream/handle/5310](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bistream/handle/5310)

12. Chinga M, Vásquez L. (2019) Calidad de Vida en Pacientes Adultos Mayores con Tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica Kindney Care- Lima.
13. Contreras F, Esguera M, Espinoza J, Gómez V. ( 2007) Estilos de Afrontamiento y Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis [línea ] Disponible <http://scielo.isciii.es/php/61412016000300003>
14. Cueto A, Cortes L, Martínez H, Tomas G. (2010) Protocolo de Práctica Clínica para Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica.
15. Cueva F. (2010) Modelo Adaptativo: Tipos de estímulos y modos de Adaptación relacionado con el nivel de Estrés del Paciente en tratamiento de Hemodiálisis. Trujillo.
16. De los Santos K (2017) Calidad de Vida y su Relación con las Estrategias de Afrontamiento Disponible de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.
17. Delgado, M. (2012). Calidad de vida en paciente hemodializado y con diálisis peritoneal del Hospital Victor Lazarte Echeagaray. de <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8850/2E%20211.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Díaz, C. Présiga, P. Zapata C. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Colombia.
19. Durán AL, Ávila PP, Zendejas VR, Vargas RM, Tirado GL, López CM. . (2011). Costos directos de la hemodiálisis en unidades públicas y privadas.Mexico.
20. F. Simal, J. C. Martín Escudero, J. Bellido, D. Arzua, F. J. Mena, I. González Melgosa,. (2004). Prevalencia de la enfermedad renal crónica leve y moderada en población general.
21. Fernández S. (1999) Analizando la Calidad de Vida.
22. García, C,López, G. (2007). Calidad de Vida en Enfermos Cronicos. *Cuba*.

23. Gómez, N., Gómez, N., Castro, F., & Tasipanta, J. (2018). Intervención de enfermería en el estado emocional de pacientes hemodializados en el Hospital General Ambato.
24. Gonzales, C. (2018). Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Clínica HZ Puente Piedra
25. Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. México.
26. Huaylinos, J., Patricio, L., Robles, L. (2018). Autocuidado de pacientes en tratamiento de hemodialisis en un hospital nacional lima.
27. Lastra Y., Padilla, M. Suxe, A. (2018). *Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en ESSALUD, Lima.*
28. Mariné M. García, M. (2010). Lista de verificación para la identificación de peligros ambientales en unidades de hemodiálisis. *Revista Cubana de Epidemiología*.
29. Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Epidemiología. (2015). Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú.
30. Moya, M. (2017). Estudio del estado emocional de los pacientes en Hemodiálisis.
31. OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. (2015). Prevenir la enfermedad renal y mejorar el acceso al tratamiento.
32. Pabón, Y., Paez, K., Rodriguez, K., Medina, C., López, M., & Salcedo, L. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica.
33. Perales, C., Duschek, R., & Reyes, G. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología .
34. Pacheco M,( 2016). La enfermedad renal crónica en el Perú.
35. Pérez J. Llamas F.Legido, A. (2005). Insuficiencia Renal Crónica: Revisión y Tratamiento Conservador.
36. Perú21. (2017). Atención: Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. Rubio, D., Rivera, L., Borges, L., González, F. (2015).

# **ANEXOS**

## Anexo 01: Matriz de Consistencia

### CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN HEMODIALISIS EN EL HOSPITAL MILITAR 2018

TITULO	DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	CLASIFICACION DE VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	METODOLOGIA	POBLACION MUESTRA Y MUESTREO	INSTRUMENTO
Calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar Central 2018.	<p>P.G</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar 2018?</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar 2018 en su dimensión física?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar 2018 en su dimensión función psicológica?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar 2018 en su dimensión función social?</p>	<p>O.G</p> <p>Analizar la calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar 2018</p> <p>O.E</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar 2018 en su dimensión función física</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar 2018 en su dimensión función psicológica.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida en los pacientes adultos mayores en hemodiálisis del Hospital Militar 2018 en su dimensión social.</p>	<p>Hipótesis</p> <p>Por ser un trabajo de investigación de tipo descriptivo no se formula hipótesis.</p>	<p>Calidad de vida: Apreciación que asume cada persona acerca de su posición en la vida, en circunstancias culturales y sistema de valores que reside, y en proporción con sus metas, perspectivas, esquemas y ventajas en cuanto al tratamiento de hemodiálisis.</p>	<p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño:</p> <p>El diseño de la tesis es descriptiva y transversal</p>	<p>La población está representada por clientes inscritos al programa de hemodiálisis en el Hospital Militar, 2018, actualmente son 126 los usuarios que reciben tratamiento de hemodiálisis.</p> <p>El estudio se realizará con toda la población adulta mayor. La muestra se realizó a base del muestreo no probabilístico, los resultados se muestran a continuación.</p>	<p>Encuestas a pacientes</p> <p>Escala de Likert</p> <p>1. Nunca</p> <p>2. Raras veces</p> <p>3. Algunas veces</p> <p>4. Casi siempre</p> <p>5. Siempre</p> <p>Se utilizó un cuestionario de salud SF- 36</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Función física</p> <p>Función psicológica</p> <p>Función social</p>

# ANEXO 02

## BASE DE DATOS

	DF1	DF2	DF3	DF4	DF5	DF6	DF7	D	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DF	DFAGRUP	DP	DPAGRUP	DS	DSAGRUP	CV	CVAGRUP	ZDFAGRUP	ZC
1	2	2	5	5	1	3	4	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	22,00	2	13,00	1	17,00	2	52,00	1	-36139
2	2	3	1	3	4	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	2	4	1	5	2	16,00	1	16,00	1	15,00	1	47,00	1	-1,79187	
3	4	2	2	5	3	2	4	2	1	2	4	2	5	5	2	1	1	1	1	1	22,00	2	21,00	2	8,00	1	51,00	1	-36139	
4	4	2	3	4	2	3	3	2	1	3	5	2	1	2	3	4	1	2	5	3	21,00	2	16,00	1	18,00	2	55,00	1	-36139	
5	1	1	3	1	2	1	1	4	3	2	2	3	2	1	4	3	2	4	3	2	10,00	1	17,00	1	18,00	2	45,00	1	-1,79187	
6	3	3	4	2	2	2	4	1	1	4	3	4	2	1	1	1	2	1	2	4	20,00	2	16,00	1	11,00	1	47,00	1	-36139	
7	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	3	5	2	2	1	3	2	4	2	3	11,00	1	18,00	1	15,00	1	44,00	1	-1,79187	
8	1	2	2	2	2	3	2	2	3	2	5	3	3	3	2	1	5	1	3	2	14,00	1	21,00	2	14,00	1	49,00	1	-1,79187	
9	5	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	3	4	5	4	1	3	4	19,00	2	15,00	1	21,00	2	55,00	1	-36139	
10	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2	4	2	2	1	2	2	4	2	5	1	14,00	1	15,00	1	18,00	2	45,00	1	-1,79187	
11	4	1	4	4	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	4	19,00	2	15,00	1	15,00	1	49,00	1	-36139	
12	2	2	1	4	2	4	1	4	1	2	1	4	3	4	1	2	2	3	3	1	16,00	1	19,00	1	12,00	1	47,00	1	-1,79187	
13	1	4	2	2	2	5	2	3	2	2	2	1	5	1	5	2	2	1	1	2	18,00	2	16,00	1	13,00	1	47,00	1	-36139	
14	2	1	3	2	4	3	2	5	4	1	1	2	2	5	1	5	3	3	2	2	17,00	1	20,00	2	18,00	2	53,00	1	-1,79187	
15	1	3	5	1	4	4	3	5	4	5	5	3	4	2	2	3	1	4	4	4	21,00	2	28,00	3	18,00	2	67,00	2	-36139	
16	3	2	2	3	1	2	5	2	6	3	3	2	1	2	2	1	1	1	1	4	18,00	2	18,00	1	10,00	1	46,00	1	-36139	
17	2	2	2	3	3	3	4	1	3	4	2	3	4	3	2	4	1	5	1	2	19,00	2	20,00	2	15,00	1	54,00	1	-36139	
18	1	5	1	4	2	3	2	3	3	1	1	2	2	1	1	3	2	1	5	5	18,00	2	13,00	1	17,00	2	48,00	1	-36139	
19	1	5	4	2	2	3	2	2	4	3	2	3	1	4	3	1	5	2	1	4	19,00	2	19,00	1	16,00	2	54,00	1	-36139	
20	4	4	1	1	1	3	3	4	3	4	2	3	2	3	2	2	4	4	3	1	17,00	1	21,00	2	16,00	2	54,00	1	-1,79187	
21	3	1	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	5	2	2	6	4	5	1	2	14,00	1	15,00	1	19,00	2	48,00	1	-1,79187	
22	4	2	2	1	2	3	2	4	2	2	2	1	1	2	4	1	5	2	2	2	16,00	1	14,00	1	16,00	2	46,00	1	-1,79187	
23	2	4	2	1	2	5	3	3	2	1	1	1	1	5	5	3	4	2	3	3	19,00	2	14,00	1	20,00	2	53,00	1	-36139	

	DF1	DF2	DF3	DF4	DF5	DF6	DF7	D	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DF	DFAGRUP	DP	DPAGRUP	DS	DSAGRUP	CV	CVAGRUP	ZDFAGRUP	ZC
23	2	4	2	1	2	5	3	3	2	1	1	1	1	5	5	3	4	2	3	3	19,00	2	14,00	1	28,00	2	53,00	1	-36139	
24	1	1	4	2	1	2	2	1	2	4	2	5	4	4	1	3	4	1	2	4	13,00	1	22,00	2	15,00	1	50,00	1	-1,79187	
25	1	4	3	3	3	2	3	2	1	3	2	3	1	1	1	2	1	1	4	4	19,00	2	13,00	1	13,00	1	45,00	1	-36139	
26	4	4	3	3	1	4	5	3	2	3	4	3	2	2	2	2	1	4	1	5	24,00	2	19,00	1	15,00	1	58,00	1	-36139	
27	1	1	1	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	1	2	2	4	3	2	4	14,00	1	17,00	1	17,00	2	48,00	1	-1,79187	
28	1	2	3	2	2	4	2	3	1	3	3	2	3	3	1	2	5	2	5	16,00	1	17,00	1	18,00	2	51,00	1	-1,79187		
29	2	2	4	3	3	1	4	2	4	5	3	5	2	1	4	3	2	1	2	3	19,00	2	22,00	2	15,00	1	56,00	1	-36139	
30	3	4	1	3	5	2	4	1	2	5	4	5	4	4	3	1	2	2	1	2	22,00	2	25,00	2	11,00	1	58,00	1	-36139	
31	4	5	3	1	3	1	4	1	4	3	2	4	4	2	3	1	2	2	4	4	21,00	2	20,00	2	16,00	2	57,00	1	-36139	
32	2	5	2	5	1	2	4	3	2	1	3	1	2	2	3	3	3	3	4	2	22,00	2	14,00	1	18,00	2	54,00	1	-36139	
33	3	2	1	5	5	4	2	1	5	3	2	4	5	3	2	1	2	5	3	5	22,00	2	23,00	2	18,00	2	63,00	2	-36139	
34	1	4	1	5	3	5	3	3	2	5	2	3	3	3	2	2	2	5	5	5	22,00	2	21,00	2	21,00	2	64,00	2	-36139	
35	5	2	1	3	5	3	2	5	5	2	4	4	4	3	2	3	2	4	5	21,00	2	27,00	3	19,00	2	67,00	2	-36139		
36	3	2	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	2	2	4	4	4	4	4	25,00	2	31,00	3	29,00	2	76,00	3	-36139	
37	2	1	2	5	5	2	5	5	3	3	1	3	3	5	5	2	3	4	4	4	22,00	2	23,00	2	22,00	2	67,00	2	-36139	
38	3	4	2	2	4	5	4	2	5	2	4	1	4	3	5	5	5	5	5	5	4	24,00	2	21,00	2	29,00	3	74,00	3	-36139
39	2	4	4	5	5	1	3	2	3	4	4	5	3	5	5	4	1	3	2	1	24,00	2	26,00	3	16,00	2	66,00	2	-36139	
40	4	5	4	5	3	1	2	3	5	3	3	2	5	3	4	2	2	4	5	2	24,00	2	24,00	2	19,00	2	67,00	2	-36139	
41	1	1	3	1	1	5	4	5	4	1	3	2	3	2	5	4	4	4	1	2	16,00	1	20,00	2	29,00	2	56,00	1	-1,79187	
42	3	2	3	2	3	4	2	5	1	5	2	4	5	4	2	5	2	5	1	3	19,00	2	26,00	3	18,00	2	63,00	2	-36139	
43	4	5	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	2	4	4	2	5	5	4	32,00	3	30,00	3	23,00	3	85,00	3	1,06910	
44	3	2	3	4	3	4	5	3	5	5	2	3	5	3	2	4	3	1	4	1	24,00	2	26,00	3	15,00	1	65,00	2	-36139	
45	3	3	3	3	5	2	4	5	2	2	3	4	4	2	5	5	3	2	4	5	23,00	2	22,00	2	24,00	3	69,00	2	-36139	



\*Methy y Olga\_Luar (Conjunto\_de\_datos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

15 DFAGRUP 2 Vista: 32 de 32 variables

	DF1	DF2	DF3	DF4	DF5	DF6	DF7	D	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DF	DFAGRUP	DP	DPAGRUP	DS	DSAGRUP	CV	CVAGRUP	ZDFAGRUP	ZI
45	3	3	3	3	5	2	4	6	2	2	3	4	4	2	5	5	3	2	4	5	23.00	2	22.00	2	24.00	3	69.00	2	-36139	
46	5	3	4	4	5	4	4	3	4	5	2	5	4	5	5	2	5	1	2	2	29.00	3	29.00	3	17.00	2	74.00	3	1.06910	
47	3	3	4	4	4	3	1	4	5	1	4	4	2	5	5	1	3	2	2	3	22.00	2	25.00	2	16.00	2	63.00	2	-36139	
48	4	5	3	1	4	5	2	4	3	2	2	2	4	4	4	2	3	5	3	1	24.00	2	21.00	2	18.00	2	63.00	2	-36139	
49	5	2	3	3	5	4	4	3	3	4	5	1	3	3	4	4	4	2	2	4	26.00	3	22.00	2	20.00	2	88.00	2	1.06910	
50	1	1	5	5	2	3	1	1	3	5	2	2	2	4	5	4	3	5	1	1	18.00	2	19.00	1	19.00	2	56.00	1	-36139	
51	5	3	1	1	4	4	5	2	3	4	2	5	4	1	5	3	4	4	5	3	23.00	2	21.00	2	24.00	3	88.00	2	-36139	
52	1	5	1	4	4	3	3	5	1	4	2	2	1	2	1	3	1	2	3	5	21.00	2	17.00	1	15.00	1	53.00	1	-36139	
53	5	4	5	3	2	4	4	3	4	5	2	5	1	2	2	1	2	3	4	2	27.00	3	22.00	2	13.00	1	82.00	2	1.06910	
54	3	2	3	2	3	5	4	3	3	5	3	2	5	3	5	3	2	2	3	2	22.00	2	24.00	2	17.00	2	63.00	2	-36139	
55	5	5	5	5	5	4	4	4	1	5	5	4	3	5	5	3	3	4	5	5	33.00	3	27.00	3	25.00	3	85.00	3	1.06910	
56	4	4	4	3	5	3	4	5	2	2	4	4	3	2	4	3	4	1	3	5	27.00	3	22.00	2	20.00	2	69.00	2	1.06910	
57	1	5	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	4	1	5	2	2	2	1	5	27.00	3	29.00	3	17.00	2	73.00	3	1.06910	
58	3	1	5	3	5	5	4	5	3	5	4	5	5	5	5	2	3	5	3	5	26.00	3	32.00	3	23.00	3	81.00	3	1.06910	
59	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	3	4	2	5	3	2	5	4	29.00	3	32.00	3	21.00	2	82.00	3	1.06910		
60	3	2	4	5	3	3	3	3	5	5	2	2	3	2	5	5	5	4	2	3	23.00	2	22.00	2	24.00	3	69.00	2	-36139	
61	2	5	2	5	5	3	5	5	2	3	3	3	5	2	3	3	4	4	5	5	27.00	3	23.00	2	24.00	3	74.00	3	1.06910	
62	4	5	2	5	4	5	3	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	4	4	28.00	3	29.00	3	28.00	3	85.00	3	1.06910	
63	2	2	3	2	4	4	5	5	2	3	3	5	5	5	3	5	2	5	5	5	22.00	2	28.00	3	25.00	3	75.00	3	-36139	
64	3	3	4	5	5	2	5	2	4	4	4	3	4	3	5	3	3	3	5	5	27.00	3	24.00	2	24.00	3	75.00	3	1.06910	
65	5	2	4	2	5	2	5	3	5	4	3	2	3	5	5	5	2	4	5	4	25.00	2	25.00	2	25.00	3	75.00	3	-36139	
66	5	5	4	3	5	4	4	2	2	4	4	2	3	4	5	5	5	2	5	2	30.00	3	19.00	1	26.00	3	75.00	3	1.06910	
67	2	2	2	5	3	5	2	2	3	2	5	2	3	2	5	5	5	2	4	2	21.00	2	19.00	1	26.00	3	66.00	2	-36139	

Vista de datos Vista de variables Vista Configuración de ventanas

\*Methy y Olga\_Luar (Conjunto\_de\_datos1) - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

15 DFAGRUP 2 Vista: 32 de 32 variables

	DF1	DF2	DF3	DF4	DF5	DF6	DF7	D	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DF	DFAGRUP	DP	DPAGRUP	DS	DSAGRUP	CV	CVAGRUP	ZDFAGRUP	ZI
68	5	5	2	5	2	5	3	2	5	4	2	1	3	5	3	5	5	2	5	4	27.00	3	22.00	2	24.00	3	73.00	3	1.06910	
69	2	3	4	5	5	5	5	3	5	5	4	4	5	2	4	5	3	3	4	4	29.00	3	28.00	3	23.00	3	88.00	3	1.06910	
70	4	3	5	3	5	3	2	5	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	25.00	2	28.00	3	22.00	2	75.00	3	-36139		
71	3	5	4	4	5	3	4	5	5	4	5	3	5	5	4	3	4	5	3	2	28.00	3	32.00	3	21.00	2	81.00	3	1.06910	
72	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	5	4	5	5	5	5	5	4	4	3	26.00	3	29.00	3	26.00	3	81.00	3	1.06910	
73	3	5	3	5	3	4	3	5	4	3	5	2	5	3	3	4	3	5	4	3	26.00	3	27.00	3	22.00	2	75.00	3	1.06910	
74	3	5	4	4	4	5	4	5	3	5	5	3	4	3	5	4	5	5	5	29.00	3	30.00	3	27.00	3	86.00	3	1.06910		
75	5	5	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	4	4	3	5	4	4	4	29.00	3	27.00	3	24.00	3	88.00	3	1.06910	
76	3	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	21.00	3	30.00	3	23.00	3	84.00	3	1.06910	
77	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	3	5	30.00	3	27.00	3	22.00	2	79.00	3	1.06910	
78	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	4	3	5	3	2	4	5	5	3	2	31.00	3	30.00	3	21.00	2	82.00	3	1.06910	
79	4	5	3	4	4	4	4	3	4	5	3	5	3	4	5	4	5	3	5	3	28.00	3	27.00	3	26.00	3	88.00	3	1.06910	
80	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	2	30.00	3	29.00	3	23.00	3	82.00	3	1.06910	
81	5	3	2	4	5	5	3	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	27.00	3	27.00	3	21.00	2	75.00	3	1.06910	
82	4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	2	2	1	3	28.00	3	31.00	3	17.00	2	76.00	3	1.06910	
83	4	4	3	5	4	5	3	5	4	4	4	4	5	3	5	5	4	3	4	5	28.00	3	29.00	3	26.00	3	83.00	3	1.06910	
84	5	5	5	5	3	4	3	4	4	5	3	2	4	3	2	5	2	4	4	2	30.00	3	25.00	2	19.00	2	74.00	3	1.06910	
85	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	5	5	3	2	4	3	4	2	2	2	30.00	3	27.00	3	17.00	2	74.00	3	1.06910	
86	5	4	4	5	3	5	5	2	4	2	5	3	4	4	5	2	4	5	4	4	31.00	3	24.00	2	24.00	3	79.00	3	1.06910	
87	4	5	4	5	4	3	4	4	3	4	2	5	3	4	5	4	4	4	5	3	29.00	3	25.00	2	25.00	3	79.00	3	1.06910	
88	2	2	5	5	5	2	1	5	3	2	4	4	5	5	4	4	5	4	5	3	24.00	2	28.00	3	25.00	3	77.00	3	-36139	
89	5	5	3	5	4	4	4	5	5	3	5	2	4	5	2	5	5	2	3	4	30.00	3	29.00	3	21.00	2	88.00	3	1.06910	
90	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	4	4	2	3	3	4	4	5	33.00	3	30.00	3	21.00	2	84.00	3	1.06910	

Vista de datos Vista de variables Vista Configuración de ventanas

Windows y siga... [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar View Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficas Estadísticas Ventana Ayuda

15: DFAGRUP 2 Visible: 32 de 32 variables

	DF1	DF2	DF3	DF4	DF5	DF6	DF7	D	DP2	DP3	DP4	DP5	DP6	DP7	DS1	DS2	DS3	DS4	DS5	DS6	DF	DFAGRUP	DP	DPAGRUP	DS	DSAGRUP	CV	CVAGRUP	ZDFAGRUP	ZI
76	3	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	5	3	4	4	3	4	4	4	4	31,00	3	30,00	3	23,00	3	84,00	3	1,06910	
77	4	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	3	4	3	3	4	4	3	5	30,00	3	27,00	3	22,00	2	79,00	3	1,06910	
78	4	5	5	3	5	4	5	5	5	5	4	3	5	3	2	4	5	5	3	2	31,00	3	30,00	3	21,00	2	82,00	3	1,06910	
79	4	5	3	4	4	4	4	3	4	5	3	5	3	4	5	4	5	3	5	3	28,00	3	27,00	3	25,00	3	80,00	3	1,06910	
80	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	3	4	4	5	4	4	2	3	30,00	3	29,00	3	23,00	3	82,00	3	1,06910	
81	5	3	2	4	5	5	3	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	27,00	3	27,00	3	21,00	2	75,00	3	1,06910	
82	4	3	5	4	3	4	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	2	2	1	3	28,00	3	31,00	3	17,00	2	76,00	3	1,06910	
83	4	4	3	5	4	5	3	5	4	4	4	5	3	5	5	4	3	4	5	2	28,00	3	29,00	3	26,00	3	83,00	3	1,06910	
84	5	5	5	5	3	4	3	4	4	5	3	2	4	3	2	5	2	4	4	2	30,00	3	25,00	2	19,00	2	74,00	3	1,06910	
85	4	5	4	3	5	5	4	4	4	4	5	5	3	2	4	3	4	2	2	2	30,00	3	27,00	3	17,00	2	74,00	3	1,06910	
86	5	4	4	5	3	5	5	2	4	2	5	3	4	4	5	2	4	5	4	4	31,00	3	24,00	2	24,00	3	79,00	3	1,06910	
87	4	5	4	5	4	3	4	4	3	4	2	5	3	4	5	4	4	4	5	3	29,00	3	25,00	2	25,00	3	79,00	3	1,06910	
88	2	2	5	5	5	2	3	5	3	2	4	4	5	5	4	4	5	4	5	3	24,00	2	28,00	3	25,00	3	77,00	3	-36139	
89	5	5	3	5	4	4	4	5	5	3	5	2	4	5	2	5	5	2	3	4	30,00	3	29,00	3	21,00	2	80,00	3	1,06910	
90	4	5	5	5	5	4	5	5	4	3	5	4	4	2	3	3	4	4	5	3	33,00	3	38,00	3	21,00	2	84,00	3	1,06910	
91	5	5	5	4	4	5	4	4	2	4	5	5	4	5	5	5	2	2	5	5	32,00	3	29,00	3	24,00	3	85,00	3	1,06910	
92	5	5	5	5	5	3	3	4	4	5	2	4	5	4	3	5	5	4	2	3	31,00	3	28,00	3	22,00	2	81,00	3	1,06910	
93	4	4	2	5	5	3	2	2	5	5	5	5	5	3	5	2	4	2	3	2	25,00	2	33,00	3	16,00	2	71,00	2	-36139	
94	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	5	4	4	5	4	3	5	4	5	27,00	3	26,00	3	26,00	3	79,00	3	1,06910	
95	4	4	3	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	5	3	3	4	4	29,00	3	30,00	3	23,00	3	82,00	3	1,06910	
96																														
97																														
98																														

Vista de datos Vista de variables

Ver Configuración para otras ventanas



## ANEXO 03

### CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES EN HEMODIÁLISIS

Estimado paciente el siguiente cuestionario tiene por finalidad conocer cuál es tu calidad de vida frente a tu enfermedad. Sus respuestas serán tratadas de forma confidencial y no serán orientadas para ningún otro propósito.

**Instrucciones:** Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), las afirmaciones enunciadas. Sírvase responder con total sinceridad, de antemano se le agradece por su colaboración.

**Escoge una de las 5 alternativas:**

#### LAS ESCALAS SON OPCIONALES SE PUEDEN ADECUAR

1	2	3	4	5
Nunca	Raras veces	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre

Datos generales: Edad: ..... Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

**“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS  
HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2018”.**

ITEMS	Nunca	Rara Veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
<b>DIMENSION FISICA</b>	1	2	3	4	5
1.-Realizo mis actividades diarias sin presentar problemas.					
2.-Subo y bajo las escaleras sin problema.					
3.-Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi padecimiento.					
4.-Me es posible conciliar el sueño.					
5.-Me levanto confortado y descansado al despertar.					
6.-Puedo realizar paseos largos sin problema.					
7.-Me ha disminuido el apetito.					
<b>DIMENSION PSICOLOGICA</b>	1	2	3	4	5
8.-Afronto con manera positiva mi enfermedad.					
9.-Tengo esperanzas de seguir viviendo pese a mi enfermedad.					
10.-Me siento bien y orgulloso conmigo mismo.					
11.-Soy muy importante para mi familia y amistades.					
12.-He perdido las ilusiones respecto a mi futuro.					
13.-Soy una problema para mi familia.					
14.-Tengo complicación para tomar decisiones.					
<b>DIMENSION SOCIAL</b>	1	2	3	4	5
15.-Acepto mi nueva manera de vida a causa de mi enfermedad.					
16.-Recibo sustento de parte de mi familia.					
17.-Mis compañeros me invitan a sus reuniones sociales.					
18.-Mis salidas fuera de casa se han limitado por mi enfermedad.					
19.-El tratamiento que recibo ha obstaculizado en mi vida.					
20.-Dejo de hacer ciertas diligencias sociales por mi enfermedad.					

## ANEXO 04

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....identificado con DNI N°.....en

Pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio de “Calidad de vida en adultos mayores en Hemodiálisis en el Hospital Militar Central 2018”y declaro:

- Haber sido informado de forma clara y precisa sobre el test a realizarme y la ficha a llenarse, sabiendo que este estudio tiene fines académicos.
- Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas.
- Teniendo a mi favor el derecho de retirar su participación durante el transcurso de la entrevista.

Fecha: ..... /...../.....

.....

Firma del participante

.....

Huella del participante

## **ANEXO 05**

### **PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS PARA MEJORA LA CALIDAD DE VIDA**

De acuerdo a los resultados obtenidos en base a la investigación, se propone las siguientes estrategias:

- Capacitación al personal de la unidad de Nefrología del Hospital Militar Central sobre la calidad de vida.

Es fundamental que el personal que labora en el servicio de Hemodiálisis tenga conocimiento sobre este tema.

- Mejorar mecanismos de calidad sobre la atención al paciente en la unidad de Nefrología.
- Planificar capacitación para el personal que labora.
- Mejorar la infraestructura física de la sala de espera.
- Implementar actividades recreativas y de terapia ocupacional que permitan mantener en actividad a los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, mejorando así la percepción de la calidad de vida en ambos componentes.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo.....identificado con DNI N°.....en

Pleno uso de mis facultades mentales me comprometo a participar del estudio de “Calidad de vida en adultos mayores en Hemodiálisis en el Hospital Militar Central 2018”y declaro:

- Haber sido informado de forma clara y precisa sobre el test a realizarme y la ficha a llenarse, sabiendo que este estudio tiene fines académicos.
- Estando de acuerdo una vez leído los documentos, de responder las preguntas.
- Teniendo a mi favor el derecho de retirar su participación durante el transcurso de la entrevista.

Fecha: ..... /...../.....

- .....

Firma del participante

.....

Huella del participante



**INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**Cuestionario "Calidad de vida en pacientes en Hemodialisis"**

**I.- DATOS GENERALES:**

- 1.6. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :**  
 Vásquez Gonzales Rubi
- 1.7. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:**  
 Jefa del servicio de Emergencia del Hospital Militar Central
- 1.8. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :**  
 Cuestionario "Calidad de vida"
- 1.9. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:**  
 Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.10. AUTORES DEL INSTRUMENTO :**  
 Bach. Gonzales Tullume Mirtha  
 Bach. Tantalean Sagastegui Olga

**II.- ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Cárdenas 60 - 30%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente				30%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los				80%	

	conocimientos de convivencia:					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				30%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				30%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD: .....

*El instrumento es válido para aplicar el estudio de caso.*

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

16

Lima, 21 de Noviembre de 2019

  
 DR. HIRSH VASQUEZ GONZALES  
 CUI. JEFE DE DIV. EMERGENCIA  
 C.E.P. 10001076. 1321



**INFORME DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**  
**Cuestionario "Calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis"**

**I- DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRE DEL INFORMANTE :**  
Dr. TASAYCO JALA, Abel Alejandro
- 1.2. CARGO E INSTITUCIÓN DONDE LABORA:**  
Docente de la Universidad Autónoma de fca
- 1.3. NOMBRE DEL INSTRUMENTO :**  
Cuestionario "Calidad de vida"
- 1.4. OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN:**  
Medir la consistencia interna (Validez de Contenido) del instrumento en relación con la variable dependiente de la investigación.
- 1.5. AUTORES DEL INSTRUMENTO :**  
Bach: Gonzales Tullume Mirtha  
Bach: Tantalean Sagastegui Olga

**II- ASPECTOS DE VALIDACION:**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances de las teorías de la escuela para padres.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los conocimientos de convivencia.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.				80%	



**III.- OPINION DE APLICABILIDAD:**

*Se recomienda la aplicación del instrumento porque garantiza la medición de las variables*

**IV.- PROMEDIO DE VALORACION**

801.

Chincha Alta, 21 de Noviembre de 2019



INSTITUTO VARIACIONAL DE LA LENGUA Y LA LINGÜÍSTICA

Datos del evaluador  
DNI  
Colegiatura

