



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA
CLÍNICA DE ENFERMEDADES RENALES GRAU S.A.C., 2022

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología

Autora

Verde Vega, Josefa

Asesor

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

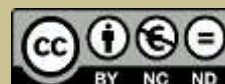
Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima - Perú

2025



CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIALISIS EN LA CLINICA DE ENFERMEDADES RENALES GRAU S.A.C., 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

14%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.udch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

2

www.alcercantabria.com

Fuente de Internet

1%

3

revistas.fuac.edu.co

Fuente de Internet

1%

4

roderic.uv.es

Fuente de Internet

1%

5

dumerpedraza.blogspot.com

Fuente de Internet

1%

6

www.index-f.com

Fuente de Internet

1%

7

digibuo.uniovi.es

Fuente de Internet

1%

8

revistas.ucr.ac.cr

Fuente de Internet

1%

9

m.moam.info

Fuente de Internet

1%

10

lareferencia.info

Fuente de Internet

<1%

11

repositorio.une.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN
LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES RENALES GRAU S.A.C.,
2022

Línea de investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título de Enfermera en Segunda Especialidad en Nefrología

Autora

Verde Vega, Josefa

Asesor

Atuncar Tasayco, Urbano Mauro

ORCID: 0000-0003-1871-0273

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Galarza Soto, Karla Vicky

Lima- Perú

2025

Dedicatoria

Dedico este trabajo con profundo cariño y gratitud a mi familia, por su amor incondicional, su apoyo constante y su confianza en mí en cada paso de este camino. A mis padres, quienes con su esfuerzo y sacrificio hicieron posible que alcance este logro, y a mis hermanos, por ser mi inspiración y motivación en los momentos difíciles. A mis profesores y mentores, cuyo conocimiento y guía han sido fundamentales en mi formación.

Y, finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra forma, han dejado huella en este proceso, impulsándome a seguir adelante.

Agradecimiento

Este trabajo no habría sido posible sin el apoyo de muchas personas a quienes deseo expresar mi más sincero agradecimiento. Agradezco a Dios por darme la fortaleza y perseverancia necesarias para culminar esta etapa. A mis padres y familia, por su amor incondicional, su paciencia y su constante motivación en los momentos de desafío. Su confianza en mí ha sido mi mayor impulso.

A mis docentes, quienes con su orientación y conocimientos me han guiado en la construcción de esta investigación. Su dedicación y compromiso han sido clave para mi crecimiento académico y profesional. Y, finalmente, a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido a este logro.

INDICE

Resumen	8
Abstract.....	9
I. Introducción.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema.....	11
1.2. Antecedentes	12
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Justificación	16
II. Marco Teórico	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	17
2.1.1. Calidad de vida	17
III. Métodos	22
3.1. Tipo de investigación.....	22
3.2. Ámbito temporal y espacial	22
3.3. Variables	22
3.4. Población y muestra.....	23
3.5. Instrumentos.....	23
3.6. Procedimientos.....	24
3.7. Análisis de datos	24
IV. Resultados.....	25

V.	Discusión de resultados	32
VI.	Conclusiones.....	33
VII.	Recomendaciones.....	34
VIII.	Referencias.....	35
IX	Anexos	39

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Clasificación de las dimensiones	20
Tabla 2 Nivel de calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	23
Tabla 3 Nivel de calidad de vida según grupo etáreo en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	24
Tabla 4 Nivel de calidad de vida según género en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	25
Tabla 5 Nivel de calidad de vida según tipo de paciente en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	26
Tabla 6 Nivel de calidad de vida según tiempo de tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	27
Tabla 7 Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	28

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Nivel de calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	23
Figura 2 Nivel de calidad de vida según grupo etáreo en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	24
Figura 3 Nivel de calidad de vida según género en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	25
Figura 4 Nivel de calidad de vida según tipo de paciente en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	26
Figura 5 Nivel de calidad de vida según tiempo de tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C	27
Figura 6 Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.	29

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C, Lima, en el año 2022. **Método:** Este estudio, descriptivo con un diseño observacional (no experimental), prospectivo y de corte transversal. La población y muestra estuvo conformada por 30 pacientes en tratamiento de hemodiálisis durante el mes de junio de 2022. Para la recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario. **Resultados:** Indicaron que el 46,7 % de los pacientes presentaron una mala calidad de vida, el 53,3 % una calidad de vida regular y ningún paciente reportó una buena calidad de vida. **Conclusión:** Los pacientes de la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., en tratamiento de hemodiálisis presentan, en su mayoría, una calidad de vida regular, sin diferencias significativas entre géneros (masculino y femenino) ni entre la relación de pacientes titulares y familiares. Además, se observó que los pacientes entre 34 y 56 años, así como aquellos con más de un año de tratamiento, reportaron una mejor calidad de vida en comparación con otros grupos.

Palabras claves: Hemodiálisis, calidad de vida, enfermedad renal crónica, pacientes renales, atención de enfermería,

ABSTRACT

Objective: Determine the level of quality of life of patients undergoing hemodialysis treatment at Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C, Lima, in the year 2022. **Method:** This study was descriptive with an observational design (non-experimental), prospective and cross-sectional. The population and sample consisted of 30 patients undergoing hemodialysis treatment during the month of June 2022. For data collection, the survey technique was used, using the questionnaire as an instrument. **Results:** Indicated that 46.7% of the patients had a poor quality of life, 53.3% had a fair quality of life and no patient reported a good quality of life. **Concluded:** That the patients of the Clinic De Enfermedades Renales Grau S.A.C undergoing hemodialysis presented, for the most part, a regular quality of life, with no significant differences between genders (male and female) or between patients and family members. In addition, it was observed that patients between 34 and 56 years of age, as well as those with more than one year of treatment, reported a better quality of life compared to other groups.

Key words: Hemodialysis, quality of life, chronic kidney disease, kidney patients, nursing care,

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles han sido una creciente preocupación para los profesionales de la salud en las últimas décadas, constituyendo un problema de salud pública de gran impacto a nivel global. La insuficiencia renal crónica (IRC) es una de las enfermedades que ha cobrado mayor relevancia debido a su alta prevalencia, el incremento en las tasas de morbilidad y el impacto significativo que tiene en la calidad de vida de los pacientes. A medida que la población envejece y las enfermedades metabólicas como la diabetes e hipertensión aumentan, la IRC se ha convertido en un desafío sanitario que demanda estrategias efectivas de tratamiento y mejora en la calidad de vida de los afectados.

En el Perú, la incidencia de IRC ha ido en aumento de manera alarmante. Se estima que aproximadamente 300,000 personas padecen enfermedades renales, de las cuales alrededor de 9,000 requieren trasplante renal o algún tipo de terapia de reemplazo renal (TRR) para prolongar su vida. Dentro de estas terapias, la hemodiálisis (HD) y la diálisis peritoneal (DP) son las más utilizadas, cada una con un impacto considerable en la calidad de vida de los pacientes.

El tratamiento con hemodiálisis implica importantes modificaciones en el estilo de vida de los pacientes, incluyendo restricciones en la dieta, control estricto de la ingesta de líquidos y el uso continuo de medicamentos. Además, este procedimiento genera efectos adversos tanto físicos como psicológicos, tales como fatiga, depresión, ansiedad y trastornos del estado de ánimo. En el ámbito psicosocial, se han documentado dificultades en las relaciones interpersonales, disfunción sexual y problemas socioeconómicos, los cuales afectan directamente la percepción de bienestar y calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis.

1.1 Descripción y formulación del problema

Diversas investigaciones han demostrado que el tratamiento de hemodiálisis impacta negativamente en la calidad de vida de los pacientes en múltiples dimensiones: física, psicológica y social. Uno de los instrumentos más utilizados para evaluar este impacto es el Cuestionario SF-36, el cual ha sido validado como una herramienta confiable para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con IRC (Vilagut, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) define la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en el que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes”. Este concepto abarca dimensiones esenciales como la salud física, el bienestar psicológico, el nivel de autonomía, las relaciones sociales y la interacción con el entorno.

En este contexto, la rehabilitación de los pacientes en tratamiento de diálisis es un objetivo clave dentro de los programas de atención a la insuficiencia renal crónica en etapa terminal. Si bien los parámetros fisiológicos y bioquímicos proporcionan información relevante sobre la evolución clínica, los pacientes priorizan el impacto que la enfermedad y su tratamiento tienen en su capacidad funcional y en su calidad de vida en general (Perales, 2012).

El Área de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología de la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., ubicado en el distrito de El Agustino, es una unidad de atención de nivel III que brinda servicios ambulatorios y hospitalarios en diversas especialidades médicas. El servicio de hemodiálisis cuenta con un espacio aproximado de 60 m² y dispone actualmente de 15 máquinas Fresenius, de las cuales solo 13 se encuentran operativas y 2 máquinas se encuentran en emergencia. El área se divide en 3 módulos cada módulo hay 5 máquinas una para cada paciente y una máquina para emergencia.

1.2 Antecedentes

Alarcón (2017). En su estudio “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015”, evalúa la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2015. Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo y diseño descriptivo de corte transversal. La población estuvo integrada por 50 pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadio V. Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento una Escala de Likert modificada, aplicada con consentimiento informado previo. Del total de participantes (100%), el 56% (28) presentó una calidad de vida deficiente, el 40% (20) regular y solo el 4% (2) buena. En la dimensión física, el 58% (29) reportó una calidad de vida mala, el 38% (19) regular y el 4% (2) buena. En el ámbito psicológico, el 54% (27) manifestó una calidad de vida baja, el 42% (21) regular y el 4% (2) buena. En cuanto a la dimensión social, el 54% (27) indicó una calidad de vida deficiente, el 42% (21) regular y el 4% (2) buena. En conclusión, la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza mostró un predominio de valores negativos en todas sus dimensiones. A nivel físico, los pacientes expresaron dificultades para realizar sus actividades diarias sin inconvenientes. En el aspecto psicológico, señalaron falta de motivación para seguir adelante y dificultades para aceptar los cambios impuestos por la enfermedad. En el ámbito social, indicaron la falta de apoyo familiar y exclusión de eventos sociales por parte de sus amistades.

Garay (2017) En el trabajo "Percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis", realizado en el Centro Renal HABICH S.A.C. del Hospital Regional II-2 José Alfredo Mendoza Olavarría, en Tumbes durante el año 2017, empleó un enfoque cualitativo con un diseño de estudio de caso. Su objetivo principal fue explorar la percepción de la calidad de vida en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis. La población estuvo conformada

por 48 pacientes, y la muestra se definió mediante la saturación de discursos, obteniéndose un total de 12 entrevistas. Los hallazgos revelaron que los pacientes perciben su calidad de vida de manera negativa debido a las transformaciones y limitaciones impuestas por la enfermedad. Aunque al momento del diagnóstico de insuficiencia renal crónica aún mantenían su independencia, el inicio del tratamiento con hemodiálisis generó cambios drásticos en su vida diaria. Entre las principales afectaciones se identificaron restricciones físicas, modificaciones en la alimentación y ajustes en su rutina laboral, lo que en muchos casos los llevó a reorganizar sus horarios o incluso cambiar de empleo. No obstante, en el ámbito social, los participantes consideraron que sus amistades representan un apoyo importante en el proceso de la enfermedad.

Olivos (2020). En su estudio "Influencia de la satisfacción laboral en la calidad del cuidado de enfermeras de hemodiálisis en centros privados de Chiclayo", las autoras exploraron cómo la satisfacción laboral del personal de enfermería impacta en la calidad del cuidado brindado a pacientes en hemodiálisis. Mediante un diseño descriptivo y transversal, se evaluó a 50 enfermeras, encontrando que una mayor satisfacción laboral se traduce en una atención de mayor calidad, lo que repercute positivamente en la percepción de los pacientes sobre su propia calidad de vida. Estos estudios recientes destacan la importancia de factores como la satisfacción con el tratamiento, el apoyo social y la calidad del cuidado de enfermería en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Perú.

Vega (2019). En su estudio la "relación de calidad de vida y conocimiento del tratamiento en pacientes con hemodiálisis". Este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre la calidad de vida y el nivel de conocimientos sobre el tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis. Se empleó un diseño cuantitativo, transversal y de alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 35 pacientes que reciben hemodiálisis como

terapia sustitutiva en un hospital de la zona centro de Cuernavaca, Morelos. Los datos fueron registrados en Microsoft Excel y analizados mediante los programas SPSS y Stata versión 14. Los resultados evidenciaron un nivel de conocimiento medio entre los participantes y revelaron que diversas áreas de la calidad de vida se encuentran afectadas. Asimismo, se identificó una correlación negativa entre el nivel de conocimientos y la calidad de vida. En conclusión, es fundamental desarrollar programas educativos en salud dirigidos a estos pacientes y realizar evaluaciones periódicas para mejorar su calidad de vida.

Villanueva (2015) llevaron a cabo un estudio con el propósito de analizar la relación entre la depresión y la calidad de vida en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis en un hospital de EsSalud en Lima, Perú, durante el año 2014. La investigación se desarrolló bajo un diseño no experimental, de tipo transversal y con un enfoque descriptivo-correlacional. Para la recolección de datos, se emplearon el Cuestionario SF-36 sobre estado de salud (Short-Form, SF-36) y el Inventario de Depresión de Beck II. La muestra estuvo conformada por 39 pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Los hallazgos indicaron lo siguiente en relación con las dimensiones de la calidad de vida: en la dimensión función física, el 25.6% de los participantes mostró un nivel de funcionalidad regular; en la dimensión función social, el 35.9% presentó una funcionalidad buena; en cuanto al rol emocional, el 43.6% de los evaluados reflejó una funcionalidad excelente; y en la dimensión dolor corporal, el 30.8% presentó una funcionalidad regular. Se concluyó que existe una relación inversamente significativa entre la depresión y la calidad de vida, lo que implica que un mayor nivel de depresión se asocia con una menor calidad de vida en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo general*

Establecer el nivel de calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., 2022.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Determinar el nivel de calidad de vida según grupo etario en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.
- Analizar el nivel de calidad de vida según género en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.
- Evaluar el nivel de calidad de vida según la condición de paciente en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.
- Identificar el nivel de calidad de vida en función del tiempo de tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.
- Medir el nivel de calidad de vida en sus dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental en pacientes con hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.
- Explorar el impacto de factores recientes, como la pandemia de COVID-19 y la adherencia al tratamiento, en la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.

1.4 Justificación

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad de gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, especialmente en adultos mayores. Esta condición afecta no solo su salud física y emocional, sino también su entorno familiar y social. Dado que el tratamiento de hemodiálisis es prolongado y exigente, es fundamental evaluar cómo influye en la calidad de vida de los pacientes para diseñar estrategias que mejoren su bienestar integral.

En el contexto actual, factores como la pandemia de COVID-19, los avances tecnológicos en el tratamiento de la IRC y la adherencia a los protocolos de salud han generado cambios en la calidad de vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Esto hace necesario actualizar la información disponible y evaluar nuevas estrategias de intervención.

El Servicio de la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C. no cuenta con datos recientes sobre la calidad de vida de sus pacientes, lo que representa una oportunidad para generar conocimiento actualizado que permita mejorar la atención y optimizar el manejo clínico. Este estudio contribuirá al desarrollo de estrategias de enfermería basadas en evidencia, fortaleciendo la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes con IRC y promoviendo futuras investigaciones orientadas al bienestar de esta población.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Calidad de vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993) conceptualizó la calidad de vida como la percepción que una persona posee sobre su lugar en la existencia, teniendo en cuenta la cultura y el conjunto de valores del medio donde vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Asimismo, sostiene que, para conceptualizar la calidad de vida, considerando la influencia que ejercen sobre ella diversos factores, debe incluirse la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia y las relaciones interpersonales.

La calidad de vida también está definida como la capacidad que tiene la persona para realizar todas las actividades importantes relacionadas con el componente funcional, afectivo y social, los cuales están influenciados por la percepción subjetiva Aedo (2006).

2.1.2. Teorías generales sobre la calidad de vida

El estudio de la calidad de vida “ideal” se adentra cada día en diferentes áreas multidisciplinarias, abordando lo que en esencia es subjetivo para cada persona según el enfoque del conocimiento aplicado. El término "calidad de vida" surge de la idea del estado de bienestar, como consecuencia de los desajustes socioeconómicos precedentes de la Gran Depresión de los años 30 del siglo pasado. Evoluciona y se difunde sólidamente en la posguerra (1945-1960), en parte como producto de las teorías del desarrollismo social (Keynesianas), que planteaban que el Estado debía ofrecer protección a las personas incapaces de tener una vida mínimamente aceptable Salas y Garzón (2013).

La Teoría Social-Cognitiva de Bandura sostiene que la calidad de vida se basa en la satisfacción de necesidades humanas, donde esta satisfacción es medida en relación con las aspiraciones y expectativas de la persona Rodríguez y García (2005).

La Teoría Ecológica de Bronfenbrenner postula que la calidad de vida es una propiedad de los individuos, que depende de las interpretaciones y valoraciones que estos hacen de los aspectos del entorno en el que viven.

La Teoría de la Acción Razonada de Azjen y Fishbein permite medir el comportamiento teniendo en consideración las creencias de los grupos estudiados.

La Teoría de la Complejidad enfatiza la importancia de superar lo meramente cuantitativo para incluir aspectos cualitativos, a fin de cambiar la visión del bienestar por una perspectiva más integral de calidad de vida. Esta incluye la calidad ambiental (habitacional, residencial), el bienestar (trabajo, salud, educación) y la identidad cultural (tiempo libre, ocio, participación, relaciones y redes sociales).

Dada la variedad de definiciones sobre calidad de vida, especialmente en relación con la salud, diversos autores la describen como el impacto que generan en la vida de una persona los daños físicos y emocionales, los estados funcionales, las percepciones y las oportunidades sociales. Estos factores pueden ser consecuencia de enfermedades, lesiones o tratamientos Velásquez (2009).

2.1.3. Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida relacionada con la salud se comprende a través de tres dimensiones fundamentales:

- A. Dimensión física:** Percepción del estado físico o de salud, incluyendo la presencia o ausencia de enfermedad, los síntomas y los efectos adversos del tratamiento.
- B. Dimensión psicológica:** Percepción del individuo sobre su estado cognitivo y afectivo, incluyendo emociones como miedo, ansiedad, autoestima y creencias personales o espirituales.
- C. Dimensión social:** Relacionada con las interacciones interpersonales, el apoyo social y la participación en roles sociales.

2.1.4. Instrumento de medición de calidad de vida: Formato SF-36 El SF-36

Es un instrumento que mide la calidad de vida a partir de 36 ítems distribuidos en ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental Este instrumento permite transformar los resultados en una escala porcentual de 0 a 100% Alonso (1995).

2.1.5. Paciente con enfermedad renal crónica

El paciente con enfermedad renal crónica (ERC) sufre una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, determinada por un filtrado glomerular (FG) <60 ml/min/1.73 m² durante más de tres meses.

2.1.6. Insuficiencia renal crónica

La ERC afecta la capacidad renal para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar electrolitos. Se diagnostica por un FG disminuido o marcadores de daño renal como excreción urinaria elevada de albúmina o proteínas (Soriano, 2004). Sus principales causas incluyen nefropatía diabética, hipertensión arterial y glomerulonefritis (Pascualini y Ferraris, 2003).

2.1.7. Hemodiálisis

La hemodiálisis es una terapia de sustitución renal que filtra la sangre a través de un dializador para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquidos en pacientes con insuficiencia renal

2.1.8. Accesos vasculares en hemodiálisis

Los accesos principales para hemodiálisis son:

- A. Catéter venoso central (CVC):** Para uso temporal o corto plazo.
- B. Fístula arteriovenosa:** Método más recomendado, creado quirúrgicamente entre una arteria y una vena (Rodríguez, 2005).
- C. Injerto arteriovenoso:** Alternativa a la fístula, utilizando material sintético cuando las venas no son adecuadas.

2.1.9 Complicaciones de la hemodiálisis

Según Arca (2007) algunas de las complicaciones más comunes incluyen:

- A. Hipotensión arterial:** Se produce por la reducción de líquidos y sales en el organismo, lo que provoca una disminución de la presión arterial. Si el paciente experimenta

mareos, sudoración o náuseas, debe informar al personal de enfermería, quien administrará suero para aliviar estos síntomas rápidamente.

B. Calambres musculares: Ocurren debido a la eliminación acelerada de líquidos y pueden presentarse durante la sesión de hemodiálisis o posteriormente, especialmente por la noche. En caso de que sucedan durante el tratamiento, se debe avisar a la enfermera para recibir suero que ayude a reducir la molestia. Si ocurren en casa, se pueden mitigar con masajes en la zona afectada, ingiriendo un poco de agua con azúcar o caldo salado. Si el calambre se presenta en los pies, se recomienda flexionar los dedos hacia arriba o presionar la planta contra una superficie firme.

C. Náuseas y vómitos: Generalmente, preceden o acompañan los episodios de hipotensión.

D. Fiebre y escalofríos: Pueden deberse a infecciones virales, contaminación bacteriana, fallas en el control de temperatura del líquido de diálisis o reacciones alérgicas de hipersensibilidad.

E. Dolor de cabeza: Algunas personas pueden experimentar cefalea o sensación de confusión al finalizar la sesión de hemodiálisis, debido a la eliminación de toxinas. Estos síntomas suelen desaparecer tras unas horas.

F. Reacciones de hipersensibilidad: Se relacionan con la composición química de la membrana del filtro o con el proceso de esterilización del equipo utilizado.

G. Problemas isquémicos agudos (embolias, trombosis): Se presentan con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades cardiovasculares, como cardiopatía isquémica o arteriosclerosis, y son más comunes en personas mayores que inician tratamiento de diálisis.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Investigación de tipo cuantitativa, diseño observacional (no experimental) y de corte transversal.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó durante el mes de junio del 2022 en el Área de Hemodiálisis del Servicio de Nefrología de la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.,

3.3 Variable

Tabla 1

Clasificación de las dimensiones

Variables	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable y escala de medición
C	Calidad de vida	Función física	Cualitativa, politómica
A		Rol físico	Cualitativa, dicotómica
L		Dolor corporal	Cualitativa, politómica
I		Salud general	Cualitativa, politómica
D		Vitalidad	Cualitativa, politómica
A		Función social	Cualitativa, politómica
D		Rol emocional	Cualitativa, dicotómica
		Salud mental	Cualitativa, politómica
D	Grupo etáreo	Edad cumplido en años distribuidos equitativamente en dos grupos	Cuantitativa, discreta
E			
V			
I	Género	Masculino	Antisepsia personal
D		Femenino	
A	Relación del paciente	Titular	Cualitativa, dicotómica
		Familiar	

3.4 Población y muestra

La población está constituida por el número total de 30 pacientes, que fueron sometidos a hemodiálisis en el mes de junio del 2022.

Criterios de inclusión:

- Pacientes programados para recibir tratamiento de hemodiálisis en el mes de junio 2022.
- Pacientes de sexo masculino y femenino.
- Pacientes que estén de acuerdo en formar parte del trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no aceptan participar en la investigación.
- Pacientes que ingresan a hemodiálisis por el Servicio de emergencia.

3.5 Instrumentos

El instrumento a utilizar es elaborado por el autor de la investigación, el cual está conformado por 35 preguntas distribuidas en 8 dimensiones que a continuación se detallará:

- a) Función física
- b) Rol física
- c) Dolor corporal
- d) Salud general
- e) Vitalidad
- f) Función social
- g) Rol emocional
- h) Salud mental

3.6 Procedimientos

Con la debida coordinación y autorización del Jefe del Departamento de Nefrología de la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., se llevaron a cabo la aplicación de los cuestionarios a la totalidad de pacientes atendidos en el Servicio de Hemodiálisis durante el mes de junio de 2022.

Para el procesamiento de la información de datos se utilizó Microsoft Office Excel y en base a ello se procedió a la obtención de los resultados.

3.7 Análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos, estos serán analizados conforme a la investigación y las bases teóricas, y procesados Excel. Así también los resultados serán representados en tablas y gráficos.

IV. RESULTADOS

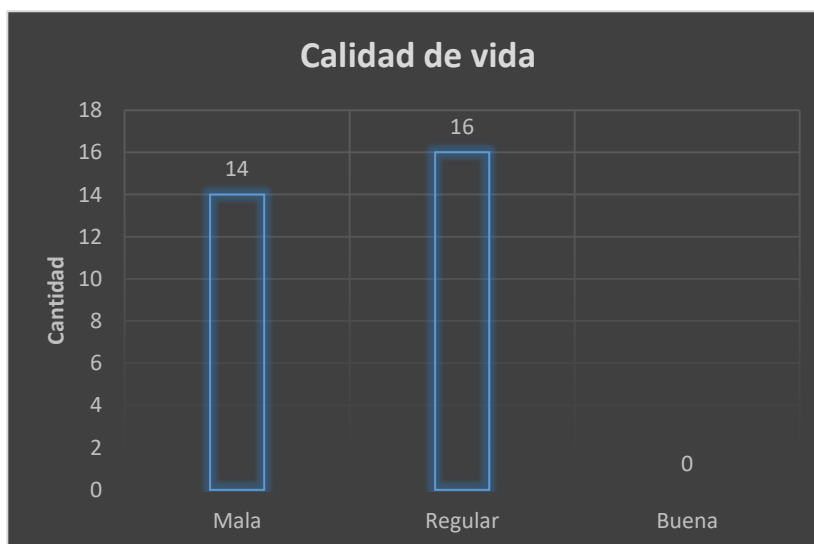
Tabla 2

Nivel de calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.

Calidad de vida	Nº	%
Mala	14	46,7
Regular	16	53,3
Buena	0	0,0
Total	30	100,0

Figura 1

Nivel de calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.



Nota. El gráfico revela que la mayoría de los pacientes evaluados tienen una calidad de vida regular, mientras que una cantidad considerable presenta una calidad de vida deficiente. Esto

indica que la percepción del bienestar en los pacientes sometidos a hemodiálisis es mayormente baja, sin alcanzar niveles óptimos.

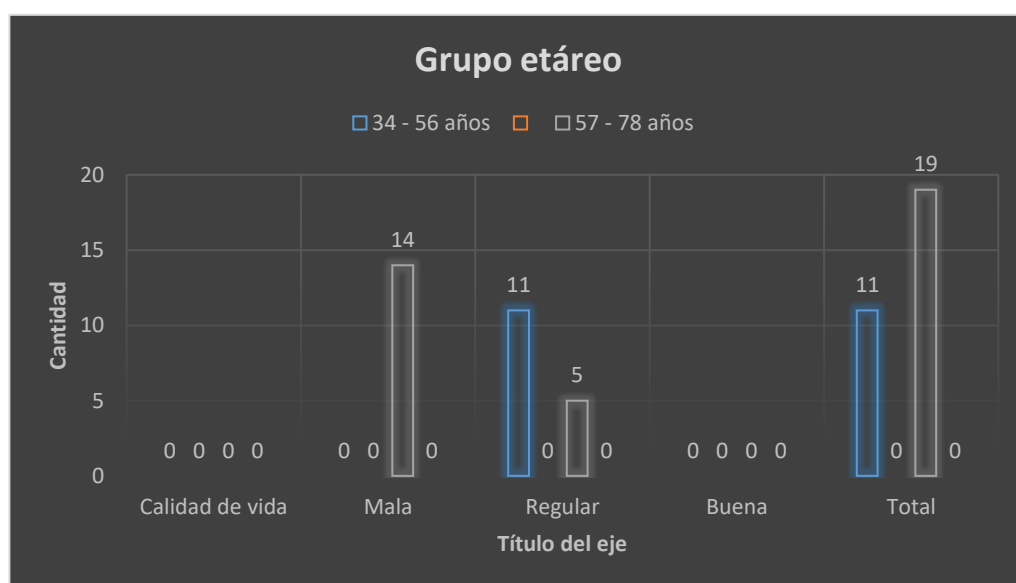
Tabla 3

Nivel de calidad de vida según grupo etáreo en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.

Calidad de vida	Grupo etáreo				Total	
	34 - 56 años		57 - 78 años			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mala	0	0,0	14	73,7	14	46,7
Regular	11	100,0	5	26,3	16	53,3
Buena	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	11	100,0	19	100,0	30	100,0

Figura 2

Nivel de calidad de vida según grupo etáreo en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.



Nota: Se visualiza del gráfico que la calidad de vida es peor en el grupo de mayor edad (57-78 años), ya que la mayoría de sus integrantes presenta una calidad de vida mala. En contraste, el grupo más joven (34-56 años) tiene una mayor proporción de pacientes con calidad de vida regular y ninguno con mala calidad de vida. Esto sugiere que la edad avanzada podría estar asociada con una peor percepción de la calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis.

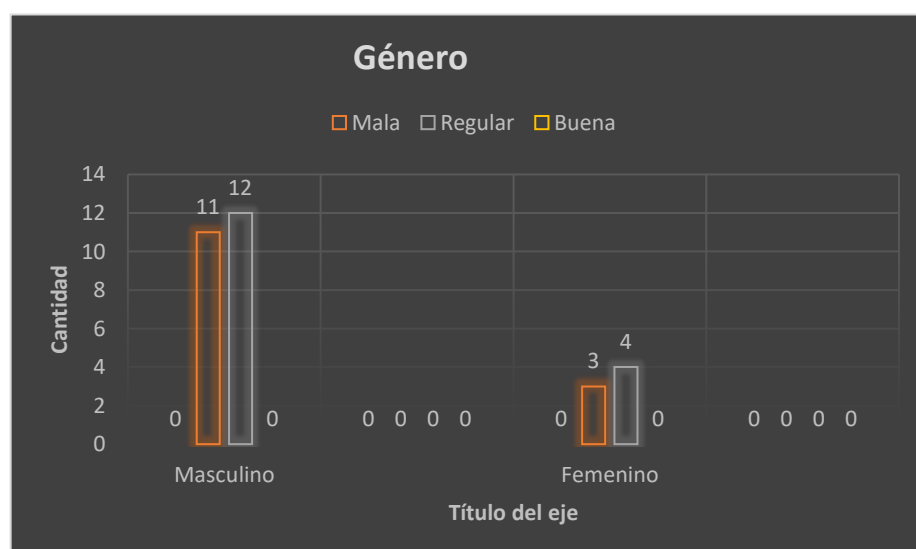
Tabla 4

Nivel de calidad de vida según género en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.

Calidad de vida	Género				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mala	11	47,8	3	42,9	14	46,7
Regular	12	52,2	4	57,1	16	53,3
Buena	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	23	100,0	7	100,0	30	100,0

Figura 3

Nivel de calidad de vida según género en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.



Nota: Del gráfico, se visualiza que la calidad de vida no varía significativamente entre géneros, ya que tanto hombres como mujeres muestran una tendencia similar: la mayoría tiene una calidad de vida regular, seguida de una proporción menor con calidad de vida mala. Sin embargo, la cantidad de hombres en el estudio es mayor, lo que podría indicar una mayor prevalencia de pacientes masculinos en el servicio de hemodiálisis evaluado.

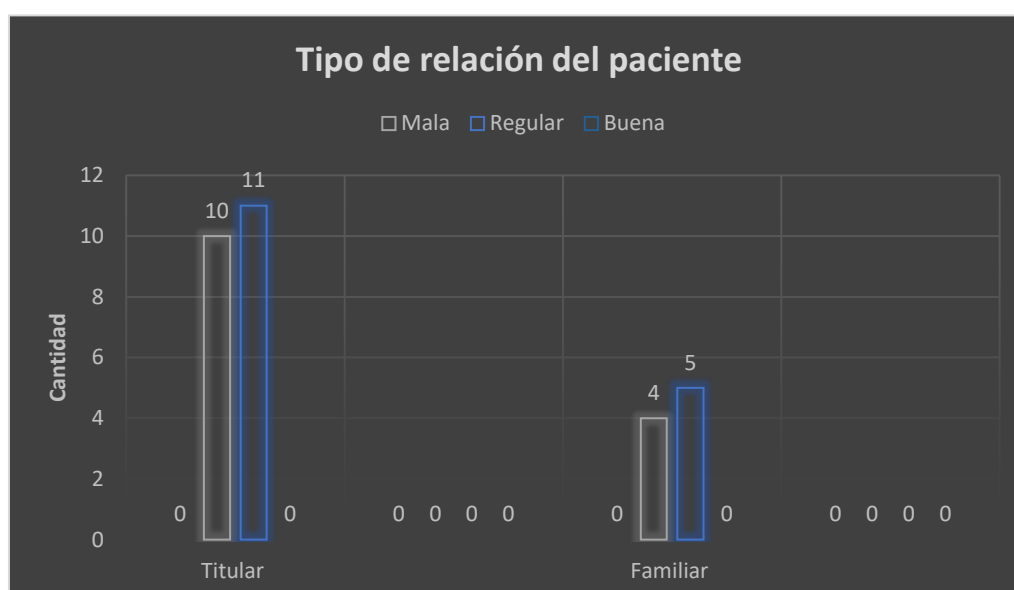
Tabla 5

Nivel de calidad de vida según tipo de paciente en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.

Calidad de vida	Tipo de paciente				Total	
	Titular		Familiar			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mala	10	47,6	4	44,4	14	46,7
Regular	11	52,4	5	55,6	16	53,3
Buena	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	21	100,0	9	100,0	30	100,0

Figura 4

Nivel de calidad de vida según tipo de paciente en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.



Nota. Del gráfico, se muestra el nivel de calidad de vida es similar en ambos grupos, con una mayor proporción de pacientes en la categoría regular. Sin embargo, los pacientes titulares son más numerosos en el estudio, lo que podría indicar que son quienes acceden con mayor frecuencia al tratamiento de hemodiálisis en este contexto. No se reporta ningún paciente con una calidad de vida buena en ambos grupos, lo que sugiere la necesidad de estrategias para mejorar su bienestar.

Tabla 6

Nivel de calidad de vida según tiempo de tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.

Calidad de vida	Tiempo de tratamiento				Total	
	Hasta 1 año		Mayor de 1 año			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Mala	13	61,9	1	11,1	14	46,7
Regular	8	38,1	8	88,9	16	53,3
Buena	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	21	100,0	9	100,0	30	100,0

Figura 5

Nivel de calidad de vida según tiempo de tratamiento en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.



Nota. El gráfico indica que la mayoría de los pacientes en hemodiálisis tienen una mala calidad de vida (61.9%), mientras que un menor porcentaje presenta una calidad de vida regular (38.1%). No se reportan pacientes con una buena calidad de vida. Esto sugiere que el tiempo de tratamiento podría estar influyendo negativamente en la calidad de vida de los pacientes, ya sea por los efectos secundarios del procedimiento o por la adaptación progresiva a la enfermedad crónica. Es importante considerar estrategias que mejoren su bienestar y reduzcan el impacto de la hemodiálisis en su calidad de vida.

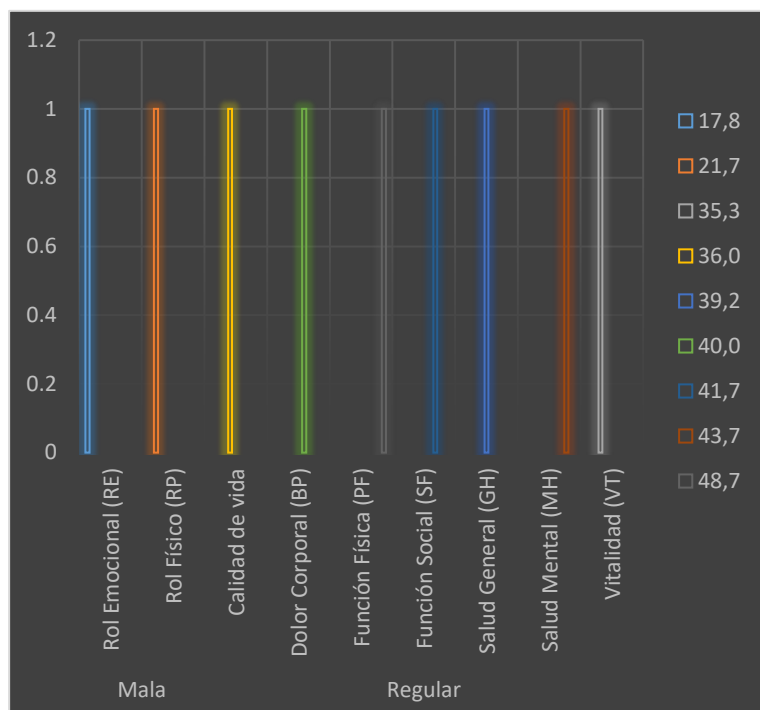
Tabla 7

Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.

Dimensiones	Promedio	Nivel
Función Física (PF)	48,7	Regular
Rol Físico (RP)	21,7	Mala
Dolor Corporal (BP)	40,0	Regular
Salud General (GH)	39,2	Regular
Vitalidad (VT)	35,3	Regular
Función Social (SF)	41,7	Regular
Rol Emocional (RE)	17,8	Mala
Salud Mental (MH)	43,7	Regular
Calidad de vida	36,0	Regular

Figura 6

Nivel de calidad de vida según sus dimensiones en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.



Nota. Del gráfico se visualiza que los puntajes más bajos corresponden a rol emocional y físico, lo que sugiere que los pacientes tienen dificultades significativas para desempeñar actividades diarias debido a limitaciones físicas y emocionales. Así también, las dimensiones de salud general, salud mental y vitalidad presentan puntajes más altos dentro del rango regular, lo que indica que los pacientes pueden experimentar cierto nivel de bienestar en estos aspectos, aunque aún dentro de una calidad de vida comprometida

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Durante la investigación titulada “Calidad de Vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., 2022 se aplicó el cuestionario, lo que permitió determinar que el 46,7% de los pacientes presentaba una calidad de vida deficiente, el 53,3% una calidad de vida regular y ninguno alcanzaba una calidad de vida buena.

En relación con la condición del paciente (titular o familiar), no se encontraron diferencias significativas en la calidad de vida entre ambos grupos, con un nivel regular del 42,4% en los titulares y del 55,6% en los familiares.

De otra manera, los pacientes que llevaban más de un año en tratamiento mostraron una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que recibían hemodiálisis por menos tiempo. Esto podría explicarse por la capacidad de adaptación de los pacientes a los efectos adversos del procedimiento con el paso del tiempo.

Al analizar las dimensiones de la calidad de vida, se determinó que los pacientes presentaban un nivel regular en función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y salud mental. No obstante, en las dimensiones de rol físico y rol emocional, el nivel de calidad de vida fue deficiente.

Por otro lado, los resultados difieren de los reportados por Villanueva & Casas (2015) en pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de EsSalud en Lima, donde se encontró que, en la dimensión de función física, el 25,6% de los evaluados tenía una funcionalidad regular; en la dimensión de función social, el 35,9% de los pacientes tenía una funcionalidad buena; en la dimensión de rol emocional, el 43,6% de los participantes alcanzaba una funcionalidad excelente; y en la dimensión de dolor corporal, el 30,8% presentaba una funcionalidad regular.

VI. CONCLUSIONES

- a) Los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., 2022 presentan una calidad de vida de nivel regular.
- b) Los pacientes del grupo etario de 34 a 56 años muestran una mejor calidad de vida en comparación con aquellos de 57 a 78 años.
- c) No se evidencian diferencias significativas en la calidad de vida entre pacientes de género masculino y femenino sometidos a hemodiálisis.
- d) Los pacientes que han recibido hemodiálisis por más de un año presentan una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que han estado en tratamiento por un período menor o igual a un año.
- e) En cuanto a las dimensiones evaluadas, los pacientes sometidos a hemodiálisis presentan una calidad de vida regular en función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social y salud mental; sin embargo, experimentan una calidad de vida deficiente en las dimensiones de rol físico y rol emocional.

VII. RECOMENDACIONES

- a) Con base en los hallazgos obtenidos, se recomienda que la Jefatura del Servicio de Hemodiálisis de la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., se tiene que diseñar e implementar un Programa Educativo orientado a fortalecer el rol emocional y físico de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.
- b) Optimizar los mecanismos de atención y orientación para favorecer la función física, vitalidad, salud general, interacción social y bienestar mental de los pacientes sometidos a hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C.,
- c) Reforzar el trabajo multidisciplinario mediante la integración de diversas especialidades, como psicología, nutrición y manejo del dolor, con el fin de proporcionar una atención integral y contribuir a la mejora de la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.
- d) El personal de enfermería debe promover la educación sanitaria tanto para los pacientes como para sus familiares, enfatizando la importancia del tratamiento, el autocuidado y los controles médicos periódicos en diferentes especialidades, con el propósito de preservar y mejorar su calidad de vida, especialmente en los ámbitos físico y emocional.

VIII. REFERENCIAS

- Alarcon Nuñez, E. (2017). *Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015*. [Trabajo de investigación de segunda especialización, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional UNMSM. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/02b77b90-5813-463c-87e2-9d25ddb3fd04>
- Alonso J., Prieto L., Antó J. (1995). La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina Clínica*, 104(20), 771-776.
- Alvarado, M. y Mariscal, E. (2021). *Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>
- Ayala, S. (2019). *Grado de dependencia de pacientes adultos en hemodiálisis. Centro de hemodiálisis Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4169>
- Bonilla, A. (2018). *Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/1781>
- Campos, R. y Peña, H. (2018). *Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional de Lima, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/3918>

- Garay Espinoza, J. (2017). *Percepción de la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital público de tumbes – 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio institucional UnTumbes. <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/341>
- Gonzales Ydrogo, F. (2020). *Calidad de vida y dependencia funcional en pacientes adultos mayores sometidos a hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2020*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio institucional Uwiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4621>
- Huamán, L., Postigo, C. y Contreras C. (2016). Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(2), 6-12. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200002&lng=es&tlng=es.
- Liñan Nizama, L. (2015). *Factores biosociodemográficos y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en Clínica de Trujillo*. [Tesis de pregrado, Universidad de Trujillo]. Repositorio institucional UNT. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/14322>
- Mamani, M. (2014). *Influencia para una educación para la salud en el bienestar y autocuidado de paciente con Diálisis Peritoneal para prevenir complicaciones Hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/379>
- Méndez, D (2021). *Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado*. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80439>

- Navarro Daudén, L., Reula Carrillo, A., Martínez Olivares, E., Martínez Más, A. Ortells Corresa, R., Martí Monros, A., y Moreno Aliaga, C. (2012). Dificultad para conseguir un Acceso Vascular para hemodiálisis: Caso Clínico: 9 años en Hemodiálisis, 15 Accesos Vasculares. *Enfermería Nefrológica*, 15(3), 219-221. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842012000300010>
- Pasqualini, T., y Ferraris, J. (2003). Insuficiencia renal crónica y crecimiento. *Medicina (Buenos Aires)*, 63(6), 731-736. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002576802003000600011&lng=es&tlng=es.
- Rodríguez-Hernández, J. A., González-Parra, E., Gutiérrez Julián, J. M., Segarra-Medrano, A., Almirante-Gragera, B., Martínez-de Merlo, M. T., Arrieta, J., Fernández-Rivera, C., Galera-Fernández, A., Gallego-Beuter, J., Górriz-Teruel, J., Herrero-Calvo, J., López-Menchero Martínez, R., Ochando-García, A., Pérez-Bañasco, V., Polo-Melero, J., Pueyo, J., Ruiz-Camps, I., & Segura-Iglesias, R. J. (2005). Guías de acceso vascular en hemodiálisis. *Nefrología*, 25(Supl. 1), 3-97. [10.3265/Nefrologia.pre2010.Apr.10349](https://doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2010.Apr.10349)
- Salas, C. y Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición (The concept of quality of life and measurement) (A noção de qualidade de vida e sua medição). *CES Salud Pública*, 4(1), 36-46. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2751
- Villanueva Peña, C. (2015). *Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Institucional UPEU. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/44845f36-6112-4df7-887b-00010ab71229>
- Vega Solano, R. (2019). Relación de calidad de vida y conocimiento del tratamiento en

pacientes con hemodiálisis. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de Morelos]. Repositorio institucional UAEM.

<https://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/2266/RIVESO01T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ynga Solano, G. (2019). *Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, en un hospital del Ministerio de Salud en Perú*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio institucional UNAP.

<http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6458>

IX. ANEXOS

Anexo A: Instrumento de Calidad de Vida SF-36

Instrucciones:

"Estimado(a) participante, le solicitamos responder con total sinceridad a las preguntas formuladas, proporcionando una única respuesta por cada una. Agradecemos de antemano su valiosa participación."

Edad:.....en años cumplidos

Género: (1) Masculino (2) Femenino

Tiempo de tratamiento en hemodiálisis.....meses cumplidos

Tipo de paciente: Titular () F a m i l i a r ()

I. CALIDAD DE VIDA

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

- a) Excelente
- b) Muy buena
- c) Buena
- d) Regular

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

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

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

- A. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita, un poco
3. No, no me limita nada

B. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora

- 1) Sí, me limita mucho
- 2) Sí, me limita, un poco
- 3) No, no me limita nada

C. Coger o llevar la bolsa de la compra

- 1) Sí, me limita mucho
- 2) Sí, me limita, un poco
- 3) No, no me limita nada

D. Subir varios pisos por la escalera

- 1) Sí, me limita mucho
- 2) Sí, me limita, un poco
- 3) No, no me limita nada

E. Subir un sólo piso por la escalera

- 1) Sí, me limita mucho
- 2) Sí, me limita, un poco
- 3) No, no me limita nada

F. Agacharse o arrodillarse.

- 1) Sí, me limita mucho
- 2) Sí, me limita, un poco
- 3) No, no me limita nada

G. Caminar un kilómetro o más

- 1) Sí, me limita mucho

2) Sí, me limita, un poco

3) No, no me limita nada

H. Caminar varios centenares de metros

1) Sí, me limita mucho

2) Sí, me limita, un poco

3) No, no me limita nada

I. Caminar unos 100 metros

1) Sí, me limita mucho

2) Sí, me limita, un poco

3) No, no me limita nada

J. Bañarse o vestirse por sí mismo

1) Sí, me limita mucho

2) Sí, me limita, un poco

3) No, no me limita nada

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

A. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?

a) Si

b) No

B. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

a) Si

b) No

C. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

a) Si

b) No

D. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?

a) Si

b) No

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

A. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?

a) Si

b) No

a. Siempre

b. Casi siempre

c. Algunas veces

d. Solo alguna vez

e. Nunca

B. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?

a) Si

b) No

a. Siempre

b. Casi siempre

- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

B. ¿Con qué frecuencia estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

C. ¿Con qué frecuencia se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

D. ¿Con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

E. ¿Con qué frecuencia tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

F. ¿Con qué frecuencia se sintió desanimado y deprimido?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

G. ¿Con qué frecuencia se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

H. ¿Con qué frecuencia se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

I. ¿Con qué frecuencia se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Algunas veces
- d. Solo alguna vez
- e. Nunca

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:**A. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas**

- 1) Totalmente cierta
- 2) Bastante cierta
- 3) No lo sé
- 4) Bastante Falsa
- 5) Totalmente Falsa

B. Estoy tan sano como cualquiera

- 1) Totalmente cierta
- 2) Bastante cierta
- 3) No lo sé
- 4) Bastante Falsa
- 5) Totalmente Falsa

C. Creo que mi salud va a empeorar

1) Totalmente cierta

2) Bastante cierta

3) No lo sé

4) Bastante Falta

5) Totalmente Falsa

D. Mi salud es excelente

1) Totalmente cierta

2) Bastante cierta

3) No lo sé

4) Bastante Falta

5) Totalmente Falsa

Anexo B: Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	TIPO DE ESTUDIO
Cuál es el nivel de calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., 2022?	Establecer el nivel de calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., 2022 ESPECIFICOS 1. Determinar el nivel de calidad de vida según grupo etáreo en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., 2022. 2. Puntualizar el nivel de calidad de vida según género en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica De Enfermedades Renales Grau S.A.C., 2022.	Variables del estudio Calidad de vida Dimensiones - Grupo etáreo - Género - Tipo de relación del paciente	Descriptivo DISEÑO - Observacional - Transversal POBLACIÓN 30 pacientes sometidos a hemodiálisis en el mes de junio 2022