

UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL SUR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A
TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODIÁLISIS EN UNA
CLÍNICA PRIVADA DE LIMA - 2020”**

Tesis para optar el título profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Carlos Wilfredo Incio Flores (0000-0002-1307-1276)

Asesor:

Juver Augusto Carrasco Fernández (0000-0003-0322-5072)

Lima – Perú

2022



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL ENFERMERÍA**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A
TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODIÁLISIS EN UNA
CLÍNICA PRIVADA DE LIMA - 2020”**

Tesis para optar el título profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Presentado por:
Carlos Wilfredo Incio Flores (0000-0002-1307-1276)

Asesor:
Juver Augusto Carrasco Fernández (0000-0003-0322-5072)

Lima – Perú
2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Lima, 01 de diciembre del 2022

Hora: 17:00horas

Los integrantes del Jurado de tesis

- Presidente: DR. JORGE EDUARDO LUJÁN LÓPEZ
- Miembro: DRA. NANCY GAMBOA KAN
- Miembro: MG LEONOR VERA MACÍAS

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA-2020"

Presentada por:

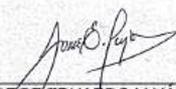
Bachiller CARLOS WILFREDO INCIO FLORES

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, asesorado por el DR. JUVER CARRASCO FERNÁNDEZ

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado el desempeño del bachiller de la Carrera de Enfermería en la sustentación, concluyen de manera unánime (X) por mayoría simple () calificar a:

Tesis: CARLOS WILFREDO INCIO FLORES			Nota (en letras): DIECISEÍS
Aprobado - Sobresaliente ()	Aprobado - Muy buena (X)	Aprobado ()	Desaprobado ()

Siendo las 17:45 horas, el acto de sustentación ha concluido y los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Dr. JORGE EDUARDO LUJAN LÓPEZ
Presidente del Jurado



DR. JUVÉR CARRASCO FERNÁNDEZ
Asesor



DRA. NANCY GAMBOA KAN
Miembro



LEONOR
CONCEPCION VERA
MACÍAS

MG LEONOR VERA MACÍAS
Miembro

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en una clínica privada de Lima-2020

Autores. Carlos Wilfredo Incio Flores.

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 1985242564).

Resultado de la evaluación. 8%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.

Calidad de vida en pacientes sometidos

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	3%
2	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%
4	1library.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	informatica.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

El presente trabajo te lo dedico a ti madre mía,
por tu amor, tu paciencia y por motivarme día
a día a alcanzar y cumplir mis más grandes
anhelos.

Carlos Wilfredo Incio Flores

AGRADECIMIENTOS

Son muchas las personas a quienes deseo agradecer: en primer lugar, agradezco a Dios que cada día me enseña lo hermoso y lo justo que es. Segundo lugar a mi familia por apoyarme en cada decisión y poder cumplir con excelencia el desarrollo de mi tesis.

Y a todas mis amistades de la clínica privada que me apoyaron alentaron y motivaron para culminar con esta meta.

Carlos Wilfredo Incio Flores

ÍNDICE GENERAL

Copia de acta de sustentación:	
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTOS	vii
ÍNDICE GENERAL	1
Índice de tablas	2
Índice de Anexos	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. Planteamiento del problema	6
II. Marco teórico	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
III. Objetivos	21
IV. Metodología	22
4.1. Diseño metodológico	22
4.2. Población	22
4.3. Muestra	22
4.4. Criterios de inclusión y exclusión	23
4.5. Proceso de recolección de datos	23
4.6. Análisis de datos	24
4.7. Técnica e instrumentos	25
4.8. Aspectos éticos	26
V. Resultados	27
VI. Discusión	32
VII. Conclusiones	36
VIII. Referencias bibliográficas	38
IX. Abreviaturas	46
ANEXO	47
ANEXO N° 1: “Matriz de Consistencia”	48
ANEXO N° 2: “Operacionalización de la variable calidad de vida”	49
ANEXO N° 3: “Instrumento”	51
ANEXO N° 4: “Consentimiento informado”	53

Índice de tablas

Tabla	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.	27
Tabla 2. Niveles que presenta la calidad de vida, según la dimensión física en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.	28
Tabla 3. Niveles que presenta la calidad de vida, según la dimensión psicológica en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.	29
Tabla 4. Niveles que presenta la calidad de vida, según dimensión social en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.	30
Tabla 5. Calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en las dimensiones física, psicológica y social.	31

Índice de Anexos	Pág.
Anexo 1: Matriz de consistencia	51
Anexo 2: Operacionalización de variable calidad de vida	52
Anexo 3: Instrumento	54
Anexo 4: Consentimiento informado	56
Anexo 5: Resolución de aprobación del proyecto	60
Anexo 6: Constancia de aprobación del Comité de ética	61
Anexo 7: Autorización de ejecución en sede de estudio	62
Anexo 8: Informe de Turnitin	63

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en las dimensiones física, psicológica, social en una clínica privada de Lima-2020”. **Metodología:** enfoque cuantitativo, diseño metodológico descriptivo. **Resultados:** se evidencio que el 63% de los pacientes son de género masculino. Así mismo en relación con el grado de instrucción, podemos ver que el 3,3% superior no universitario, el 12% primaria, 31,5% poseen como nivel de instrucción secundaria y el 53,3% posee un nivel de instrucción superior universitario. El promedio de la edad fue de $61,99 \pm 5,36$ años. Y el promedio de la edad fue de $61,99 \pm 5,36$ años. La calidad de vida conforme a las dimensiones fisiológicas de los pacientes de hemodiálisis-terapia sustitutiva renal, el 41,3% de los usuarios tenían una normal calidad de vida, el 39,1% poseían una calidad de vida mala y el 19,6% presentaban una calidad de vida buena. Según la dimensión psicológica, el 56,5% de los sujetos evidenciaban una calidad de vida normal, el 25% evidenciaban una buena calidad de vida y el 18,5% posee una mala calidad de vida. Desde la dimensión social, el 44,6% de los sujetos evidenciaban una normal calidad de vida, el 41,3% poseía una calidad de vida buena y el 14,1% presentaban una calidad de vida buena. **Conclusión:** Los resultados mostraron que el 51,1% de la población tenía una media calidad de vida, el 25% tenía una calidad de vida mala y el 23,9% tenía una calidad de vida buena.

Palabras Clave: calidad de vida, hemodiálisis, física, psicológica.

ABSTRACT

Objective: "To determine the quality of life in patients undergoing hemodialysis renal replacement therapy in the physical, psychological, social dimensions in a private clinic in Lima-2020". **Methodology:** quantitative approach, descriptive methodological design. **Results:** it was evidenced that 63% of patients are male. Likewise, in relation to the degree of education, we can see that 3.3% non-university upper, 12% primary, 31.5% have a secondary education degree and 53.3% have a university higher education degree. The median age was 61.99 ± 5.36 years. And the average age was 61.99 ± 5.36 years. The worth of lifespan Rendering to the physiological dimensions of hemodialysis-renal spare treatment affected role, 41.3% of users had a normal quality of life, 39.1% needed a poor excellence of lifespan then 19.6% needed a decent excellence of lifetime. According to the psychological dimension, 56.5% of the people showed a normal quality of life, 25% showed a good excellence of lifetime then 18.5% needed a poor excellence of lifetime. From the social dimension, according to the psychological dimension, 56.5% of the people showed a normal quality of life, 25% showed a good excellence of lifetime then 18.5% needed a poor excellence of lifetime. From the social dimension, 44.6% of people showed a normal quality of life, 41.3% needed a good excellence of lifetime then 14.1% needed a decent excellence of lifetime. **Conclusion:** The results showed that 51.1% of the inhabitants needed a mean excellence of lifetime, 25% needed a poor excellence of lifetime then 23.9% needed a decent excellence of lifetime.

Keywords: quality of life, hemodialysis, physical, psychological.

I. Planteamiento del problema

La ERC (“Enfermedad renal crónica”), se caracteriza por una alteración renal provocada por el exterminio de las numerosas células que conforman el sistema renal y está asociado a diversas patologías, como la hipertensión arterial o la diabetes con tipología 2(DM2) ^{1,2}. Esta condición médica se define por el declive de la función renal en el transcurso de tres meses, con un TFG (Tasa de flujo glomerular) inferior a 60 mL/min/1,73 m².³

Esta enfermedad nos plantea que a nivel mundial se ha dado en estos últimos años un incremento de 150 a 200 personas por 1 millón de pobladores al año, la ERC afecta a cerca del 10% de los habitantes. Esta prevalencia incrementa debido al predominio de las enfermedades no transmisibles entre ellas tenemos a la Hipertensión Arterial (HTA), DM2, los tipos de obesidad y la edad avanzada de las personas; donde un número superior a 2 millones de personas reciben tratamiento de sustitución renal (TRR).⁴

Este tipo de paciente experimenta un cambio significativo en su calidad de vida, debido principalmente a factores como el envejecimiento, que se junta con un daño vascular más grave; igualmente, la piel blanca, el género masculino, los fumadores, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, la presencia de hipotiroidismo idiopático y la cardiopatía isquémica, que afecta significativamente a la capacidad de supervivencia de la población.⁵

El Ministerio de Salud, en el 2017 reportó que existían 36,191 casos nuevos por enfermedad renal crónica, en Lima los datos registrados indicaron 19,287 casos

nuevos, en el Callao se evidencio 3,719 casos, en provincias como Lambayeque, Tumbes y La libertad los casos sobrepasaron los 2,727 de casos nuevos. El especialista va analizando los resultados de la filtración glomerular, para evaluar si el paciente requiere de diálisis peritoneal, si es que el valor se encuentre por debajo de los 29 milímetros, la misma que podrá realizarse en casa bajos indicaciones médicas.⁶

El presente estudio se justifica teóricamente ya que brindará información como base para futuros estudios y para el mejoramiento de “la calidad de vida” de los usuarios que reciben terapia de reemplazo de “hemodiálisis renal”, a partir de unos cuidados de enfermería adecuados.

A nivel practico la presente investigación permitirá identificar la necesidad del mejoramiento de la calidad de vida en usuarios con terapéutica de reemplazo renal (“hemodiálisis”), promoviendo estilos de vida saludables, incentivando programas educativos tanto para los profesionales de enfermería como para los familiares, por lo tanto, se evidencia la importancia y a trascendencia de nuestro estudio para la sociedad.

A nivel de la justificación metodológica nuestra investigación se realizó con un diseño metodológico acorde a las exigencias de nuestra universidad. Así mismo se hizo uso de antecedentes semejantes y actuales. Y de la misma forma se utilizó un instrumento validado y confiable para medir la calidad de vida en nuestra población de estudio.

II. Marco teórico

2.1. Antecedentes

Antecedentes en el mundo

Saborit Y, et al; durante el 2020, en Cuba, desarrollaron una indagación cuyo propósito fue detallar la vinculación entre la salud y la calidad de vida de adultos individuos que tienen el padecimiento crónico renal, recibiendo terapia de reemplazo renal usando hemodiálisis. La indagación propuso un método de corte transversal, con un enfoque observacional, analítico, descriptivo, cuantitativo; en 93 participantes. Los resultados mostraron que el 46,7% de los participantes tenía una “calidad de vida” buena, el 29,1% tenía una media “calidad de vida” y el 24,7% tenía una mala calidad de vida. Finalmente, el estudio concluyó determinando que la calidad de vida de los participantes viene siendo afectada por el estilo de vida que llevan, así mismo presentan un deterioro dentro de las dimensiones rol físico, la salud general, rol emocional y la función física⁷.

Sánchez A, et al; en el año 2020, en México elaboraron una indagación; con el propósito de reconocer los niveles de “calidad de vida” en usuarios con terapia de reemplazo renal en el estado de Veracruz. Con respecto al método de indagación, se ejecutó de corte transversal, un enfoque no experimental, cuantitativo; en una muestra de 15 colaboradores. Se evidenciaron resultados, el 60,0% poseen una normal “calidad de vida”, por último, un 40,0% presentó un nivel alto; en lo que respecta al aspecto físico, social y emocional se vieron afectados, por lo que se obtuvo un nivel regular de calidad de vida. En consecuencia, se concluye

determinando que los participantes pertenecientes a la investigación evidenciaron una calidad de vida de nivel regular ⁸.

Renz C, et al; durante el año 2020, en Brasil decidieron realizar una indagación, tuvo como propósito establecer “la calidad de vida” del usuario con “ERC” que toman hemodiálisis en el estado de Río Grande. Se desarrolló el estudio según la metodología con enfoque cuantitativo, exploratoria, analítica y de corte transversal; en 183 pacientes. Los resultados evidenciados muestran que el 55,2% de los colaboradores presentaban edades de entre 60 años a más, 63,4% eran varones, 35,0% eran hipertensos, 80,3% tenían un nivel de educación baja; inclusive los resultados conforme a “las dimensiones de la calidad de vida”, en el componente fisiológico, el 35,4% presentó un nivel favorable y el 48,1% en el componente mental o psicológico presentó un nivel favorable; en cuanto al nivel de “calidad de vida” global el 61,7% evidenció un favorable nivel de calidad de vida. Finalmente se establece que la calidad de vida del participante es favorable siempre y cuando los componentes de salud sean los mejores ⁹.

Sánchez C, en el 2017, desarrollaron un estudio en México, con el propósito de definir los niveles de “calidad de vida” en usuarios con ERC “hemodiálisis” de un hospital público. Esta indagación se realizó a través de una metodología de investigación de corte transversal, cuantitativa, no experimental, descriptiva; encuestando a 67 pacientes. Los resultados mostraron que entre los usuarios que recibían “terapia de reemplazo renal con hemodiálisis”, el 23,9% tenía una “calidad de vida” mala y el 76,1% tenía una modera “calidad de vida”; en lo que respecta al componente psicológico y ambiental alcanzaron una mejor calidad de vida entre el

67,0% y el 63,0% respectivamente, mientras que el componente social y físico obtuvieron una calidad de vida nada favorable de 61,8% y 60,8% en cada aspecto. Finalmente se evidencia que la “calidad de vida” del usuario es de nivel medio y el componente más afectado fue el físico ¹⁰.

Costa M, et al; durante el 2017, decidieron realizar un estudio en Brasil, con el fin de examinar “la calidad de vida” de los usuarios que tienen el padecimiento renal crónico en hemodiálisis. La investigación tuvo como metodología de estudio un enfoque cuantitativo para la investigación, descriptivo y de corte transversal; encuestando a 39 colaboradores. Con respecto a los resultados, se evidencia que el 52,4% de los colaboradores mostró un normal nivel de calidad de vida, siendo el aspecto físico el de mayor impacto, de los cuales el 68,7% presentó una baja calidad de vida y el 65,0% un nivel de vida alto, y las dimensiones con un nivel de calidad de vida regular fueron las dimensiones psicológico y ambiental¹¹.

Antecedentes en el Perú

Ramírez P, realizó una investigación en la ciudad de Lima, en el 2019, con el propósito principal de detallar “la calidad de vida” del usuario con el padecimiento renal crónico en hemodiálisis. La investigación desarrolló una metodología de investigación utilizando un método cuantitativo, un diseño no experimental, descriptivo, transversal; donde participaron 119 individuos. Los resultados mostraron que el 41,2% de la población tenía una “calidad de vida” buena, el 51,0% una “calidad de vida” mala y el 7,6% deficiente “calidad de vida”. Por último, concluyendo que los usuarios evidenciaron una calidad de vida de nivel regular ¹².

Álvarez Z, et al; en el año 2018, en la ciudad de Lima, desarrollaron una investigación con la meta de establecer la calidad de vida los usuarios con “ERC” en “terapia de hemodiálisis”. El estudio fue planteado tras la metodología de investigación de corte transversal, con enfoque descriptivo, cuantitativo; y contó con 54 usuarios. En los resultados presentados se evidencia, que, en sus dimensiones de estudio, en el componente físico se presentó una mala calidad de vida en el 11,1% y el 37,8% alta calidad de vida; el 46,7% en la “dimensión psicológica” presentó alta “calidad de vida”, el 2,2% fue muy baja y el 4,4% una calidad muy alta de vida; en la “dimensión salud” general el 62,2% evidenció una buena calidad de vida. Finalmente, se concluyó que determinando que “la calidad de vida” del usuario tuvo su mayor desempeño en los componentes físico y emocional, probablemente debido al beneficio positivo de la terapia de reemplazo renal ¹³.

Quispe A, en el año 2018, desarrollo una investigación en Lima, cuyo objetivo era definir la “calidad de vida” de los usuarios renales con “hemodiálisis”. Con respecto al método de investigación se estimó de corte transversal, con un enfoque descriptivo, cuantitativo, no experimental; encuestando a 65 participantes. En los resultados, los participantes presentaron el 6,2% un nivel bueno; el 35,3% evidenció un nivel regular y una “calidad de vida” mala en el 58,5%; y en la dimensión física presentó una “calidad de vida” mala en el 61,5%, regular en el 32,3% y buena en el 6,2%; la dimensión psicológica presento un nivel malo en el 55,4%, regular en el 36,4%, y buena en el 7,7%; en el componente social, es malo en el 55,4%, regular en el 38,4% y buena en el 6,2%. Finamente, se determina que “la calidad de vida”

en el usuario es subjetivamente mala, conjuntamente al igual que en sus componentes físico, psicológico y social ¹⁴.

Guerrero M, Torres K; en el año 2017, desarrollo un estudio en Cajamarca, cuyo meta fue determinar “la calidad de vida” de los usuarios con tratamientos sustitutivos de hemodiálisis. Con respecto al método de indagación se efectuó de corte transversal, con un enfoque descriptivo, cuantitativo; en una muestra de 35 colaboradores. Los resultados demostraron que “la calidad de vida” fue mala en el 82,9% y el 17,1% fue mala; en cuanto a las dimensiones fue mala en la mayor parte, en el componente físico alcanzo el 57,0%, en el componente mental alcanzo el 66,0% y en el componente social el 97,0%. Finalmente se concluye evidenciando que la mayor parte de la población percibe una mala calidad de vida¹⁵.

Rivera, P; Rojas, W; en el año 2017, desarrollaron un estudio en Lima, siendo el objeto examinar “la calidad de vida” en usuarios con ERC que toman la TRR. El estudio tuvo como metodología con enfoque descriptivo, cuantitativo, de corte transversal; en una muestra de 60 colaboradores. Los resultados fueron que el 40,7% presentaron una calidad de vida baja; en las dimensiones, el componente físico presento 48,3% de “calidad de vida” baja, el 41,7% un nivel bajo y en el componente psicológico el 45,0% presento un nivel de “calidad de vida” alta. En consecuencia, evidenciando que la “calidad de vida” en el usuario es baja, las dimensiones más afectadas fueron el componente físico y social ¹⁶.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Fisiopatología

Los dos factores de riesgo significativos para la aparición del padecimiento renal crónico son la DM2 y la HTA. Asimismo, se manifiesta como un desgaste de los componentes anatómicos y fisiológicos del riñón, lo que se traduce en una inoperancia en su función¹⁷. Los cambios rápidos en los vasos sanguíneos, en particular los que forman parte de la circulación microvascular, cuyo Genesis es originado por la diabetes tipo 2, compromete los componentes de la barrera de filtración glomerular. Estos cambios dan lugar a diversas alteraciones hemodinámicas y metabólicas en estos pacientes, haciendo de la ERC la principal complicación que esta enfermedad manifiesta en sus enfermos.¹⁸

Se evidenció que la respuesta del sistema inmune y la inflamación presentan un rol vital dentro del desarrollo de la ERC. Una activación inadecuada del PRR puede dar lugar a una respuesta inflamatoria que puede ser excesiva. Las células renales y las células tubulares también pueden participar en esta respuesta, en última instancia conduce a la fibrosis del revestimiento tubulointersticial y a la disfunción glomerular¹⁹. Esto se demuestra en los resultados por el incremento de la creatinina, resultado del metabolismo energético muscular, la albuminuria y una reducción de la TFG^{17,18}.

Es importante recordar que el papel de los ríos en el mantenimiento del equilibrio del organismo, es por ende que la ERC eleva el riesgo de padecer un ictus, un infarto o una muerte súbita en las personas mayores²⁰.

2.2.2. Tratamiento

Principalmente el tratamiento para la ERC, se inicia con un control apropiado de los componentes de peligro, que incluye el uso dietético de proteínas, calcio, sodio potasio y ácido fólico. Estos componentes de peligro integran la hipertensión, la diabetes mellitus tipo 2, la obesidad y la hiperlipidemia. Las restricciones dietéticas se aplican de acuerdo con la gravedad de la enfermedad, porque deberían estar más apretados a medida que la función renal se deteriora. El consumo de proteínas debe estar entre 1 y 0,6 g/k/día; sin embargo, los que experimentan diarrea deben tener una ingesta de proteínas mayor. El consumo de sodio debe ser inferior a 2,4 g/día; el fósforo, el calcio y el potasio, sólo deben restringirse en quienes experimentan diarrea²².

Se recomienda evitar o disminuir medicamentos nefrotóxicos, como los antivirales, antibióticos, bloqueadores de los receptores de angiotensina y, especialmente, los AINEs, que pueden provocar insuficiencia renal aguda, síndrome nefrótico y glomerulonefritis.^{23,24}

2.2.3. Terapia de reemplazo renal

El término TRR hace mención al tratamiento de purificación de la sangre, de manera extracorpórea, reemplazo continuo de las funciones renales las 24 horas del día. Es un sustituto de las funciones renales en usuarios con insuficiencia renal y, a veces, se emplea en algunos tipos de intoxicaciones. Las técnicas usadas integran hemodiálisis continuas, hemofiltración, hemodiálisis intermitente y diálisis peritoneal. Todos los métodos intercambian solutos y eliminan fluidos de la sangre mediante el diálisis y filtración por membrana permeable. Asimismo, esta terapia tiene como misión la sustitución renal es sustituir la función del riñón extrayendo fluidos sanguíneos del paciente y filtrándolos por medio de las membranas semipermeables. Este procedimiento conocido como diálisis, se emplea principalmente para conservar la homeostasis del organismo en individuos con disfunción renal, eliminando las sustancias tóxicas y los productos de desecho acumulados. Se puede realizar de forma continua o intermitente, pero con diferencia de la duración del tratamiento o el número de horas necesarias para completarlo. Los pacientes pueden tolerar menos este procedimiento cuando se realiza de forma continua en lugar de intermitente (3 a 4 horas), y en los casos más avanzados de ERC, el trasplante renal también es una opción. Los procedimientos utilizados son la hemodiálisis intermitente, la continua, la peritoneal y el trasplante, se llevarán a cabo en función de la cuestionable función renal remanente del paciente²⁶. Se ha demostrado que el aumento de la duración de la diálisis a 8 horas reduce la

mortalidad en un 7% debido a la mejora de la extracción de urea y creatinina y al aumento del balance de folatos²⁷.

Dado que favorecen la función excretora del riñón, las técnicas anteriormente comentadas se pueden utilizar para tratar “la insuficiencia renal aguda y crónica”. Sin embargo, no se sustituyen otras funciones, como la generación de eritropoyetina, esencial para la 1,25-dihidroxitamina D³ y la hematopoyesis.^{28,30}

La hemodiálisis es un procedimiento de remplazo renal más empleado en pacientes de entre 0 y 21 años en todo el mundo, alcanzando hasta 466.000 pacientes tanto en Asia como en Estados Unidos^{31,32}. Para dicho procedimiento se requiere un acceso vascular como un catéter intravenoso o un injerto que se asocia con menor dificultad y mayor supervivencia, como una fístula arteriovenosa³³. Cada uno de ellos tiene el potencial de presentar diversos tipos de complicaciones que se detallan más adelante²⁸.

2.2.4. Principio de la hemodiálisis

Es un proceso que se lleva a cabo mediante un dispositivo que tiene tres componentes esenciales: un dializador, un sistema de composición, suministro y de gestión de la sangre. Tiene 2 principios, la convección y difusión, que facilitan el paso de soluciones por medio de una membrana semi-permeable.

Difusión

Se define como al paso de soluciones por medio de una membrana semipermeable debido al gradiente de la densidad que existe y que depende del tamaño, peso y solubilidad de la solución, así como del área de la extensión del tamaño y extensión de la membrana de sus poros. Cuando la membrana tiene una superficie mayor y poros más grandes, la capacidad de eliminar sustancias por difusión mejora. Como resultado, la hemodiálisis es más eficaz para eliminar sustancias de menor tamaño y menos eficaz para hacerlo con sustancias de mayor tamaño, especialmente si están unidas a proteínas.^{34,35}

Convección

Son mecanismos de arrastres conocidos como ultrafiltración que hace que el agua atraviese una membrana y pase a las soluciones. Este mecanismo es creado por la presión hidrostática u ósmica. La terapia se conoce como hemofiltración cuando se realiza de esta manera. La hemodiálisis o la hemofiltración pueden realizarse en función de las necesidades del paciente; ambas terapias ofrecen a los pacientes con ERC una mayor calidad de vida.³⁵

2.2.5. Complicaciones de la Hemodiálisis

Al ser un procedimiento invasivo, las complicaciones que pueden surgir durante la misma son numerosas. Además de la cefalea, la HTA y el mareo postterapia, existen otras complicaciones más graves que ponen en riesgo la

vida del paciente, como la trombosis, la infección del catéter asociada a la bacteriemia, la anemia, las convulsiones y las hepatitis B y C, entre otras²⁷.

El paciente tiene más probabilidades de sufrir un desequilibrio electrolítico y ácido-base, hipofosfatemia, infección, hipertermia e HTA cuando está en diálisis continua. La hipofosfatemia se tolera en las enfermedades crónicas, pero también puede provocar graves problemas respiratorios y musculares que pongan en peligro la vida del paciente. Se trata de un marcador de mortalidad en personas que padecen sepsis^{36,37}.

Así mismo este tratamiento es muy probable que afecte a otros órganos, como el ojo (vista), aumento o disminución de la presión intraocular, afectando a la retina en la cubierta protectora del sistema nervioso³⁸.

Como se ha comentado anteriormente para realizar la “terapia de reemplazo renal” por hemodiálisis, es necesario que el paciente cuente una accesibilidad vascular como lo es el CVC (catéter central), que inclusive llega presentar un riesgo mucho más elevado de infección que la fístula arteriovenosa. Pese a tener buenas prácticas de asepsia, sigue siendo la segunda causa de muerte y la causa de bacteriemia y sepsis hasta en un 30% de los casos en el momento del implante³⁹.

Las principales bacterias aisladas son *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus aureus*, enterococos y otras bacterias Gram negativas^{41,42}.

Otras complicaciones como al déficit de flujo sanguíneo, la obstrucción o la rotura del catéter y la trombosis, pueden desarrollarse de forma repentina o como efecto secundario del tratamiento de la hemodiálisis. Sin embargo, se ha descubierto que la frecuencia de estas complicaciones varía en función del lugar en el que se implantan, por lo que los situados en el lado derecho o en el fémur deben retirarse normalmente en los hombres⁴³.

Algunas complicaciones se relacionan con los marcadores de calcio vascular y pueden encontrarse en el rango^{44,46}.

Además, los puntos de acceso vascular pueden dar lugar a hemorragias que pueden ser mortales, como ocurre en el 0,4% de los pacientes, o pueden dar lugar a un sangrado que se define como 4 ml tras un diagnóstico no crítico. Esta leve pérdida de sangre aumenta la anemia y, en consecuencia, la mortalidad⁴⁷.

Hay condiciones que podrían hacer más probable que los pacientes desarrollen ciertas complicaciones, como el síndrome antifosfolípídico, la microangioplasia, disminución del anticoagulante natural (proteína S) y aumento de los componentes de coagulación como el factor V y el factor VIII. Estas condiciones también podrían hacer más probable que los usuarios que reciben TRR desarrollen trombosis del acceso vascular³⁵.

Los pacientes que padecen DM2 y están en las últimas fases de su ERC tienen 10 veces más probabilidades de sufrir amputaciones de las extremidades inferiores que los diabéticos habituales⁴⁸.

2.2.6. Calidad de vida en la Terapia de reemplazo renal

El término “calidad de vida” en relación con la salubridad se define a la medida del funcionamiento de un usuario en términos de su bienestar general y social, psicológico y físico⁴⁹.

La percepción que tiene el paciente sometido a hemodiálisis sobre el equilibrio existente entre la enfermedad y la eficacia del tratamiento evolucionaron, hasta convertirse en elementos esenciales de las evaluaciones de diferentes enfermedades no transmisibles y sus consecuencias posibles.

49,50

Los usuarios que son sometidos a una hemodiálisis experimentan con frecuencia un deterioro de su calidad de vida, especialmente en los dominios psicológico y físico. En estos dominios, los pacientes suelen experimentar una mala salud física, un mal cuidado personal y limitaciones en su capacidad para participar en actividades sociales debido, entre otras cosas, al dolor físico intenso, el agotamiento, la angustia psicológica frecuente y el deterioro social provocado por las dificultades emocionales.⁵¹⁻⁵³

La hemodiálisis convencional tiene un efecto perjudicial importante en “la calidad de vida” de los usuarios con “ERC”, en especial en pacientes con “una calidad de vida deficiente”. Y en estos usuarios con calidad de vida paupérrima existe un riesgo mayor de complicaciones y mortalidad.⁵⁰⁻⁵²

III. Objetivos

Objetivo general

- Determinar la calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en las dimensiones física, psicológica y social en una clínica privada de la ciudad de Lima, en el año 2020.

Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográfico la población de estudio en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.
- Identificar los niveles que presenta la calidad de vida, según la dimensión física en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.
- Identificar los niveles que presenta la calidad de vida, según la dimensión psicológica en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.
- Identificar los niveles que presenta la calidad de vida, según dimensión social en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.

IV. Metodología

4.1. Diseño metodológico

La investigación planteada fue de un enfoque cuantitativo que, según James, este enfoque logra cuantificar y entender las deficiencias de un tema específico; el tipo de investigación fue descriptiva y con un diseño transversal puesto que se realiza la investigación solo en un tiempo⁵³.

4.2. Población

La población estuvo conformada por 120 pacientes de hemodiálisis, quienes era trasladados desde el hospital ESSALUD a la clínica y que acudían regularmente (3 veces por semana) para el tratamiento de hemodiálisis⁵³.

4.3. Muestra

El muestreo fue probabilístico que utiliza formas de métodos de selección aleatoria⁵³.

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

N=120

Z=1,96

p=0,5

d=0.05

n=92

Después de los cálculos respectivos, obtuvimos una muestra de 92 pacientes.

El muestreo que realizamos fue el muestreo probabilístico de tipo aleatoria.

4.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis mayor a seis meses.
- Pacientes que no presenten ninguna limitación en salud mental.

Criterios de exclusión

- Paciente con insuficiencia renal menores de edad.
- Pacientes que no desearon participar en la investigación.
- Paciente que ha contraído COVID -19 y no está en la potestad de responder a las preguntas.
- Paciente con diagnostico reservado.

4.5. Proceso de recolección de datos

Esta etapa comenzó solicitando la autorización de la clínica privada, mediante la carta de presentación otorgada por la facultad de enfermería de la “Universidad Científica del Sur”. Luego de recibida la autorización por la clínica privada se realizó las coordinaciones respecto al tiempo destinado para la recolección de datos en horarios establecidos con los directivos (director médico, jefa de enfermeras y personal

asistencial). Durante el llenado de las encuestas se realizó la presentación respectiva a las personas que cumplan con el criterio de inclusión, siempre respetando la autonomía para participar en este estudio para lo cual firmaron el consentimiento informado (ver anexo 2).

Se aplicó el cuestionario a los 92 pacientes durante el tratamiento de diálisis con todos los equipos de protección y manteniendo el distanciamiento social entre el investigador y paciente COVID-19 (ver anexo 3).

El cuestionario completó el paciente en un tiempo menor de 10 minutos en diferentes turnos según su programación de hemodiálisis.

4.6. Análisis de datos

Con el fin de realizar el análisis de la data se manejó el software IBM SPSS 26 que nos permitió desarrollar tablas descriptivas; los gráficos con sus dimensiones llevando un orden gracias a las tablas con sus receptivos niveles tales como buena, regular, mala y gráficos de barras con sus respectivos porcentajes.

4.7. Técnica e instrumentos

Para la investigación se utilizó como técnica la encuesta sobre “la calidad de vida” ⁵⁴

Instrumento

El instrumento de medición utilizado fue un cuestionario de escala Likert que mide las dimensiones “física”, “psicológica” y “social” en el paciente en tratamiento renal. Fue aprobado en el año 2015 por Erika Magaly Alarcón Nez tras una validación de expertos y con un alto nivel de fiabilidad (Alfa de Cronbach = 0,86), lo que indica que no se han realizado cambios en el Perú. (44) consta de 20 ítems repartidos en tres dimensiones:

CATEGORÍAS DE LA CALIDAD DE VIDA

VALOR FINAL	AI 100%	FÍSICA	PSICOLÓGICA	SOCIAL
MALA	20 – 23	07 – 08	07 – 08	06 – 07
REGULAR	24 – 36	09 – 12	09 – 12	08 – 10
BUENA	37 – 60	13 – 21	13 – 21	11 – 18

física (7 ítems), psicológica (7 ítems) y social (6 ítems).

4.8. Aspectos éticos

Principio de autonomía

Según la bioética, se puede hablar de "consentimiento informado" porque se reconoce la legitimidad de la autonomía del ser humano.

En cuanto se entrevistó a la paciente, le preguntamos si estaría dispuesta a ayudarnos en nuestra investigación, asegurándonos siempre de explicarle el objetivo del estudio.

Principio de beneficencia

Se trabajó en conjunto para brindar a la paciente un apoyo irrestricto y al mismo tiempo tener acceso a la información esencial. ⁽⁴⁵⁾

Principio de no maleficencia

Hace referencia a no ir en contra de la integridad del usuario de salud para evitar un daño, como una cuestión psicológica, moral o física, entre otras.

Principio de justicia

Según este principio ético de investigación la selección de los sujetos de estudio fue sin discriminación. Todos los pacientes que reciban atención en los ambulatorios serán tratados por igual y sin ningún tipo de discriminación.

V. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal.

Género	Frecuencia	Porcentaje
Fem.	34	37,0
Masc.	58	63,0
Total	92	100,0
Grado de instrucción		
Primaria	11	12,0
Secundaria	29	31,5
Superior no universitario	3	3,3
Superior universitario	49	53,3
Total	92	100,0
Edad	61,99 ± 5,36	
Tiempo de enfermedad	12,113 ± 4,359	

Fuente: instrumentos de recolección

Elaboración: Carlos Wilfredo Incio Flores

Interpretación:

En la tabla 1 se observa que el 63% de los pacientes son varones y el 37% son mujeres; acerca del grado de instrucción, se observa que los pacientes tienen un grado de instrucción superior universitario 53,3%, en el nivel secundario 31,5%, en el nivel primaria 12,0% y el 3,3% superior no universitaria; y la edad oscila entre 61,99 ± 5,36 años.

Tabla 2. Niveles que presenta la calidad de vida, según la **dimensión física** en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal.

Calidad de vida, según la dimensión física	Frecuencia	Porcentaje
Mala	36	39,1
Regular	38	41,3
Buena	18	19,6
Total	92	100,0

Fuente: instrumentos de recolección

Elaboración: Carlos Wilfredo Incio Flores

Interpretación:

En la tabla 2 se aprecia “la calidad de vida”, según la “dimensión física” en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis donde se observar que el 41,3% de ellos tuvieron una calidad de vida regular, un 39,1% mala y un 19,6% buena.

Tabla 3. Niveles que presenta la calidad de vida, según la **dimensión psicológica** en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal.

Calidad de vida, según la dimensión psicológica	Frecuencia	Porcentaje
Mala	17	18,5
Regular	52	56,5
Buena	23	25,0
Total	92	100,0

Fuente: instrumentos de recolección

Elaboración: Carlos Wilfredo Incio Flores

Interpretación:

En la tabla 3 se aprecia que “la calidad de vida”, según la “dimensión psicológica” en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis donde podemos observar que el 56,5% de ellos tuvieron una calidad de vida regular, un 25% buena y un 18,5% mala.

Tabla 4. Niveles que presenta la calidad de vida, según **dimensión social** en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal.

Calidad de vida, según la dimensión social	Frecuencia	Porcentaje
Mala	23	14,1
Regular	47	44,6
Buena	22	41,3
Total	92	100,0

Fuente: instrumentos de recolección

Elaboración: Carlos Wilfredo Incio Flores

Interpretación:

En la tabla 4 se aprecia que la calidad de vida, según la “dimensión social”, donde podemos observar que el 44,6% de ellos tuvieron una calidad de vida regular, un 41,3% buena y un 14,1% mala.

Tabla 5. Calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en las dimensiones física, psicológica y social.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Mala	23	25
Regular	47	51.1
Buena	22	23,9
Total	92	100,0

Fuente: instrumentos de recolección

Elaboración: Carlos Wilfredo Incio Flores

Interpretación:

En la tabla 5 se infiere que la “calidad de vida”, en el paciente sometido a terapia de reemplazos renales hemodiálisis donde podemos observar que el 51,1% de ellos tuvieron una calidad de vida regular, un 25% mala y un 23,9% buena.

VI. Discusión

El procedimiento de hemodiálisis se utiliza para purificar la sangre eliminando las toxinas, ya que los riñones no cumplen con el funcionamiento correcto, por ende, son incapaces de eliminar el excedente de líquido y toxinas de la sangre del paciente, lo que podría provocar la muerte.

Nuestros resultados demostraron que el 63% del paciente son de “sexo masculino”, y un 37% son de “sexo femenino”. Asimismo, en relación con el grado de instrucción, podemos ver que el 31,5% del paciente tiene como grado de instrucción el 53,3% tiene un grado de instrucción superior universitario, el nivel secundario, el 12% primaria y el 3,3% superior no universitario. La media de la edad fue de $61,99 \pm 5,36$ años. Dichos resultados concuerdan con los resultados señalados por Renz et al ⁽⁹⁾ quien ha demostrado que “la calidad de vida” en sujetos con tratamientos de diálisis se advirtió reflejado mayormente en adultos mayores del sexo masculino entre las edades de 60 a 80 años, quienes tenían en promedio de 60 años, teniendo un estilo de vida regular. También coinciden con la investigación de Pérez et al ⁵⁷ donde se evidencio que los varones padecen de esta enfermedad crónica y recibe un tratamiento de hemodiálisis y la mayoría tiene educación superior, teniendo entre 4 a 20 años de tratamiento; así mismo Rodríguez y Pérez ⁵⁸ demostró que la mayoría que padecen son del sexo masculino y tienen un estudio superior siendo en promedio menores de 65 años.

Se evidenció que la calidad de vida, según la “dimensión física” en personas sometidas a terapia de reemplazo renal hemodiálisis donde podemos observar que el 41,3% de

ellos tuvieron una “calidad de vida” regular, un 39,1% mala y un 19,6% buena, dicha conclusión coincide con la investigación que realizó a Belayev, et al⁵⁹, presentó evidencias correspondientes al aspecto físico, donde el 50% de los pacientes tuvieron nivel de la calidad regulares; en el aspecto social obtuvo el 30% obtuvieron un nivel medio, y en la dimensión psicológico el 37% tuvieron un nivel muy alto concluyendo una calidad de vida regular; en la carga de la enfermedad renal algunos estudios han demostrado que los pacientes en diálisis tienen mayor puntaje en la calidad de vida en este aspecto, Renz C, et al⁹; presentó resultados en donde los participantes que conformaron el estudio presentaron una calidad de vida favorable en el 35,4% en lo que respecta al componente físico. Costa M, et al¹¹; por su parte presentó evidencias de personas con ERC en hemodiálisis, sobre “la calidad de vida”, donde el 68,7% de la población en estudio fue afectado en su calidad de vida, ocupando el componente físico un nivel bajo. El manejo de la dimensión física trae consigo acciones positivas como la propia independencia del paciente, será capaz de realizar sus actividades cotidianas, no bajo el mismo nivel que las hacía, pero si hará posible ciertas actividades, esto ayuda a que su calidad de vida sea la mejor, y mejore su estado de ánimo sobre la salud en general.

En relación a la “calidad de vida”, según la “dimensión psicológica” en personas sometidas a terapia de reemplazo renal hemodiálisis pudimos observar que el 56,5% de ellos tuvieron una calidad de vida regular, un 25% buena y un 18,5% mala, dichos resultados no concuerdan con el estudio llevado a cabo por, Álvarez Z, et al¹³; en sus resultados presentados como evidencia, admite que la calidad de vida en la “dimensión psicológica”, el 46,7% presento una calidad alta, el 4,4% una calidad muy alta de vida

y el 2,2% fue muy baja. Por tanto, Renz C, et al⁹; presento resultado donde el 48,1% de la población en estudio, respecto al componente mental o psicológico presento un nivel favorable de “calidad de vida”. Asimismo, Quispe A, en su estudio evidenció que los participantes presentaron en la “dimensión psicológica” un nivel de calidad de vida mala en el 55,4%, regular en el 36,4%, y buena en el 7,7%. Por otra parte, Rivera y Rojas, en un estudio presentaron resultados donde “la calidad de vida” en el factor psicológico, el 45,0% evidenció un nivel de calidad de vida alta. El componente psicológico, debe ser manejado de forma esencial, ya que, de presentarse situaciones negativas, podrían aparecer estados depresivos, de tristeza, de frustración, que llevarían al paciente a un estado crítico, como no colaborar con su tratamiento y dejarlo por completo, poniendo en riesgo su salud y la vida misma.

Y en cuanto a “la calidad de vida”, conforme la dimensión social en el paciente con terapia de hemodiálisis donde podemos observar que el 44,6% de ellos tuvieron una calidad de vida regular, un 41,3% buena y un 14,1% mala, dichos resultados no concordaron con los investigados por Sánchez C¹⁰, en los resultados presentados que realizó en su estudio evidencio que las personas con tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis, el 61,8% en el componente social obtuvieron una calidad de vida nada favorable. Por otro lado, Costa M, et al¹¹; evidenció, que el 65,0% de los participantes presento una calidad de vida alta en la dimensión social. Así mismo Quispe A¹⁴, dio a conocer que los participantes de su estudio, el 55,4% presentaron una pésima calidad de vida en el factor social, regular en el 38,4% y buena en el 6,2%. Del mismo modo Guerrero y Torres¹⁵; presentaron resultados similares en el

componente mental, que alcanzó una mala calidad de vida en el 97,0%. El apoyo social consiste un componente fundamental en la salud del paciente, a partir de la interacción con los demás, se minimiza la percepción de amenaza y permite a su vez afrontar de forma eficaz situaciones estresantes, la misma que permite influir en la vida que llevan y en el cumplimiento del tratamiento responsable.

VII. Conclusiones

- Las características sociodemográficas donde se evidencia que el 63% de los pacientes son de género masculino y el 37% son de género femenino. Así mismo, en relación con el grado de instrucción, podemos observar que el nivel superior universitario tiene 53,3%, el nivel secundario 31,5%, el nivel primario 12,0% y el nivel superior no universitario 3,3%. Con respecto, a la edad promedio fue de $61,99 \pm 5,36$ años.
- En la “dimensión física”, la calidad de vida en el paciente sometido a “Terapia de Reemplazo Renal” en Hemodiálisis, se observó que el 41,3% tuvieron una calidad de vida regular, un 39,1% mala y un 19,6% buena.
- Según la “dimensión psicológica”, la calidad de vida en el paciente sometido a “Terapia de Reemplazo Renal” en Hemodiálisis, se observó que el 56,5% tuvieron una calidad de vida regular, un 25% buena y 18,5% mala.
- En la “dimensión social”, la calidad de vida en el paciente sometido a “Terapia de Reemplazo Renal” en Hemodiálisis se observó que el 44,6% de ellos tuvieron una calidad de vida regular, un 41,3% buena y un 14,1% mala.

VIII. Recomendaciones

- Para próximas investigaciones, se sugiere enfatizar los programas de educación, como: adherencia al Tratamiento de Reemplazo Renal, actividad física y actividad de ocio, esto ayudara a los pacientes renales más vulnerables a que dispongan de una buena “calidad de vida”.
- En la dimensión física, se recomienda aplicar un plan de actividades educativas de forma verbal y práctico, sobre los cuidados de su salud física según sus antecedentes de enfermedad y limitaciones que puedan tener, así como: yoga, taichí, caminatas al aire libre en compañía de sus familiares y durante el tratamiento realizar un cronograma de ejercicios que ayuden a mejorar su estado físico del paciente.
- En la dimensión psicológica, se recomienda realizar un cronograma de actividades con los familiares y pacientes con el objetivo de interactuar e identificar sus relaciones interpersonales y factores de riesgos que puedan dañar su estado psicológico y autocuidado.
- En la dimensión social se recomienda implementar formas de comunicación entre el paciente y el personal de enfermería aplicando dinámicas de interacción, esto ayudará a mejorar la confianza y el dialogo entre ellos, evitando sentirse aislados y limitados en la vida cotidiana.

IX. Referencias bibliográficas

1. Prakouraa N, Kavvadasa P, Chadjichristosa C. Connexin 43: a New Therapeutic Target Against Chronic Kidney Disease?. *Cell Physiol Biochem.* 2019;49(3):998-1009. doi: 10.1159/000493230
2. Ko S, Venkatesan S, Nand K, Levidiotis V, Nelson C, Janus E. International statistical classification of diseases and related health problems coding underestimates the incidence and prevalence of acute kidney injury and chronic kidney disease in general medical patients. *Intern Med J.* 2018;48(3):310-315. doi: 10.1111/imj.13729
3. Castellanos Y, Fong J, Vázquez J, Fong J. Marcadores de daño renal en pacientes con factores de riesgo de enfermedad crónica. *Medisan.* 2019;22(2):142 -148.
4. Nelveg KE, Hellmund G, Goya Heaf J. Risk of death after first-time blood stream infection in incident dialysis patients with specific consideration on vascular access and comorbidity. *BMC Infect Dis.* 2019;18(1):688. doi: 10.1186/s12879-018-3594-7
5. Kim H., Kim Y., Kim S., Chin H., Lee H., Lee J., et al. Age, sex, and the association of chronic kidney disease with all-cause mortality in Buddhist priests. *Medicine.* 2019;97(45):e13099. doi: 10.1097/MD.00000000000013099
6. Sánchez, M. Factores asociados a la adherencia en terapia de reemplazo renal en pacientes adultos del Centro médico Nacional Dos de Mayo, Lima 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. [consultado 29 de junio del 2022]. Disponible desde el URL: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5299/1/Sanchez_cm.pdf
7. Saborit Y, Zaldívar N, Collejo Y, Saborit E, Robles J, Tamayo N. Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev. Cubana Fisic. Rehabilit.* [Artículo en Internet] 2020 [consultado el 12 de mayo del 2020]; 12(3): 14 pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2020/cfr203a.pdf>.

8. Sánchez A. Calidad de vida en pacientes con terapia de reemplazo renal en el estado de Veracruz. Rev. Mexican Medic. Cienc. Salud. [Artículo en Internet] 2020 [consultado el 12 de mayo del 2020]; 5(4): 3 pp. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2020/mmfs204q.pdf>.
9. Renz C, et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. Revista Latino Americana de Enfermagem [Artículo en Internet]. 2020 [consultado el 12 de mayo del 2020]; 28: e 3327. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>.
10. Sánchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Rev. Arch Med. [Artículo en Internet]. 2017 [consultado el 12 de mayo del 2020]; 20(3): 262 - 270 pp. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es.
11. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. [Artículo en Internet] 2017 [consultado el 12 de mayo del 2020]; 15(43): 59 – 73 pp. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es
12. Ramírez, P. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, clínica Comas, Lima, Perú. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/54370>.
13. Álvarez, Z; Robles, M; Torres, S. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de Hemodiálisis en la Clínica Nordial del Callao. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao, 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/2743>.

14. Quispe A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú. [Tesis para optar grado de Licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Ricardo Palma, 2019. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/2705>.
15. Guerrero M, Torres K. Calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis atendidos en la Clínica Laurent, Lambayeque, Perú. [Tesis para optar grado de Especialista en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/3395>.
16. Rivera P, Rojas W. Self-perception of the quality of life of patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis. Rev enferm Herediana. [Artículo en Internet] 2017 [consultado el 12 de mayo del 2020]; 10 (2): 82 – 88 pp. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v10i2.3362>.
17. Malta DC, Machado ÍE, Pereira CA, Figueiredo AW, Aguiar LK, Almeida WDS, et al. Evaluation of renal function in the Brazilian adult population, according to laboratory criteria from the National Health Survey. Rev Bras Epidemiol. 2019;22Suppl 02(Suppl 02):E190010.SUPL.2. doi: 10.1590/1980-549720190010.supl.2
18. Hu J, Du Y. Managing chronic kidney disease in diabetes patients with the latest chemical therapies. Expert Rev Clin Pharmacol. 2019;12(1):53-60. doi: 10.1080/17512433.20552829
19. Li L, Tang W, Yi F. Role of Inflammasome in Chronic Kidney Disease. Adv Exp Med Biol. 2019;1165:407-421. doi: 10.1007/978-981-13-8871-2_19
20. Mun KH, Yu GI, Choi BY, Kim MK, Shin MH, Shin DH. Association of Dietary Potassium Intake with the Development of Chronic Kidney Disease and Renal Function in Patients with Mildly Decreased Kidney Function: The Korean Multi-Rural Communities Cohort Study. Med Sci Monit. 2019;25:1061-1070. doi: 10.12659/MSM.913504

21. Gai Z, Wang T, Visentin M, Kullak-Ublick GA, Fu X, Wang Z. Lipid Accumulation and Chronic Kidney Disease. *Nutrients*. 2019;11(4). pii: E722 doi: 10.3390/nu11040722
22. Alhambra MR, Molina MJ, Oliveira G, Arraiza C, Fernández M, García JM, et al. [Recommendations of the GARIN group for dietary managing of patient with chronic kidney disease]. *Nutr Hosp*. 2019;36(1):183-217. doi: 10.20960/nh.1823
23. Abd ElHafeez S, Hegazy R, Naga Y, Wahdan I, Sallam S. Non-steroidal anti-inflammatory drugs among chronic kidney disease patients: an epidemiological study. *J Egypt Public Health Assoc*. 2019;94(1):8. doi: 10.1186/s42506-018-0005-2
24. Moore PK, Hsu RK, Liu KD. Management of Acute Kidney Injury: Core Curriculum 2018. *Am J Kidney Dis*. 2018;72(1):136-148. doi: 10.1053/j.ajkd.2017.11.021
25. Silva DMD, Silva RMCRA, Pereira ER, Ferreira HC, Alcantara VCG, Oliveira FDS. The body marked by the arteriovenous fistula: a phenomenological point of view. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2869-2875. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0898
26. Merinoa JL, Domínguez P, Buena B, Amézquita Y, Espejo B, Paraíso V. Aplicación de una pauta de hemodiálisis incremental, basada en la función renal residual, al inicio del tratamiento renal sustitutivo. *Nefrología*. 2017;37(1):39–46. <https://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.11.015>
27. Liew A. Perspectives in renal replacement therapy: Haemodialysis. *Nephrology (Carlton)*. 2018; 23 Suppl 4:95-99. doi: 10.1111/nep.13449
28. Jameson J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Loscalzo J. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 20ed. McGraw-Hill Education; 2018.
29. Connor M., Karakala N. Continuous Renal Replacement Therapy: Reviewing Current Best Practice to Provide High-Quality Extracorporeal Therapy to Critically Ill Patients. *Adv Chronic Kidney Dis*. 2017;24(4):213-218. doi: 10.1053/j.ackd.2017.05.003

30. Heung M., Yessayan L. Renal Replacement Therapy in Acute Kidney Injury: Controversies and Consensus. *Crit Care Clin.* 2017;33(2):365–378. doi: 10.1016/j.ccc.2016.12.003
31. Pun PH, Middleton JP. Dialysate Potassium, Dialysate Magnesium, and Hemodialysis Risk. *J Am Soc Nephrol.* 2017;28(12):3441-3451. doi: 10.1681/ASN.2017060640
32. Mandel-Shorer N, Tzvi-Behr S, Harvey E, Revel-Vilk S. Central venous catheter-related venous thrombosis in children with end-stage renal disease undergoing hemodialysis. *Thromb Res.* 2018;172:150-157. doi: 10.1016/j.thromres.2018.10.031
33. Kraus MA, Kansal S, Copland M, Komenda P, Weinhandl ED, Bakris GL, et al. Intensive Hemodialysis and Potential Risks With Increasing Treatment. *Am J Kidney Dis.* 2018;68(5S1):S51-S58. doi: 10.1053/j.ajkd.2016.05.020
34. Lerma EV, Rosner MH, Perazella MA. *CURRENT Diagnosis & Treatment: Nephrology & Hypertension.* 2ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
35. Himmelfarb J, Ikizler T. A. *Chronic Kidney Disease, Dialysis, and Transplantation.* 4Ed. Elsevier; 2019.
36. Song YH, Seo EH, Yoo YS, Jo YI. Phosphate supplementation for hypophosphatemia during continuous renal replacement therapy in adults. *Ren Fail.* 2019;41(1):72-79. doi: 10.1080/0886022X.2018.1561374
37. Cases A, Egocheaga M, Tranche S, Pallarés V, Ojeda R, Górriz J, et al. Anemia en la enfermedad renal crónica: protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología. *Nefrología.* 2018;38(1):8–12. doi: 10.1016/j.nefro.2017.09.004
38. Chen H, Zhang X, Shen X. Ocular changes during hemodialysis in patients with end-stage renal disease. *BMC Ophthalmology.* 2018;18(1):208. doi: 10.1186/s12886-018-0885-0
39. Rajoy G., Rionda M., Pérez C. Análisis de los factores que influyen en la aparición de complicaciones y supervivencia de los catéteres venosos centrales

- para hemodiálisis. *Enferm Nefrol.* 2017;17(1):16-21.
<https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842014000100003>
40. Fiterre I, Suárez C, Sarduy R, Castillo B, Gutiérrez F, Sabournin N, et al. Factores de riesgo asociados con sepsis del acceso vascular de pacientes en hemodiálisis. *Rev haban cienc méd.* 2018;17(2):335-346.
 41. Gómez J, Pimienta L, Pino R, Hurtado M, Villaveces M. Prevalencia de infección asociada a catéter de hemodiálisis en el Hospital Universitario Clínica San Rafael. *Rev. Colomb. Nefrol.* 2018;5(1):17–25.
<https://doi.org/10.22265/acnef.5.2.283>
 42. Pérez Y, Sotolongo Y, Muradás M, Vigoa L, Lugo E. Supervivencia y complicaciones de los catéteres para hemodiálisis: nuestra experiencia. *Rev Cubana Cir.* 2016;45:3-4.
 43. Crespo R, Contreras M, Casas R, Muñoz I, Moreno M, Suanes L. Estudio retrospectivo de las complicaciones de los catéteres temporales para hemodiálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol.* 2016;14(1):43-49.
 44. Planche M, Suárez C, Frómeta V. Factores pronósticos de las complicaciones de las fístulas arteriovenosas autólogas para hemodiálisis. *MediSan.* 2016;20(4):1-8.
 45. Ren C, Chen J, Wang Y, Huang B, Lu W, Cao Y, et al. Application of ultrasonography in monitoring the complications of autologous arteriovenous fistula in hemodialysis patients. *Medicine.* 2018;97(44): e12994. doi: 10.1097/MD.00000000000012994.
 46. Sosa O. Fístulas arterio-venosas trombosadas para hemodiálisis y su tratamiento. *Rev Haban Cienc Méd.* 2017;18(2):192-201.
 47. Lyu B, Banerjee T, Scialla J, Shafi T, Yevzlin A, Powe N, et al. Vascular Calcification Markers and Hemodialysis Vascular Access Complications. *Am J Nephrol.* 2018;48(5):330–338. doi: 10.1159/000493549
 48. Hickson LJ, Rule AD, Thorsteinsdottir B, Shields RC, Porter IE, Fleming MD, et al. Predictors of early mortality and readmissions among dialysis patients

- undergoing lower extremity amputation. *J Vasc Surg.* 2018;68(5):1505-1516. doi: 10.1016/j.jvs.2018.03.408
49. Guney I, Solak Y, Atalay H, Yazici R, Altintepe L, Kara F, et al. Comparison of effects of automated peritoneal dialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis on health-related quality of life, sleep quality, and depression. *Hemodial Int.* 2010;14(4):515-22. doi: 10.1111/j.1542-4758.2010.00465.x
50. Fong E, Bargman JM, Chan CT. Cross-sectional comparison of quality of life and illness intrusiveness in patients who are treated with nocturnal home hemodialysis versus peritoneal dialysis. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2007;2(6):1195-200. doi: 10.2215/CJN.02260507
51. Kraus MA, Fluck RJ, Weinhandl ED, Kansal S, Copland M, Komenda P, et al. Intensive Hemodialysis and Health-Related Quality of Life. *Am J Kidney Dis.* 2016;68(5S1):S33-S42. doi: 10.1053/j.ajkd.2016.05.023
52. Rehman IU, Chan KG, Munib S, Lee LH, Khan TM. The association between CKD-associated pruritus and quality of life in patients undergoing hemodialysis in Pakistan: A STROBE complaint cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2019;98(36):e16812. doi: 10.1097/MD.00000000000016812
53. Aguilar, S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Salud en Tabasco* 2015. *Salud en Tabasco*, 11(2), 333-338.
54. McHorney C, Ware J, et al. The MOS 36-item short form health survey (SF-36): III. Test of data quality, scaling assumptions, and reliability across diverse patients groups. *Medical Care.* 1994;31(1):40-66. 48. Ware JE, Sherbourne C. [consultado 29 de mayo del 2020].
55. Perez C. et al. Relación entre calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. 2015. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n2/original2.pdf>.

56. Rodríguez A. y Pérez M. ¿Cómo influyen las características sociodemográficas de los pacientes y los atributos de organización de un sistema de salud en la elección de la modalidad de diálisis?. 2018. Disponible en : <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X1888970018628043>
57. Belayev LY, Mor MK, Sevick MA, Shields AM, Rollman BL, Palevsky PM, Arnold RM, Fine MJ, Weisbord SD: Asociaciones longitudinales de síntomas depresivos y dolor con la calidad de vida en el usuario que toma hemodiálisis crónica. Hemodial Int 2019; 19: 216-224.

X. Abreviaturas

OMS	: Organización Mundial de la Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
ERC	: Enfermedad Renal Crónica
ERCT	: Enfermedad Renal Crónico Terminal

ANEXO

ANEXO N° 1: Matriz de Consistencia

Título de Proyecto de Tesis		"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA-2020"					
Autor		Carlos Wilfredo Incio Flores					
Problema de Investigación		Variable (s)	Objetivo General			Hipótesis	
¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en una clínica privada de Lima-2020?		Calidad de vida	Determinar la calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.			H1: Existe calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis. H0: No existe calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.	
			Objetivos Generales				
		Identificar la calidad física en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis. Describir la calidad psicológica en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis. Analizar la calidad social en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis.					
Tipo de Investigación	Nivel de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Técnica de Muestreo	Técnica de Recolección de Datos	Instrumento de Recolección de Datos
Básico	Descriptivo	No experimental transversal	120 pacientes derivados del hospital ESSALUD a la clínica.	92 pacientes derivados del hospital ESSALUD a la clínica.	Probabilístico por conveniencia.	Encuesta	Cuestionario

ANEXO N° 2: Operacionalización de la variable calidad de vida

Nombre de la variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Categoría y puntajes	Instrumento
La "calidad de vida" en pacientes renales con hemodiálisis	El concepto de "calidad de vida es la percepción que tiene una persona de sí mismo en el contexto cultural y del sistema de valores en que vive y con relación a sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes" ⁽⁴⁰⁾	Es "la respuesta del paciente renal con hemodiálisis a la impresión y condición que tienen en relación con su ERC o cómo afecta el tratamiento a la calidad de vida de una persona en dimensiones físicas, psicológicas y sociales, el cual será medido por un cuestionario con escala de respuesta: Nunca =1 A veces=2 Siempre=3 Luego valorado en Calidad de vida:	Cualitativo	Física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Actividades cotidianas" ▪ "Subir y bajar las escaleras" ▪ "Sentirse fuerte" ▪ "Sueño" ▪ "Reposo" ▪ "Paseos sin dificultad" ▪ "Disminución del apetito" 	Ordinal Politémica	Mala 20-23 Regular 24-36 Buena 37-60	Cuestionario
				Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Afrontamiento positivo" ▪ "Adaptación" ▪ "Satisfacción personal" ▪ "Autoestima personal" ▪ "Expectativa del futuro" ▪ "Frustración (carga familiar)" ▪ "Toma de decisiones" 			

		Mala = 20-23 Regular = 24-36 Buena = 37-60		Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Nuevo estilo de vida" ▪ "Apoyo familiar" ▪ "Reuniones sociales" ▪ "Alejamiento" ▪ "Limitaciones" ▪ "Actividades sociales" 			
--	--	--	--	--------	---	--	--	--

ANEXO N° 3: Instrumento

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES CON HEMODIÁLISIS

Presentación: Eminente Señor (a), me complace dirigirme a usted en esta página para informarle que estoy realizando una investigación para “determinar la calidad de vida de los pacientes renales con hemodiálisis en la clínica privada de Lima”. El presente cuestionario forma parte de esta investigación, y es muy importante que usted participe, por lo que le ruego que responda con sinceridad.

Edad: _____

Sexo (Coloque F si es femenino o M si es masculino): _____

Grado de instrucción: _____

Tiempo en que realiza la hemodiálisis: _____

Instrucciones: “Marca con un aspa (X) la respuesta correcta”:

“Nunca” = 1

“A veces” = 2

“Siempre” = 3

N°	Dimensión Física	“Nunca”	“A veces”	“Siempre”
01	“Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema”			
02	“Subo y bajo las escaleras sin dificultad”			
03	“Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad”			
04	“Me es fácil conciliar el sueño”			
05	“Me levanto reconfortado y descansado al despertar”			
06	“Puedo realizar paseos largos sin dificultad”			
07	“Me ha disminuido el apetito”			

	Dimensión Psicológica			
08	“Afronto con actitud positiva mi enfermedad”			
09	“Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad”			
10	“Me siento bien y satisfecho conmigo mismo”			
11	“Soy muy importante para mi familia y amistades”			
12	“He perdido las esperanzas respecto a mi futuro”			
13	“Soy una carga para mi familia”			
14	“Tengo dificultad para tomar decisiones”			
	Dimensión social			
15	“Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad”			
16	“Recibo apoyo de parte de mi familia”			
17	“Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales”			
18	“Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad”			
19	“El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida”			
20	“Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad”			

Fuente: Instrumento elaborado por Alarcón Erika (2017) “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015”

BAREMACIONES

Calidad de vida:

Mala : 10 a 20
 Regular : 21 a 40
 Buena : 41 a 60

ANEXO N° 4: Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA-2020”

“CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA SER PARTICIPANTE EN LA ENCUESTA DEL ESTUDIO”

INTRODUCCIÓN:

Hola mi nombre es Carlos Wilfredo Incio Flores, soy alumno de la facultad de enfermería de la universidad científica del sur. En este momento estoy efectuando una investigación en relación a la CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODIÁLISIS, la cual es muy importante saber el incremento en la incidencia de esta enfermedad crónica. Ahora, te voy a proporcionar información e invitarte a ser parte de este estudio

PROPUESTA DEL ESTUDIO:

El concepto de "calidad de vida" es bastante complejo y abarca la salud física, el estado psicológico y las relaciones sociales de una persona.

PROCEDIMIENTOS:

El cuestionario, que consta de 20 ítems repartidos en tres dimensiones (física, psicológica y social), será administrado con todas las precauciones de bioseguridad y equipos de protección necesarios. La dimensión “física” contendrá 7 ítems, la dimensión “psicológica” contendrá 7 ítems y la dimensión “social” contendrá 6 ítems.

Selección de los participantes:

Los pacientes de la clínica privada están invitados a ser partícipes de esta encuesta.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA:

Su colaboración en este estudio es plenamente voluntaria. La participación depende totalmente de usted. Todo lo que reciba de nuestra clínica privada seguirá siendo lo mismo tanto si decide participar como si no. El tratamiento que se proporciona de manera habitual en esta clínica privada se le ofrecerá si decide no participar en este proyecto de investigación.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO:

Se utilizará una encuesta de 20 preguntas, que será administrada por un entrevistador capacitado con el fin de realizar esta actividad. Dado que puede ser necesario repetir cada pregunta para que el encuestado la comprenda completamente, la persona que realiza la encuesta es libre de pedir ayuda en cualquier momento. El instrumento que se utilizará en este estudio ha sido finalmente aprobado para los fines de la investigación.

Duración:

La totalidad del procedimiento de esta encuesta durará alrededor de 10 min. y la investigación se llevará a cabo mientras se administra la diálisis.

Beneficios:

Si usted participa en este estudio, podremos atender mejor sus necesidades durante cada sesión de análisis porque conoceremos su calidad de vida real como paciente.

Efectos secundarios y/o riesgos:

Ser partícipe de este estudio no conlleva ningún riesgo; no hay posibilidad de que ocurra nada malo. Trabajaremos para reducir la probabilidad de que esto suceda, sin embargo, si ocurre algo de imprevisto, le facilitaremos la asistencia que necesite.

Beneficios

Es posible que su participación en este estudio no le sirva de nada, pero es probable que nos colabore en hallar la respuesta a la pregunta de estudio. Es posible que la sociedad no se beneficie actualmente de esta etapa de la investigación, sin embargo, es posible que las generaciones futuras se favorezcan de ella.

Confidencialidad

Mantendremos la información que obtengamos de este estudio de forma reservada; estará protegida y nadie más que el investigador podrá acceder a ella.

Resultados

Antes de ponerlos a disposición del público en general, las lecciones aprendidas de este estudio serán compartidas con usted. La información confidencial no se compartirá y se publicará el resultado para que otros interesados puedan aprender de nuestro análisis.

Derecho a rechazar o renunciar

La participación en este estudio no es obligatoria, y negarse a hacerlo no tendrá ninguna repercusión en el trato que reciba dentro de la clínica. Continúa disfrutando de los beneficios que tendría en caso contrario. Puede dejar de ser participe del estudio en cualquier instante sin perder sus derechos como usuario de la clínica.

La persona de contacto

“EI COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR”, un comité cuyo trabajo es asegurar que el participante del estudio esté protegido de todo daño, ha revisado y aprobado esta propuesta.

Certificación del consentimiento

He leído la información anterior, o alguien me la ha leído. He tenido la oportunidad de informarme sobre ella, y las preguntas que he hecho han recibido respuestas satisfactorias. Doy voluntariamente mi consentimiento para participar en esta investigación.

Colocar nombre del participante: _____

Firma del participante: _____

Fecha (Día/Mes/Año): _____

Declaración del investigador/persona que toma el consentimiento:

Nombre del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Firma del investigador/persona que ha tomado el consentimiento:

Fecha (Día/Mes/Años): _____

ANEXO 5: “Resolución de aprobación del proyecto N° 006-DAE-CIENTÍFICA-2020”



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE CARRERA N° 006-DAE-CIENTÍFICA-2020

Lima 09 de noviembre 2020

El informe de revisión independiente académica y la aprobación de un Comité de Ética del proyecto de tesis titulado: **Calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en una clínica privada de Lima-2020**. Con número de registro de la carrera: N° 482-2020-PREB99.

Presentado por:

Incio Flores Carlos Wilfredo

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pre/posgrado para obtener el título profesional/ grado académico de Maestro/ grado académico de Doctor en la Facultad de Ciencias de la Salud, se debe desarrollar un trabajo de investigación;

Que, de acuerdo a la normativa vigente en la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al Director Académico de la Carrera.

SE RESUELVE:

1°. **APROBAR** e inscribir el proyecto de tesis titulado: **Calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en una clínica privada de Lima-2020** con número de registro de la carrera: N° 482-2020-PREB99. y establecer el inicio del periodo de ejecución del mencionado proyecto.

2°. **NOMBRAR** al docente: Doctor - Carrasco Fernández Juver como asesor para el desarrollo de la tesis en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese,



MSc. Doris B. Gonzales Carhuajulca
Decana
Carrera de Enfermería

ANEXO 6: "Constancia de aprobación del Comité de ética"



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 335-CIEI-CIENTÍFICA-2020

El presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Científica del Sur (CIEI-CIENTÍFICA) da constancia que el proyecto de investigación, cuyos datos se registran a continuación, ha sido **aprobado** por el CIEI-CIENTÍFICA.

Código de registro: **482-2020-PREB99**

Título: **Calidad de vida en pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal hemodiálisis en una clínica privada de Lima-2020**

Investigador(a): **Carlos Wilfredo Incio Flores**

La aprobación del proyecto de investigación implica que el documento presentado a evaluación cumple con los lineamientos de Universidad en materia de investigación y ética, los cuales se sustentan en la normativa internacional vigente. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de enfermedad por COVID-19, le recomendamos cumplir con las normas publicadas por el estado peruano (accesos, medidas de bioseguridad, etc.) y tener los permisos de las instituciones en las que realizará el estudio antes de ejecutarlo.

En tal sentido, esta aprobación carecerá de valor si es que el proyecto de investigación arriba indicado es modificado de cualquier forma. Toda enmienda, añadido, eliminación o eventualidad (eventos adversos, etc.) posterior a la fecha de aprobación debe ser reportado al CIEI-CIENTÍFICA.

La vigencia de la aprobación de este documento es de dieciocho (18) meses (**hasta el 08 de mayo del 2022**), periodo en el que puede desarrollarse el proyecto. Cualquier trámite para su renovación deberá ser enviado antes del término de la vigencia de este documento, debiendo suspenderse todo desarrollo hasta que la renovación sea aprobada. La presente aprobación será ratificada en la sesión del CIEI más próxima.

Villa El Salvador, 09 de noviembre de 2020




Mg. Fulton Paul Rivera Albinagorta
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

ANEXO 7: “Autorización de ejecución en sede de estudio”



CENTRO MEDICO CAMINOS DEL INCA S.A.C.

DECLARACIÓN JURADA DE ADMISIÓN INSTITUCIONAL

Yo, Carlos Huamán Hidalgo y Vilma Vega Yeren certifico que he revisado el proyecto titulado "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL HEMODIÁLISIS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE LIMA - 2020"; presentado por el investigador CARLOS WILFREDO INCIO FLORES; y que se realizará en la clínica privada de diálisis "Caminos del Inca".

En base a la evaluación, se procede a declararle viable y admitido, comprometiéndome a otorgar facilidades para su adecuada ejecución y supervisar el cumplimiento de la normativa vigente dentro de la clínica.

Lima, 8 de octubre del 2020



CENTRO MEDICO CAMINOS DEL INCA S.A.C
.....
Dr. Carlos Huamán Hidalgo
DIRECTOR MEDICO
C.M.P. 12448 - INVE-0073

Firma y Sello



.....
VILMA VEGA YEREN
PEP 12481
REE 2545
Jefa enfermeras
R.N. CAMINOS DEL INCA

Firma y Sello

AV. CAMINOS DEL INCA Nº 1439 - SANTIAGO DE SURCO. TELEFAX: 275-7341
E-mail: cmdelinca@hotmail.com

Anexo 8: Informe de Turnitin

