

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en
tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Maria Isabel Sandoval Mehan

ASESOR

Francisca Constantino Facundo

<https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

Chiclayo, 2023

**Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en
tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022**

PRESENTADA POR

Maria Isabel Sandoval Mehan

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Cervera Vallejos

PRESIDENTE

Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

SECRETARIO

Francisca Constantino Facundo

VOCAL

Dedicatoria

A Dios, por haberme dado la oportunidad de realizar una de mis metas, culminando mis estudios universitarios en el campo de Enfermería siendo una profesión que respetaré y llevaré en alto toda mi vida.

A mis padres Concepción Sandoval Santisteban y María Isabel Mechan Mendoza, por su sacrificio del día a día durante estos años de formación profesional para poder lograr mis metas y ser una gran enfermera.

A mis 4 hermanas Keterin, Mónica, Leslie y Nicol, quienes me brindaron su apoyo incondicional y muestras de cariño durante todo este proceso; fueron sus consejos y palabras de aliento que hicieron de mí una mejor persona.

Agradecimientos

A Dios, por darme el valor para continuar y ser constante en mi vida universitaria, formándome con un carácter científico, moral y ético, como persona y una profesional en la salud.

Dar gracias a la clínica Instituto Nefrourológico del Norte de Chiclayo, por brindarme el permiso de poder realizar las encuestas a los pacientes y así poder realizar este estudio de investigación.

Finalmente quiero expresar mi sincero agradecimiento a mi asesora Mtro. Francisca Constantino Facundo, quien, con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo de investigación.

María Isabel Sandoval Mechan

PRE-INFORME 100% MARIA ISABEL SANDOVAL MECHAN

ÍNDICE DE ORIGINALIDAD

15%	15%	3%	5%
ÍNDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	ciencialatina.org Fuente de Internet	1%
5	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.laconcepcion.com.mx Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	aprenderly.com Fuente de Internet	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura	11
Materiales y métodos	15
Resultados y discusión	18
Conclusiones	29
Recomendaciones	30
Referencias.....	31
Anexos	39

Resumen

La pandemia provocada por el COVID-19 ha dado lugar a numerosos problemas de salud pública a nivel mundial, obligando a los países a facilitar cuidados a las poblaciones más vulnerables como las personas que padecen enfermedad renal crónica, en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Esta investigación tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022. Fue cuantitativa, con diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 90 pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Instituto Nefrourológico del Norte de Chiclayo, la muestra fue censal y el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la encuesta y la Escala de Likert, sobre la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis. Para el procesamiento y análisis de datos, se utilizó el programa Excel 2016 tablas con ayuda del software SPSS versión 25, donde se hizo uso de estadística descriptiva para luego ser extraídas en tablas, frecuencias y porcentajes. En todo el momento del desarrollo de la investigación se tuvieron en cuenta los criterios éticos y científicos. El resultado general obtenido, respecto a calidad de vida es Buena con el 91,11% (82), Mala con el 6,67% (6) y Regular con el 2,22% (2) y como conclusión se obtuvo que los pacientes tienen en general una buena calidad de vida en las 3 dimensiones.

Palabras clave: Calidad de vida (D011788), Tratamiento (D013812), Hemodiálisis (D006435), Pacientes (D010361), COVID19 (D018352) Clínica privada

Abstract

The pandemic caused by COVID-19 has given rise to numerous public health problems worldwide, forcing countries to provide care to more vulnerable populations such as people with chronic kidney disease, on hemodialysis replacement therapy. This research aimed to determine the quality of life in patients with hemodialysis treatment in times of COVID-19 at a private clinic in Chiclayo, 2022. It was quantitative, with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. The population consisted of 90 patients undergoing hemodialysis treatment at the Instituto Nefrourológico del Norte de Chiclayo, the sample was census and non-probabilistic convenience sampling. The survey and the Likert Scale were used on the quality of life in patients receiving hemodialysis. For data processing and analysis, the Excel 2016 tables program was used with the help of SPSS version 25 software, where descriptive statistics were used to later be extracted in tables, frequencies and percentages. At all times during the development of the research, ethical and scientific criteria were taken into account. The general result obtained, regarding quality of life, is Good with 91.11% (82), Bad with 6.67% (6) and Regular with 2.22%. (two). In conclusion, it was obtained that patients generally have a good quality of life.

Keywords: Quality of Life (D011 788), Treatment (D013 812), Hemodialysis (D006 435), Patients (D01 036), COVID19 (D018 352) Private Clinic.

Introducción

A finales del 2019, las jurisdicciones de la República Popular China anunciaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS), numerosos casos de neumonía, en la ciudad de Wuhan, rápidamente fueron confirmados como una infección conocida, como el SARS. COV-2, o COVID-19, que se presenta con síntomas respiratorios que van desde un resfriado común hasta la neumonía grave^{1,2}.

Más del 10% de la población mundial y del 12% al 13% en Europa, padecen de enfermedad renal crónica (ERC). Sin embargo, un alto porcentaje de personas con ERC no son diagnosticadas, lo que impide que se intervenga a tiempo de evitar que la enfermedad progrese y que tengan que someterse a tratamientos sustitutivos como la hemodiálisis (HD), diálisis peritoneal (DP) y trasplante de riñón. Además, la incidencia de ERC aumenta con la edad, porque, aunque la enfermedad puede desarrollarse a cualquier edad, la incidencia de ERC es mayor en los ancianos: Una de cada cuatro mujeres y uno de cada cinco hombres de 65 a 74 años están afectados por la enfermedad, y la mitad de los mayores de 75 años tienen algún grado de ERC³.

La COVID-19, ha obligado a prestar atención especial a poblaciones vulnerables, entre ellas las personas con ERC, especialmente los pacientes en HD⁴. Estas personas con ERC tienen más probabilidades que otras de desarrollar síntomas graves de COVID-19 (aproximadamente tres veces más)⁵. Además, las personas con ERC tienen tasas más altas de hipertensión y diabetes, que son afecciones asociadas de forma independiente con una mayor mortalidad^{6,7}. En España se alcanzó 637 casos confirmados de COVID-19 en pacientes con ERC y el 81 % de los pacientes COVID-19 positivos fueron hospitalizados, de los cuales el 5 % ingresó a la unidad de cuidados intensivos^{8,9}.

El tratamiento de HD permite vivir a un número importante de personas que padece ERC, pero, no resuelve todos los problemas originados de la enfermedad disminuyendo la calidad de vida (CV) en todas sus dimensiones, modificándola en mayor o menor medida. Ramos, Salas, Villegas, Serrano, Dehesa, Márquez¹⁰, en su estudio concluyeron que la CV era de 50,0% tenían mala CV, el 77,3% habían recibido HD y el 22,7% habían recibido diálisis peritoneal (DP). El estado familiar apareció con 36,4% pacientes con mala CV y en 15,9% con buena CV, en este estudio, la ERC redujo la CV al 50% de los pacientes sometidos a tratamiento de reemplazo de la función renal, e incluso a pacientes en diálisis y a mas de casa.

Por otro lado, en un estudio realizado en México por García, Racines, Peñafiel y Bravo¹¹, confirmaron que, el nivel de conocimiento y CV en el ámbito físico, social y psicológico es

muy importante, porque practican un adecuado autocuidado para afrontar mejor la enfermedad. Ramírez y Torres¹², hallaron que el 48% de los pacientes tenían un alto soportefamiliar, un 30% moderado y un 22% bajo. De manera similar en lo que respecta a la CV, el 44% regular CV, el 29% es buena y el 27% es mala.

Gadea y Campos¹³ informaron que, en el campo de la fase funcional la mayor parte de los pacientes según el análisis 63,7% calificaron su CV de mediano a malo. Lo cual se midió en cuatro dimensiones; En la dimensión del rol emocional, el 55% lo calificó como frecuente y el 36% como muy buena, en cuanto a la función física el 55% la calificó de mala a buena, en términos de rol físico al 86% de los pacientes lo calificaron de regular a malo y el 59,1% calificó el desempeño social de bueno a malo. El estudio concluyó que la percepción de la CV de estas personas se vio afectada por el paso del tiempo en los diferentes aspectos estudiados.

Por otro lado, Mallqui, Terrones¹⁴ mostraron que aquellos pacientes en diálisis tenían una calidad de vida baja dando el 65% y alta con el 36%, así como también en las dimensiones de la función física era baja al 71%, para salud mental con el 61%, en el rol físico 69%, la salud general al 71%, el funcionamiento social al 64%, el rol emocional al 70%, la vitalidad al 70% y el dolor físico al 71%.

Herrera, Pacheco y Taype¹⁵ informó que, en Perú la prevalencia poblacional de ERC es del 16%, con el 6% de consumo en salud en ESSALUD y el 50% de consumo en SIS. Por otro lado, Loza¹⁶ mencionó en su estudio realizado en el Centro Médico Especializado Chiclayo que el 41% de los pacientes con ERC, tuvo afectada su CV gravemente.

La aparición del COVID-19 y la relación que presenta con la ERC, reveló que dichos pacientes presentaron mayor complejidad para respirar, debido al daño pulmonar, ya que el modo de este virus está relacionado con la enzima ACE2, la cual hace ingreso al organismo encontrándose células epiteliales tubulares renales, debido a esto hay datos de personas con COVID-19 que presentan dificultad en el sistema renal. Es por ello que los mayores índices de mortalidad en pacientes con ERC, puede verse en aquellos casos que también son afectados por COVID-19¹⁷.

En el Instituto Nefrourológico del Norte de Chiclayo, escenario de estudio, realizó cambios debido a la pandemia por COVID-19, el horario que se dio por el toque de queda fue de 2:00a 4:00 a.m. según el Decreto Supremo N° 167-2021-PCM¹⁸, cambiado de acuerdo con lo que dictaba el estado, no había movilidad para que los pacientes fueran trasladados ya que se les tenía que dar constancias de tratamiento. En cuanto al personal, sentían temor, lo cual les originó que el trato con los pacientes fue restringido en el sentido y ya no podían platicar como antes.

Dada esta situación, surgió la siguiente interrogante: ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022? Planteándose como objetivo general, determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022 y como objetivos específicos, describir las características sociodemográficas del paciente con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022. Identificar la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 en una clínica privada de Chiclayo, 2022. Identificar la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 en una clínica privada de Chiclayo, 2022. Identificar la calidad de vida en la dimensión social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 en una clínica privada de Chiclayo, 2022.

La presente investigación se justificó debido a que la ERC es una enfermedad no transmisible que afecta aproximadamente a 850 millones de personas en todo el mundo, uno de cada diez adultos tiene ERC y continua en aumento esperando que se convierta en la principal causa de pérdida de vidas a nivel mundial para el año 2040, asumiendo que la ERC es uno de los principales problemas por los costos de la atención médica¹⁹. Los pacientes en hemodiálisis son una población cuya morbimortalidad por COVID-19 puede ser muy alta debido a su avanzada edad, desnutrición y comorbilidades relacionadas, afectando la calidad de vida de estos pacientes.

Los resultados de este estudio permitieron conocer la calidad de vida de las personas con tratamiento de hemodiálisis que son atendidos durante el contexto del COVID-19, debido que esta enfermedad afecta significativamente su estilo de vida, como: altos costos económicos, psicológico, las consecuencias físicas y rehabilitación que generan. Además, este tipo de pacientes requieren cuidados especiales durante la diálisis, ya que son considerados un grupo de alto riesgo, por lo que es fundamental mantenerse saludable en general. Por lo tanto, este tema se justificó y debe abordarse, pues al revisar la literatura, a nivel local, se demostró que existen muy pocos estudios que aborden el tema de la calidad de vida en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis en todos sus aspectos.

Asimismo, estos resultados ayudarán a mejorar las prácticas laborales y asistenciales del profesional de enfermería, reconociendo que los pacientes con ERC que se someten a hemodiálisis también influyen la familia en su cuidado. De esta manera, servirán como evidencia científica para futuros investigadores que utilicen métodos compatibles para determinar la calidad de vida en hemodiálisis en adultos con ERC comparando periodos de

tiempo real.

Revisión de literatura

Antecedentes

A nivel internacional, Candelaria, Gutiérrez, Acosta, Ruiz, Labrador, Guilarte²⁰.demostraron que las puntuaciones medias más bajas sobre CV percibida en salud de pacientes con ERC, se calcularon utilizando la subescala de carga al 40,3% de los componentes especiales y salud mental, 43,5% salud física, 33,4% y de la composición general.

En otro estudio Costa, Pinheiro, Madeiros, Raniere y Cossi²¹, demostraron que el dominio mejor conservado es el social (DS), con 72, 87% y el más afectado es el físico (DF), con 59,44%, en la CV los pacientes con ERC mostraron un promedio de 64,96%. Concluyéndose que los pacientes con HD tienen una calidad de vida regular²¹.

A nivel nacional, Lastra, Padilla y Suxe²², en su investigación evidenciaron que los pacientes presentaron dificultad para realizar labores cotidianas, caminar, dolores musculares, cansancio y agotamiento, temor al tratamiento recibido y a los efectos generado por este como calambres e hipotensión. Los autores concluyeron y afirmaron que los pacientes enfermos con ERC presentaron un gran cambio antes y después del inicio del tratamiento con HD tanto en su estado físico emocional y social, con un deterioro en la CV en los adultos mayores.

Arroyo²³, en referencia al nivel de CV, el 37.5% de los encuestados expresó que era alto, el 40% indicó que era intermedio, mientras que un 12.5% era bajo. Del análisis de la adaptación de los pacientes con ERC con tratamiento de HD en la clínica Médica Nefrológica, el 31.2% de los encuestados enunció que era integrado, el 56.3% era compensatorio y el 12.5% era comprometido. Del estudio de la relación existente entre la CV y la adaptación de los pacientes con ERC con tratamiento de HD en la clínica Médica Nefrológica, el 37.5% de los encuestados expresó que era alto, el 50% era intermedio y un 12.5% era bajo. Llegando a la conclusión de que el 50% de los pacientes con ERC, cuentan con un nivel intermedio de CV. El 56.3% de los pacientes, en tratamiento de HD se adaptaron de modo adecuado al lugar. Además, se registró que existe una relación entre el nivel de calidad de vida de un paciente y el grado de adaptación que presenta.

Por otro lado, Krederdt, Taboada, Meléndez²⁴. señalaron que la CV en pacientes con HD y diálisis saludable tenía solo menos de la mitad 45.24% y más de la mitad 54.55%. La CV en ambos tratamientos: como el dolor corporal, el rol emocional, la función física y la salud mental, es sano moderado solo en más de una mitad 52%. En función social y salud general es moderadamente sana en poco más de la mitad 57% y poco menos de la mitad 41%

respectivamente.

Y, por último, a nivel local en un estudio realizado en Chiclayo por De Loayza y Esquen²⁵ dio como resultados que, de 35 pacientes ingresados a HD, 21 refirieron una mejor CV global. En el grupo de DP, 14 de 24 pacientes tenían una peor CV en general. Socioeconómicamente, no hubo pacientes inscritos en los grupos alto y medio. Sin embargo, la mayor proporción de la población se encontró en el quintil más bajo de ambos grupos. Por sexo, 39 pacientes eran varones. De los 20 hombres en HD, 16 dijeron que su CV en general era mejor y también se puede observar que de los 19 hombres que se sometieron a DP, 10 reportaron una mala calidad de vida en general.

Bases teóricas

Enfermedad Renal Crónica

La Sociedad Española Nefrológica²⁶ afirmó, que la ERC es el destino final común de una amplia gama de ERC e irreversibles. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, se situó una serie de modos de acción combinados e independientes. Según la OPS²⁷, la ERC ocurre como resultado de un desgaste gradual de la función renal, lo que hace que los riñones pierdan su capacidad para filtrar el exceso y los desechos del líquido de la sangre la cual se excretan al momento de miccionar, provocando la retención de líquidos.

Etapas de la ERC

De acuerdo con la National Kidney Foundation²⁸, se conocen 5 etapas en la ERC:

- Etapa 1, el daño renal con filtrado glomerular (FG) es normal, siendo equivalente al (90%) o superior.
- Etapa 2, el daño renal presentará una disminución leve, con un FG de 60% al 89%.
- Etapa 3, se presentará una disminución moderada con un FG siendo de 30% al 59%.
- Etapa 4, cuando existe una disminución grave con un filtrado glomerular de 15% al 29%.
- Etapa 5, el paciente tendrá un FG inferior al 15%, en este caso se diagnostica ERC.

Los riñones sanos son responsables de limpiar la sangre y eliminar el exceso de líquido en la orina. También produce hormonas que el cuerpo necesita para realizar varias funciones. Los pacientes con ERC necesitan tratamiento para reemplazar el importante trabajo realizado por los riñones.

Enfermería

Para la OPS²⁷, la enfermería apoya y brinda asistencia a las personas, grupos familiares y residentes, en un esfuerzo por mantener el potencial físico de las personas, familias y grupos

para identificar y alcanzar su potencial, física, mental y socialmente, en el lugar donde viven y cumplen sus tareas diarias. El rol del enfermero para enfocarse en la continuidad de la atención personalizada e innovadora es perseguir diversos objetivos, entre ellos: mejorar la calidad percibida del usuario, promover el desarrollo profesional del paciente, enfocándose en la personalización, continuidad del cuidado y finalmente proporcionando terapia de apoyo, etc²⁹.

Paciente

Orley³⁰ se refirió al paciente como el receptor completo de la atención médica, son los servicios que reciben los individuos o las sociedades para promover, mantener, monitorear o restaurar la salud. Por otro lado, Torres, Velasco, García³¹ afirmaron que los pacientes en tratamiento de HD se presentarán de manera diferente a otros pacientes, debido a cambios drásticos en la vida, incluso psicológicamente y sociales en la que se requerirá de un cuidado especial, con programas de tratamiento actualizados.

Hemodiálisis

La National Kidney Foundation²⁸ señaló, que la terapia de HD es un procedimiento que involucra una máquina equipada con un filtro especial llamado dializador o un riñón artificial que limpia la sangre porque los profesionales de la salud necesitan hacer un acceso vascular a la sangre de un paciente que pasa a través de la máquina de diálisis. Se debe considerar una hemodiálisis apropiada cuando el índice de urea sérica extraída (70%) excede el índice de urea sérica antes de la diálisis, o en los casos en que el aclaramiento de urea es mayor de 1,2kt / v.

Los pacientes en HD tienen que vivir con un tratamiento doloroso, monótono y prolongado, asociado a la progresión de la enfermedad, que se traducirá en diversos daños tanto en su estado físico como mental, y esto se refleja en su CV. La finalidad de este tratamiento consiste en eliminar los desechos, impidiendo que estos se almacenen en la sangre y ayudar a regularla presión arterial para mantener los niveles adecuados de ciertos químicos. Donde el profesional de la salud debe crear un camino hacia los conductos sanguíneos, mediante una cirugía menor para que la sangre pase a través de la máquina dializadora.

Hay tres tipos de acceso: la primera opción es una fístula, que se realiza conectando una arteria a una vena cercana debajo de la piel para crear un vaso sanguíneo más grande. Este procedimiento tiene menos complicaciones y dura más tiempo. La segunda es el injerto, que se realiza en los casos en que los vasos sanguíneos no son aptos para el uso de fístulas, en estos casos, la arteria se conecta a una vena cercana mediante un pequeño tubo artificial flexible que se coloca debajo de la piel, luego de que se haya curado el injerto, se procede a colocar dos agujas (al costado de una arteria y del injerto), en cada tratamiento. Y la tercera opción es un catéter, este se insertará en una vena de mayor calibre (cuello o pecho), se usa en situaciones

que requieren diálisis por un período corto de tiempo²⁸.

Los tratamientos de HD generalmente se administran tres veces por semana. Cada ciclo tiene una duración de 3 a 4 horas, pero todo depende del estado del paciente y de la función renal, la cantidad de líquido aumenta de un tratamiento a otro, la cantidad de desechos en la sangre es cuánto, el tipo de riñón artificial que utiliza para filtrar su sangre centro y peso del paciente. Sin embargo, muchos pacientes reciben tratamiento de HD tres veces por semana y el objetivo es alcanzar un Kt/V de al menos 1,2 por tratamiento²⁸.

COVID-19

El coronavirus (CoV) es un virus de ARN muy común. Tienen muchos huéspedes naturales, intermedios y latentes, fenómeno que plantea importantes desafíos para su tratamiento y prevención³². Se sabe que siete subtipos de coronavirus infectan a los humanos y, entre ellos, los betaCoV están asociados con enfermedades potencialmente graves. Dentro de este subgrupo se encuentran el MERSCoV y el SARSCoV, que en el pasado han causado epidemias con una importante morbimortalidad³³. Sin embargo, lo que se ha descubierto en estudios recientes es que el perfil genómico del SARSCoV2 revela una gran brecha genética en comparación con los coronavirus previamente identificados, ya que tienen solo un 79 % y un 50 % respectivamente de similitud con el SARSCoV y el MERSCoV, respectivamente³⁴.

Las comorbilidades asociadas con el aumento de la mortalidad en COVID19 son comunes en pacientes con ERC y aquellos que han recibido un trasplante de riñón o terapia de reemplazo renal³⁵. La ERC tiene una respuesta inmunitaria débil y, por lo tanto, una tormenta de citocinas menos frecuente^{36,37,38}. Sin embargo, se sabe que estos pacientes tienen un mayor riesgo de infecciones del tracto respiratorio superior³⁹ y neumonía⁴⁰.

Clínica privada

La clínica es un centro médico privado que ofrece una variedad de servicios dedicados al cuidado del paciente. El diagnóstico y el tratamiento se realizan para personas que padecen una enfermedad o dolencia grave. Su principal ventaja es que generalmente es muy moderno y cuenta con equipos avanzados y de alta tecnología diseñados para detectar diagnósticos de cada persona⁴¹. La investigación se realizó en el Instituto Nefrourológico del Norte (INNENOR) destinado a brindar hemodiálisis como tratamiento de reemplazo renal, cuenta con profesionales capacitados para diversas funciones y puede ejercer diferentes fases de atención al paciente entre las que se encuentran: la fase de valoración, fase de tratamiento y la fase de alta.

Calidad de vida

Los pacientes con esta enfermedad tienen bajo nivel socioeconómico, alta morbilidad,

mortalidad y calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)⁴²⁻⁴⁴. La CVRS es la percepción de un sujeto en relación con su lugar en la vida, el entorno cultural y los valores a los que se adapta, metas, expectativas, normas y preferencias.

Se relaciona con la salud física, el estado mental, la autonomía, las relaciones sociales, las creencias y las características ambientales⁴⁵. Así entiende el efecto de la enfermedad y/o tratamiento en diferentes aspectos de su vida.

En este estudio se consideraron tres dimensiones: Dimensión física, caracterizada por el funcionamiento, el autocuidado, la actividad diaria, la independencia, la fuerza, el sueño, el descanso y la sensación de bienestar. Dimensión psicológica, caracterizada por adaptabilidad y estados de ánimo como ansiedad, depresión, miedo, tristeza, aislamiento, pérdida de autoestima y expectativas de futuro, así como dogma y espíritu personal. Y finalmente, la dimensión social, que reconoce el respeto de las personas por las relaciones personales y los roles sociales en la vida, y la capacidad y necesidad de relacionarse afectivamente con la familia y los amigos, el trabajo y la sociedad⁴⁶.

Materiales y métodos

Esta investigación se llevó a cabo mediante una metodología de tipo cuantitativa⁴⁷, porque se buscó medir la variable calidad de vida y sus 3 dimensiones física, psicológica y social. Su diseño fue no experimental, porque la variable calidad de vida se conservó en su estado natural; descriptivo y de corte transversal, ya que la investigación se realizó en un tiempo determinado.

La población estuvo conformada por 90 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica Instituto Nefrourológico del Norte de Chiclayo. Para la selección de la población de estudio se utilizó criterios de selección. En cuanto a los criterios de inclusión se tuvieron en cuenta: los pacientes de ambos sexos y que tengan más de 6 meses de tratamiento. Respectivamente a los criterios de exclusión no se exceptuó a nadie, debido a que ninguno de los pacientes sufría de alteraciones psicológicas y que les impidiera contestar el cuestionario.

Por otro lado, la muestra fue censal⁴⁸, porque se consideró a toda la población como unidades participantes en la investigación y el muestreo no probabilístico por conveniencia⁴⁸ tomando en consideración los criterios de selección antes mencionados.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario tipo escala de Likert aprobado por Escobar⁴⁹, sobre la calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2013 (Anexo N° 01). El instrumento consta de 3 dimensiones: física con 7 ítems, psicológica con 7 ítems y social con 6 ítems, valorado en buena, regular y mala; más información en el cuadro de operacionalización

de variables (Anexo N° 02). El instrumento alcanzó una confiabilidad del 92%; que fue modificado y sometido a juicio de expertos (Anexo N° 03).

Se realizó una prueba piloto con la finalidad de validar el instrumento; esta prueba se efectuó a 30 de los pacientes que cumplieron los criterios de selección antes mencionados y que reciben tratamiento de hemodiálisis en tiempos de Covid-19, en la Clínica Nefro Car Perú, la cual se realizó la encuesta a través de la plataforma Google Forms, en un tiempo aproximado de 15 minutos por cada participante.

La investigación, estuvo evaluada por la asesora temática, metodológica y por los jurados establecidos a través de una lista de cotejo (Anexo N° 04). Después de ser aprobada en la sustentación (Anexo N° 05) y de levantar las sugerencias del jurado, fue registrada en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), para luego ser evaluado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina (CE-FM) de dicha universidad, quienes proporcionaron la resolución de aprobación N°408-2020-USAT-FMED (Anexo N° 06) posterior a ello, se solicitó una carta dirigiéndose a la directora de escuela de enfermería para requerir los permisos de ejecución al Instituto Nefrourológico del Norte SAC (Anexo N° 07), escenario de estudio. En seguida se realizó la prueba piloto en la Clínica Nefro Car Perú, con aquellos pacientes que reunieron los mismos criterios de inclusión del Instituto Nefrourológico del Norte SAC del distrito Chiclayo.

Obtenidos todos los permisos mencionados en el párrafo anterior, la investigadora fue al instituto donde, solicitó a los encargados de dicho establecimiento la información de los pacientes que se encontraban en tratamiento de hemodiálisis. Al tener la información, se coordinó el permiso para realizar las encuestas a todos los pacientes que cumplan con los criterios de selección establecidos. Inicialmente, la investigadora se presentó y explicó el propósito, objetivos y finalidad del estudio. Acto seguido, se procedió a realizar las encuestas en diferentes grupos y horarios en el mes de mayo del año 2022. La administración del instrumento se ejecutó con encuestador (investigador principal), a todos los pacientes se les entregó la hoja informativa para participar en un estudio de investigación de adultos (Anexo N° 8) seguida del cuestionario, en total se encuestaron a 90 pacientes.

Una vez que se culminó la recopilación de datos, las respuestas fueron ingresadas al Software Microsoft Excel 2016 donde se realizó una matriz de datos, para luego ser exportada al programa estadístico software SPSS versión 25 donde fue procesada, se realizó un análisis descriptivo⁴⁷ para calcular la proporción de la variable calidad de vida, de nivel de medida para ello se sumó el puntaje obtenido de los 20 ítems.

En cuanto a la variable calidad de vida se consideraron 3 dimensiones: dimensión física,

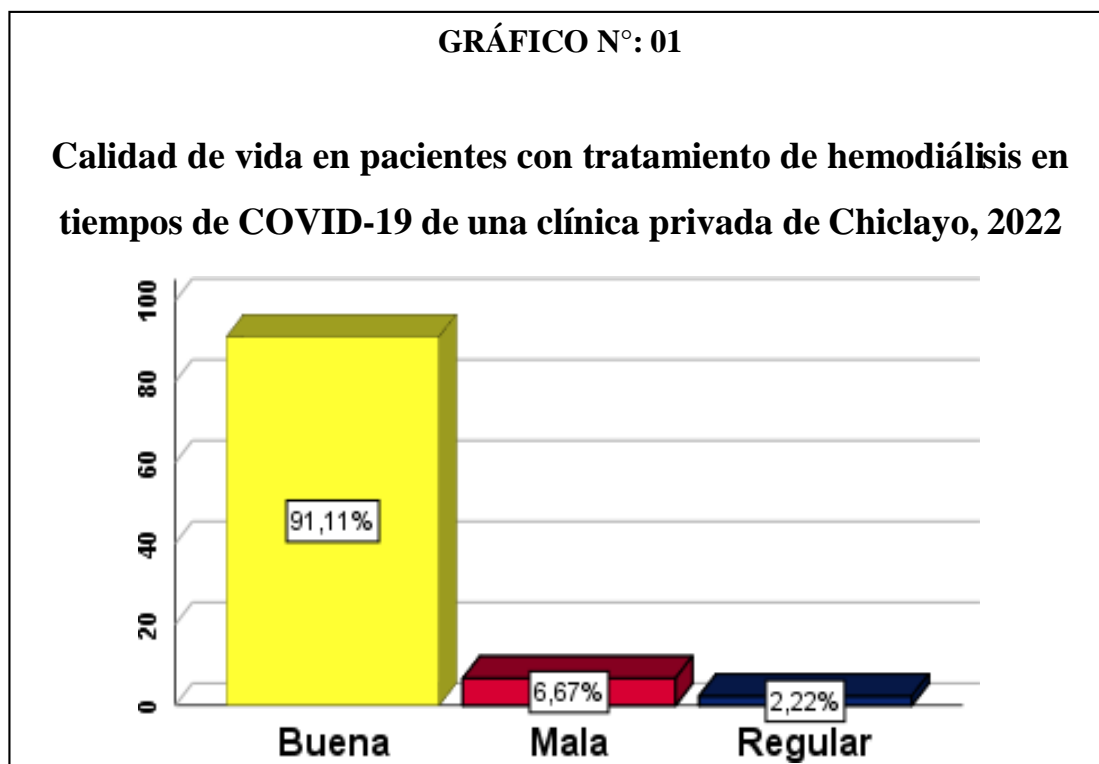
dimensión psicológica y dimensión social, dando respuesta de “Nunca”, “A veces” o “Siempre”. Posteriormente se codificó (Anexo N° 9) y se calculó frecuencias absolutas y relativas, presentándose en gráficos y tablas (Anexo N° 10).

En la presente investigación se consideró los siguientes criterios éticos determinados por Belmont⁵⁰: Se hizo uso de un cuestionario sin dañar al paciente, ya que, los resultados de este estudio se utilizaron para desarrollar estrategias centradas en la salud para mejorar o mantener la calidad de vida de estos pacientes, cumpliendo con el principio de no maleficencia. Asimismo, en el principio de autonomía se respetó la decisión de los pacientes de participar o no de la investigación otorgándoles la hoja informativa para participar del estudio.

De igual forma, el principio de beneficencia en esta investigación se practicó tras la aplicación del cuestionario que mostró los resultados y posteriormente fueron analizados en beneficio a los pacientes y al personal de salud. Además, la investigadora no tuvo preferencias por nadie y los datos que proporcionaron los pacientes no estuvieron alterados y solo fueron utilizados con fines académicos, respetando en todo momento el principio de justicia. Y, por último, la presente investigación cumplió con el requisito de tener igual o menor del 30% de similitud según el programa Turnitin, alcanzando el 15%.

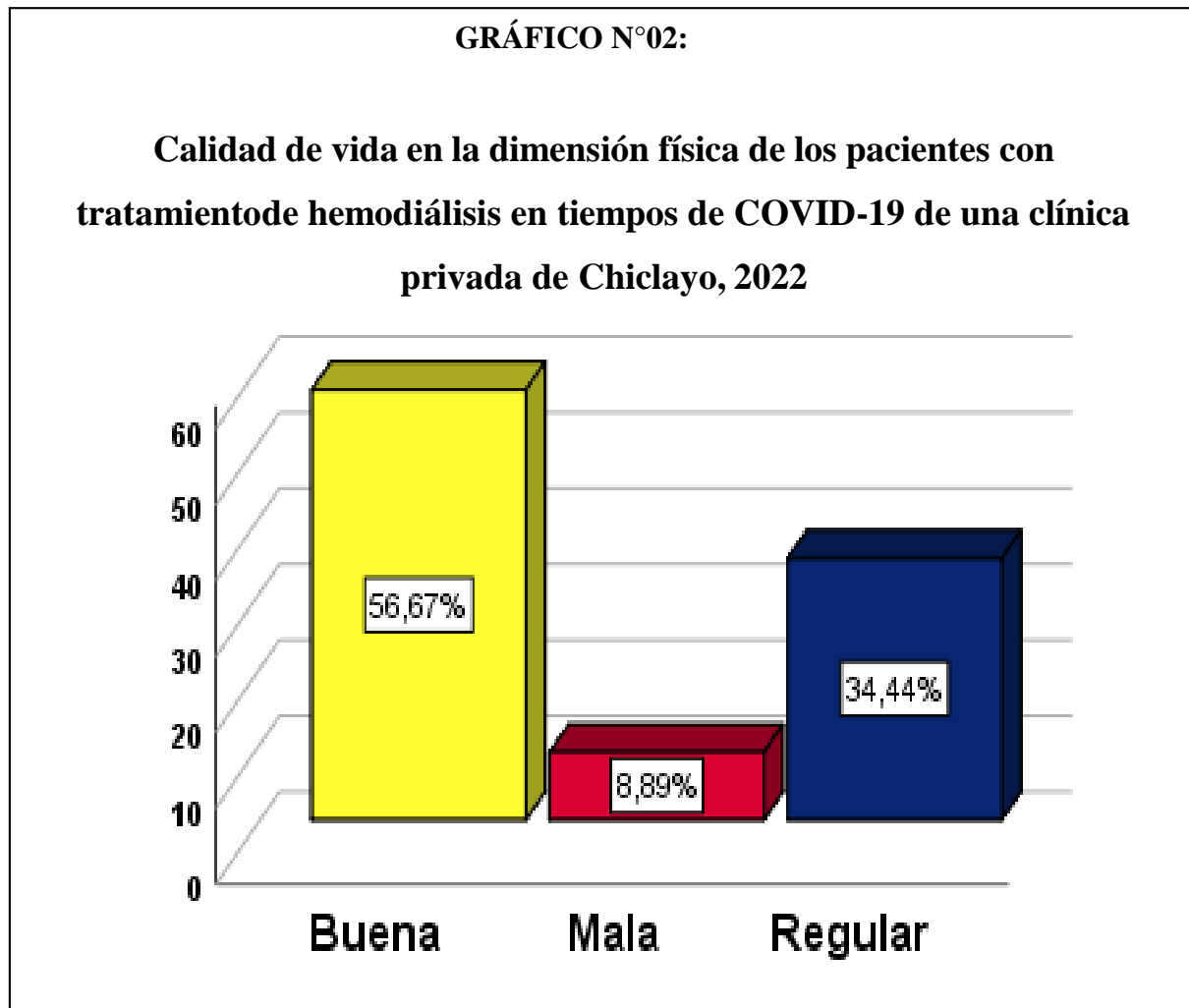
Resultados y discusión

Sobre la base de los resultados obtenidos de la recopilación de datos, se han diseñado gráficos para permitir una mayor discusión basada en lo que se descubrió y se muestra a continuación.



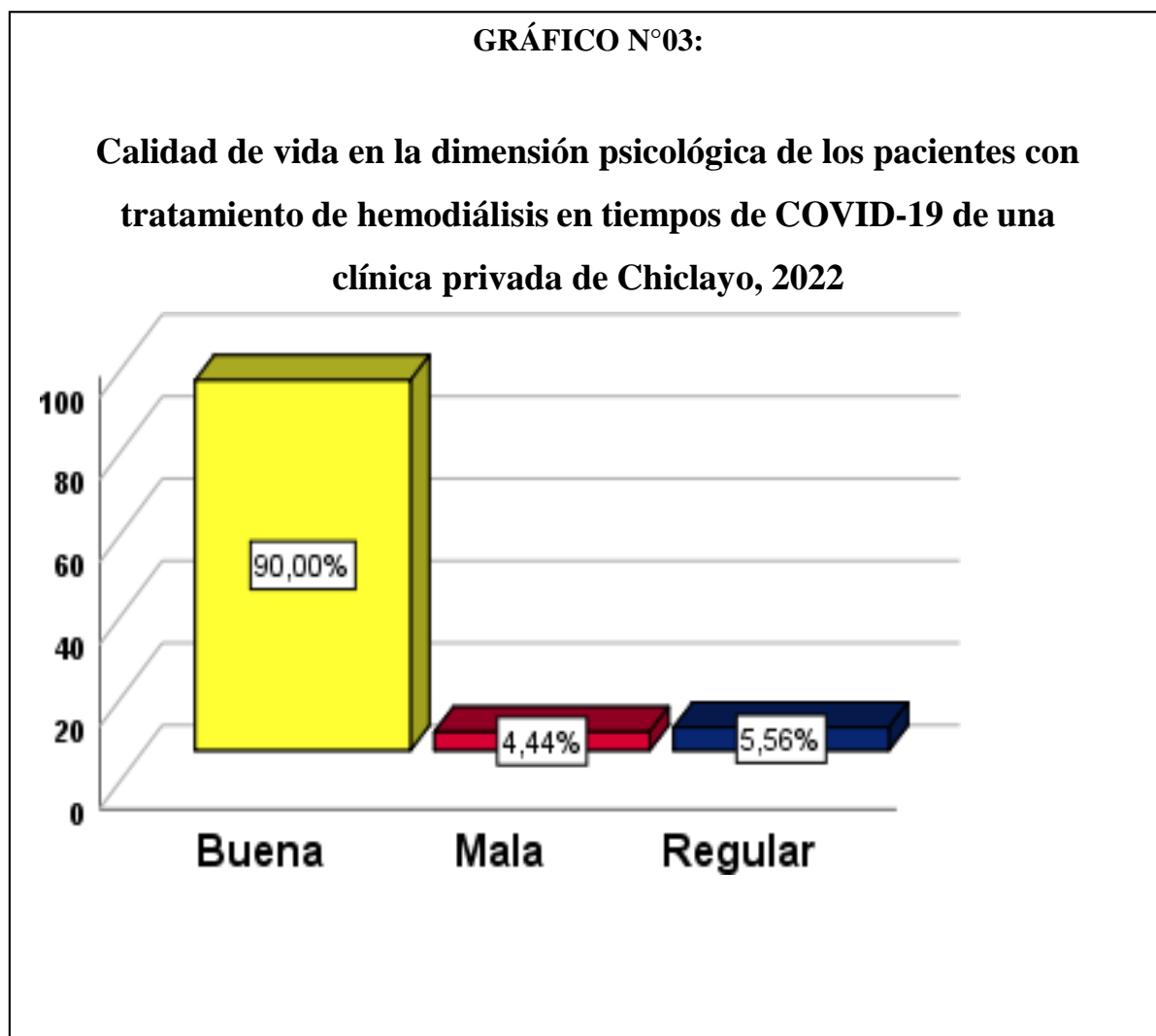
Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La calidad de vida de los pacientes 100% (90), que reciben hemodiálisis durante el COVID19, es Buena con el 91,11% (82), Mala con el 6,67% (6) y Regular con el 2,22%.



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: El gráfico N°02 muestra la calidad de vida en la dimensión física de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis durante el COVID-19, fue Buena con el 56,67% (51), Mala con el 8,89% (8) y Regular con el 34,44% (31).

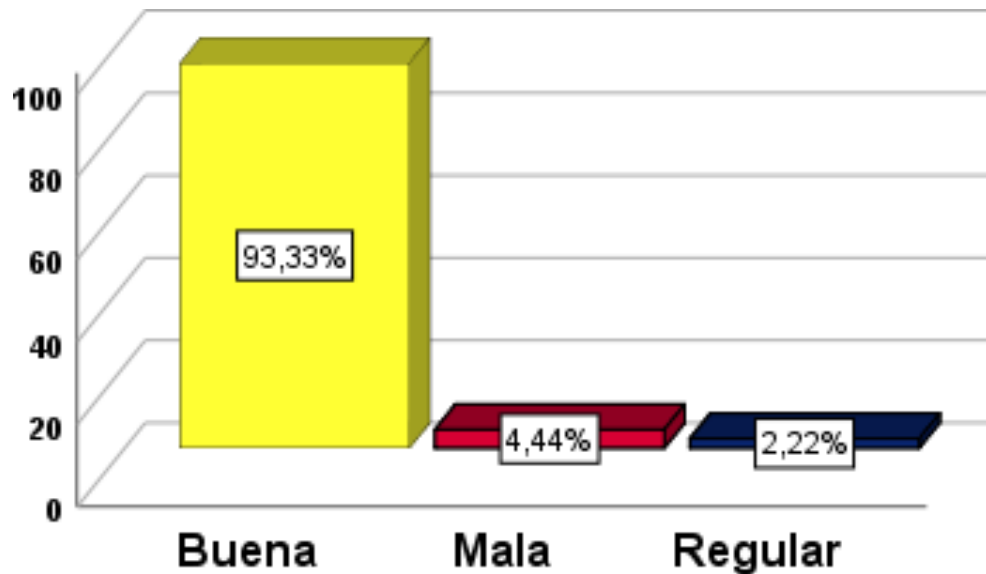


Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: La calidad de vida en la dimensión psicológica de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis durante el COVID-19 son presentados en el gráfico N°03, fue Buena con el 90,00% (81), Mala con el 4,44% (4) y Regular 5,56% (5).

GRÁFICO N°04:

Calidad de vida en la dimensión social de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°04 se exhiben la calidad de vida en la dimensión social de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis durante el COVID-19. Fue Buena con 93,33% (84), Mala con 4,44% (4) y Regular con 2,22% (2).

TABLA N°01

Datos sociodemográficos de los en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo,2022

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N°	%
EDAD	30 a 49 años	28	31,1
	50 a 69 años	45	50,0
	70 a 90 años	17	18,9
SEXO	Masculino	36	40,0
	Femenino	54	60,0
ESTADO CIVIL	Soltero(a)	10	11,1
	Conviviente	17	18,9
	Casado(a)	46	51,1
	Viudo(a)	17	18,9
	Divorciado(a)	0	0
NIVEL DE ESTUDIOS	Primaria	21	23,3
	Secundaria	35	38,9
	Superior Sin estudio	31	34,4
	estudio	3	3,3
TOTAL		90	100,0%

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N°01, se evidencia los datos sociodemográficos de los pacientes que recibieron hemodiálisis en tiempos de COVID-19, que mostraron según el rango de edades el 50,0% (45) correspondiendo al grupo etario de (50-69 años), el 31,1% al grupo de (30-49 años) y el 18,9% al grupo de (70-90 años). En cuanto al Sexo, se evidencia como resultado el 40,0% (36) de sexo femenino y con 60,0% (54) de sexo masculino, según la clasificación de estado civil se dio como resultado el 51,1% (46) de casado(a), el 18,9% (17) de conviviente, el 18,9% (17) de Viudo(a) y el 11,1% (10) de soltero(a) y como último resultado según nivel de estudios, el 38,9% (35) en secundaria, el 34,4% (31) en superior, el 23,3% (21) en primaria y el 3,3% (3) sin estudio.

Los pacientes en hemodiálisis son una población cuya morbimortalidad por COVID-19 puede ser muy alta debido a su avanzada edad, desnutrición y comorbilidades relacionadas, afectando su calidad de vida. Asimismo, esta enfermedad afecta significativamente su estilo de vida, como: altos costos económicos, psicológico, las consecuencias físicas y rehabilitación que generan¹⁵. Además, este tipo de pacientes requieren cuidados especiales durante la diálisis, ya que son considerados un grupo de alto riesgo, por lo que es fundamental mantenerse saludable en general¹¹.

De acuerdo a los resultados de la Tabla N°01, de los pacientes que reciben hemodiálisis en tiempos de COVID-19, mostraron según el rango de edades que el 50,0% (45) corresponde al grupo etario de 50-69 años. Por lo consiguiente, Xiaoshuang, Fuping, Hui⁵¹, quienes mencionan que el 67% de pacientes tenían más de 50 años. Asimismo, guarda relación con los de Muhammad, Muzammil, Tanzeel⁵², el cual encontraron que el 60% tenía más de 45 años.

Además, varias investigaciones muestran que el número de pacientes mayores en diálisis está creciendo en muchos países, como la tendencia que está relacionada con el aumento de los pacientes en diálisis de 50 años o más, que a menudo experimentan un deterioro de las funciones físicas, psicológicas y sociales, por lo cual la consideración especial para estos pacientes está centrado en mejorar o prevenir dichos deterioros⁵³. Por otro lado, la edad avanzada es un factor de riesgo de fragilidad en pacientes sometidos a hemodiálisis⁵⁴.

Dado que la edad es el predictor más poderoso de supervivencia y aún más cuando las personas padecen de una enfermedad crónica y se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, si los pacientes adultos mayores, mantienen un nivel de autocuidado bueno, su calidad de vida mejora significativamente, llevándolos a tener una resistencia mayor en cuanto a su tratamiento. Por lo tanto, mantener la calidad de vida o la actividad de la vida diaria, podría superar la supervivencia con respecto al objetivo de manejo de pacientes mayores en diálisis y sobre todo el manejo individualizado según su complejidad.

En cuanto al sexo, se evidencia como resultado el 60,0% (54) de sexo masculino. Dichos resultados guardan relación con los encontrados por Xiaoshuang, Fuping, Hui⁵¹, en donde el 52% fueron varones y el 48% mujeres. Igualmente, Muhammad, Muzammil, Tanzeel⁵², encontraron que el 71,2% (89) pacientes fueron varones y 28,8% (36) mujeres.

El impacto del sexo en la CV ha seguido siendo un desafío todavía, aunque diversas investigaciones mostraron que los hombres tenían una mejor CV que las mujeres, debido a una mayor prevalencia y gravedad de los trastornos psicológicos, como el trastorno depresivo mayor y el trastorno de ansiedad en las mujeres que causan una CV más pobre que los hombres⁵⁵, asimismo Behzad⁵⁶ refiere que las mujeres en tratamiento de hemodiálisis

muestra puntajes de CV relacionados con la salud más bajos pero mejor supervivencia que los hombres. En el contexto de la presente investigación, los hombres tienen más probabilidades de desarrollar enfermedad renal crónica, y comprenden un mayor porcentaje de la población incidente y prevalente de hemodiálisis. En comparación con los pacientes varones, las pacientes femeninas informaron un autocuidado similar, subescalas de calidad de vida más bajas (síntomas, funcionamiento físico, dolor y salud general) y una mayor prevalencia e intensidad de los síntomas de hemodiálisis.

La clasificación de estado civil, dio como resultado el 51,1% (46) son casado(a). Guardando relación con la investigación de Costa, Pinheiro, Madeiros, Raniere y Cossi²¹, quienes encontraron como resultado en estado civil casado con el 66%, así también Muhammad⁵², obtuvo el 79.2% de los participantes que eran casados, igualmente Xiaoshuang⁵¹, encontró el 86.4% de los pacientes, estaban casados, dichos autores argumentan que el estado civil es un factor que tiene un grado de influencia importante en la CV de los pacientes, debido a quienes están casados se sienten más motivados y apoyados por su familia.

El estado civil es una característica que aún no llega a un consenso, debido a que unos mencionan que el estado civil afecta la CV, porque las personas solteras dependen de sus familias en comparación con las personas casadas que tienen que dirigir a toda la familia, lo que aumenta el estrés financiero y finalmente afecta la CV^{51,52}. Pero otros investigadores indican que el apoyo de los pacientes con enfermedad renal por parte de familiares, amigos y cuidadores se asocia con un mayor cumplimiento del régimen y una mejor calidad de la nutrición⁵⁷. De esta manera, la vida familiar conyugal de los pacientes con ERC es un factor importante de bienestar, autoestima y confianza y se asocia positivamente con la calidad de vida, aumentando sus relaciones sociales, su satisfacción de su vida en el hogar y el trabajo, al tiempo que reduce el nivel de depresión e ideación suicidio. Al mismo tiempo, la relación conyugal, en combinación con el sexo, la edad y el nivel de educación, juega un papel importante para los pacientes que se ven obligados a dejar algunas relaciones sociales y actividades importantes⁵⁸.

En esta investigación, se encontró que la mayoría de las personas tienen un estado civil casado, lo que les ayuda a tener una mejor calidad de vida porque cuentan con el apoyo de la familia, tanto en lo físico, social y psicológico, esto genera que su enfermedad y tratamiento les sea más fácil de sobrellevar. Además, la división de tareas y el sentimiento de cohesión entre las parejas, aumenta la satisfacción con la vida durante las etapas de enfermedad y discapacidad. Según el nivel de estudios, el 38,9% (35) tienen secundaria, el 34,4% (31) poseen estudios de nivel superior. Dichos resultados concuerdan con los de Marwan, Bakarman y Maimona⁵⁹,

quienes encontraron que el 38% de los participantes tenían un título de escuela secundaria, y el 26% eran graduados universitarios. Otra investigación similar, realizada por Hammad, Eltayeb⁶⁰, encontraron que el 47% de los participantes a nivel educativo indicaron que estaban en la escuela secundaria. Sin embargo, la investigación realizada por Kane, Biao Hermann, Faye⁶¹, difiere relativamente debido a que encontraron que el 52% de los participantes tenían estudios de primaria o extraescolar.

Es importante destacar que, en diversas investigaciones los autores informan que cuanto mayor es el nivel de estudios, los pacientes están más informados sobre su condición clínica y las formas en que pueden mantener una vida más saludable. El autocuidado que tiene un paciente de hemodiálisis, es considerado como una práctica de funciones reguladoras que los individuos desarrollan con el fin de cuidar y mantener un estilo de vida saludable. Con dichas actividades, estos contribuyen a que su tratamiento sea más eficiente y, por lo tanto, no genere situaciones adversas durante el proceso. Es por ello que los investigadores, mencionan la importancia que tiene el nivel de educación durante el tratamiento de hemodiálisis, ya que las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes influyen significativamente en su calidad de vida^{59,60,61}.

De acuerdo con los autores antes mencionados, el nivel educativo de los pacientes con HD conduce a una mejora clínica y significativa. Cuando un paciente posee un mayor nivel educativo, la función social, emocional, física y la salud general se desarrolla de manera más efectiva en ellos, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida durante el proceso de hemodiálisis.

En cuanto a la calidad de vida en la dimensión física en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, el gráfico N°02, mostró que quienes recibieron hemodiálisis durante el COVID19, su calidad de vida física, fue Buena con el 56,67% (51), Regular con el 34,44 % y Mala con el 8,89% (8). Dichos estudios encontrados por Loayza y Esquen²⁵, quienes mencionan que el 62.8% de los pacientes en HD, presenta una mejor calidad de vida en la dimensión función física.

Otro resultado que guarda una relativa similitud es la de García, Racines, Peñafiel y Bravo⁶², quienes encontraron que el 58% de los pacientes, tenían poca o nula limitación en la dimensión actividad física, e indicaron que el ejercicio en los pacientes con hemodiálisis es muy importante ya que ayudará a prevenir los riesgos de caídas en estos pacientes mejorando su estilo de vida, al hacer ejercicio el cuerpo libera sustancias. Sin embargo, otras dos investigaciones difieren de los resultados encontrados en la presente investigación, los estudios de Costa, Pinheiro, Madeiros, Raniere y Cossi²¹, así como la de Robles⁶³, encontraron que el 59.44% y 66.7%

respectivamente, tenían en la dimensión física una calidad de vida deficiente.

Si bien es cierto, hay estudios que informan de muchos pacientes con un deficiente desarrollo en la dimensión física, las limitaciones impuestas por el tratamiento de hemodiálisis han llevado a los pacientes a una restricción en términos de trabajo y una reducción de sus actividades físicas habituales, así como a tener que viajar para obtener el tratamiento. El compromiso en la dimensión física refleja el panorama de una enfermedad crónica, en la que el tratamiento genera dolor, malestar y dependencia de la medicación y de la terapia renal sustitutiva; provocando fatiga al limitar la movilidad del paciente cuando tiene que estar conectado a una máquina varias horas por 3 días a la semana, lo que afecta al sueño al descanso, a las actividades de la vida diaria y a la capacidad de trabajo^{25,62,21}.

En ese contexto, las limitaciones físicas provocadas por la enfermedad, así como las condiciones ambientales en las que viven, son los factores que más afectan a la calidad de vida de los pacientes, sin embargo la actividad física está caracterizada por un funcionamiento adecuado, en el que los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis tienen un autocuidado positivo, mantienen una actividad diaria apropiada, su independencia está bien manejado, asimismo, la fuerza, el sueño, el descanso y la sensación de bienestar en la mayoría de los pacientes se maneja eficientemente⁶⁴. Sin embargo, aún existe la necesidad de aumentar los cuidados y actividades físicas para mejorar aún más la calidad de vida de los pacientes, esto les permitirá adaptarse al tratamiento y disfrutar de la vida. Los ejercicios físicos que realizan estos pacientes les permiten reducir la duración de sus sesiones⁶⁵.

En relación a la calidad de vida en la dimensión psicológica de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis durante el COVID-19 en el gráfico N°03, muestra que fue Buena con el 90,00% (81), Mala con el 4,44% (4) y Regular 5,56% (5). Los mencionados resultados difieren con los obtenidos por Tito⁶⁶, quien encontró que del total de pacientes que recibían HD, el 48.57% tenía un alto nivel en la dimensión psicológica. Similares resultados encontraron Rivera y Rojas⁶⁷, quienes mencionan que el 45% de los pacientes que recibían HD presentaban un alto nivel en la dimensión psicológica, el 35% un nivel medio y el 20% bajo.

Asimismo, los resultados de Gonzales⁶⁸, también muestran una diferencia respecto a la presente investigación porque encontró que en los pacientes que recibían HD, solo el 37.1% tenían un buen nivel psicológico, es decir los pacientes se sienten preocupados por su futuro, presentan cansancio y agotamiento, dificultades para controlar sus emociones, lo que los conlleva a no gozar de una plena felicidad, asimismo, sienten miedo de lo que pueda pasar y sus deseos de vivir se disminuyen.

De acuerdo a los resultados que obtienen los diferentes autores, la incidencia de síntomas

psicológicos en pacientes sometidos a hemodiálisis puede estar asociada con algunas complicaciones graves porque estos pacientes tienen menos adaptación a su enfermedad, buscan llevar la menor cantidad de tratamiento posible y tienen una menor calidad de vida. Es así que reconocer los factores que afectan la incidencia y prevalencia de los síntomas psicológicos en pacientes con enfermedades crónicas es necesario para el reconocimiento, la prevención y el tratamiento, ya que este último, lleva un proceso largo y agotador, haciendo que tengan sentimientos psicológicos negativos ya que hay pacientes que al iniciar su tratamiento no pueden controlar sus emociones, eso podría ser un indicador de cuadros de depresión y ansiedad^{66,67,68}.

Finalmente, se encontró que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis su calidad de vida en la Dimensión social fue buena con 93,33% (84), mala con 4,44% (4) y Regular con 2,22% (2). Dichos resultados guardan una reducida relación con los encontrados por Tito⁶⁶ ya que dicho autor encontró que 57,14% de los pacientes con HD presentaban un nivel bueno de calidad de vida en la dimensión social. Sin embargo, los resultados encontrados por Rivera y Rojas⁶⁷, difieren de la presente investigación porque encontraron que el 41,67% de los pacientes indica que la calidad de vida en la dimensión social es baja, el 38,33% nivel medio y solo el 20% un nivel alto. Los resultados de Gadea y Campos¹³ también difieren de los encontrados en la presente investigación debido a que el 45,5% de los participantes indicaron que la dimensión social es percibida con un nivel malo, el 22,7% como un nivel muy bueno, el 18,2% un nivel bueno y el 13,6% un nivel regular. Es decir, existe un porcentaje considerable de los participantes que sienten que las relaciones con sus amigos han cambiado porque ya no puede ir libremente a las reuniones sociales, siente que se ha vuelto una carga para su familia, su estado de salud ya no le permite trabajar de manera normal.

De acuerdo con diversos estudios, el apoyo social generalmente es proporcionado por familiares, amigos, compañeros de trabajo, asesores espirituales, profesionales de la salud y miembros de la comunidad. Los elementos importantes de apoyo son la cantidad de la red de apoyo, la frecuencia y la reciprocidad de la interacción de apoyo y el tipo de intervenciones de apoyo. El grado de adaptación a la enfermedad dentro de los miembros de la familia parece desempeñar un papel vital en el apoyo social percibido por los pacientes^{66,67,13}

Es así que Fitriani, Crisna y Lestari⁶⁹, sustentan que el apoyo social tiene un impacto positivo en los factores de adherencia a los tratamientos de HD hasta en un 84%, incluso cuando existe un mayor apoyo social, aumenta la participación de los pacientes en asistir a su tratamiento, dicho apoyo toma un papel importante debido a que el paciente, tiene miedo de perder el cariño y afecto de su familia, a ser rechazados por sus amigos y empiezan a pensar que son una carga

para su entorno, este pensamiento de acuerdo con Alshammari et al⁷⁰, resulta en depresión, ansiedad, disminución de la salud física y aislamiento de la familia, ya que en algunos casos, cuando la responsabilidad y cuidado del paciente cae sobre una sola persona, podría empezar a comprometerse la salud del cuidador, asimismo, otros factores que también influyen son las condiciones económicas de la familia, las distancias que tienen que recorrer para realizar su tratamiento en el centro de diálisis, sin embargo, estos factores negativos pueden superarse con el apoyo de la familia, amigos y sociedad, así como también lo indica DePasquale⁷¹, las adversidades que empieza a tener un paciente de hemodiálisis, se pueden disminuir con la educación temprana y personalizada a los miembros de la familia, los amigos, y al mismo paciente, asimismo también debe aclararse la dinámica y formas de comunicación entre el proveedor de salud y otras personas cercanas al paciente para que exista una relación positiva en el proceso de diálisis, ya que como lo indican Fitriani, Crisna y Lestari⁶⁹, los pacientes con un fuerte apoyo social de sus parejas, familiares, amigos, colegas o la sociedad tienden a mostrar un mejor nivel de salud.

En esta investigación al determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022, se encontró que el 91,11% de los pacientes mantienen una buena calidad de vida, asimismo, solo el 6,67% y 2,22% fueron los que tuvieron una mala y regular calidad de vida respectivamente. Estos resultados demuestran que los pacientes estudiados, conservan una adecuada actividad física y psicológica que se complementa con el buen nivel de apoyo social y familiar que le brindan diariamente y que se acentúa aún más durante su tratamiento, además se muestra que el grado de instrucción es un factor que ayuda positivamente ya que más de la mitad poseen estudios técnicos y superiores, esta condición les genera una mayor fuente de ingresos y mejor comprensión para sobrellevar la enfermedad, complementado en que más de la mitad de participante son parte de una familia, lo que les permite tener un mayor soporte emocional y psicológico para sobrellevar el tratamiento. Comparado con los resultados obtenidos por Arroyo²³ quien encontró que solo el 37,5% de los pacientes tenía un alto nivel de calidad de vida y que dicho porcentaje estaba conformado por los pacientes con enfermedad renal crónica debido a que eran los más recurrentes en su tratamiento de hemodiálisis, esta situación

les generaba una sensación de familiaridad, pues iban tres veces a la semana durante 3 a 4 horas aproximadamente, permitiéndoles familiarizarse con el horario de su tratamiento y adaptándose tanto el paciente, como su familia, trabajo y entorno social, lo que le ayudaba en su fortalecimiento de la autoestima y le permitía mantener una mentalidad de ser útil para la sociedad al desempeñar su profesión u oficio.

De esta manera, se logra determinar que los diferentes problemas que afronta un paciente con hemodiálisis (ansiedad, depresión, desgaste físico, social, etc.) pueden ser minimizados con el apoyo que recibe tanto de sus familiares, amigos y sociedad en general, ello le ayuda a llevar una actividad física adecuada y afrontar la enfermedad con actitud emocional positiva para evitar el abandono del tratamiento.

Conclusiones

Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022 mantienen una buena calidad de vida debido a que más del 90% de los participantes indicaron mantener una adecuada actividad física y saben sobrellevar el tratamiento a nivel psicológico gracias al apoyo que reciben tanto de sus familiares, amigos y demás personas involucradas en su proceso de hemodiálisis, logrando afrontar la enfermedad con actitud emocional positiva que les ayuda a evitar el abandono del tratamiento.

Según las características sociodemográficas del paciente con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022, se encontró que la mitad de los participantes están en un rango de edad de entre 50-69 años, siendo este rango de edad avanzada un factor de riesgo de fragilidad en pacientes sometidos a hemodiálisis. Asimismo, el 60% de los pacientes son de sexo masculino, siendo estos los que tienen más probabilidades de desarrollar enfermedad renal crónica, y comprenden un mayor porcentaje de la población incidente y prevalente de hemodiálisis. Por otro lado, se encontró que más de la mitad de quienes participaron de la investigación tienen un estado civil casado, siendo un factor importante porque quienes están casados se sienten más motivados y apoyados por su familia. Como última característica sociodemográfica se encontró que el 38,9% y 34,4% tiene un nivel de estudios secundaria completa y nivel superior respectivamente, esta característica es de gran importancia porque el nivel educativo influye en las prácticas de autocuidado que tienen los pacientes.

La calidad de vida en la dimensión física en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 en una clínica privada de Chiclayo, 2022 obtuvo un nivel bueno 56,67%, sin embargo los participantes mencionan que desde el inicio de su tratamiento de HD han visto limitaciones físicas y que ya no les permite realizar sus actividades cotidianas, asimismo el dolor, malestar y la dependencia de la terapia les ha cambiado su modo de ejercitarse y/o realizar sus actividades en el que se necesita un esfuerzo físico.

La calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 en una clínica privada de Chiclayo, 2022 obtuvo un nivel bueno (90%), es decir los pacientes han sabido sobrellevar sus preocupaciones y los pensamientos

negativos sobre su futuro con la enfermedad, sin caer en cuadros de depresión o ansiedad, esta característica positiva, se ha generado debido al gran apoyo social-familiar y las actividades físicas adecuadas que vienen realizando para mantener su salud.

La calidad de vida en la dimensión social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 en una clínica privada de Chiclayo, 2020 obtuvo un nivel bueno (93,33%), es decir, casi todos los participantes sienten recibir el apoyo incondicional por parte de sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, profesionales de la salud y miembros de la comunidad, siendo el grado de adaptación a la enfermedad dentro de los miembros de la familia un papel vital en el apoyo social percibido por los pacientes.

Recomendaciones

Al Ministerio de Salud, implementar programas de prevención y monitoreo de enfermedades no infecciosas (la diabetes, cardiovascular, renal y respiratorias etc.), asimismo concientizar a la sociedad en general para que se solidaricen con las personas que llevan tratamientos de hemodiálisis, ya que con su apoyo psicológico y social lograrán que el paciente se sienta querido y estable emocionalmente, con ello se logrará motivar al paciente para cumplir con su tratamiento sin caer en el abandono.

A los centros de hemodiálisis y personal médico involucrado en el tratamiento de pacientes con enfermedades no infecciosas (diabetes, cardiovascular, renal y respiratorias etc.), brindar toda su atención y preocupación por dichos pacientes, ya que son altamente vulnerables, asimismo, mantenerse en constante capacitación a cerca de los cuidados y tratamiento que debe recibir un paciente con hemodiálisis debido a que actualmente la comunidad científica está obteniendo grandes avances médicos para mejorar los tratamientos de diferentes enfermedades.

A los familiares de los pacientes con HD, mantenerlos bajo un cuidado estricto a nivel psicológico, físico y dieta alimenticia, ya que son factores importantes para que puedan sobrellevar el tratamiento.

A los futuros investigadores, realizar un análisis sobre otras dimensiones que podrían influir en la calidad de vida de los pacientes con HD como autocuidado, tipo de alimentación, satisfacción espiritual, entre otras que involucran a dichos pacientes.

Referencias

1. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney Int.* [Internet] may 2020 [Consultado 11 oct 2021];97(5):829-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.005>
2. Lipsitch M, Swerdlow D, Finelli L. Defining the Epidemiology of Covid-19- Studies Needed. *N Engl J Med.* [Internet] mar 2020 [Consultado 11 oct 2021];382(13):1194-96. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJMp2002125>
3. Salabert E. Día Mundial del Riñón 2021: cómo vivir bien con enfermedad renal. Web consultas. [Internet]. 2021 [Consultado 11 oct 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wMrezj>
4. De Armas T, Herrera Y, Barroso J, Joseph H, Rey A, Fuentes J, et. al. La COVID- 19 en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Rev. Cuba. de Medicina Mil.* [Internet]. feb 2021 [Consultado 11 oct 2021]; 50 (1): 1-13. Disponible en: <https://bit.ly/30IXNrA>
5. Henry B, Lippi G. Chronic kidney disease is associated with severe coronavirusdisease 2019 (COVID-19) infection. *Int Urol Nephrol.* [Internet] mar 2020 [Consultado 11 oct 2021]; 52(6): 1193-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-020-02451-9>
6. Clerkin K, Fried J, Raikhelkar J, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and cardiovascular disease. *Circulation.* [Internet] mar 2020 [Consultado 11 oct 2021];141(20):1648-55. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.046941>
7. Schiffrin E, Flack J, Ito S, Muntner P, Webb R. Hypertension and COVID-19. *Am.J. Hypertens.* [Internet] abr 2020 [Consultado 11 oct 2021]; 33(5):373–4. Disponible en: <https://academic.oup.com/ajh/article/33/5/373/5816609>
8. Cheng Y, Luo R, Wang K, Zhang M, Wang Z, Dong L, et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney Int.* [Internet] mar 2020 [Consultado 11 oct 2021];97(5):829-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.005>
9. Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients with 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA - J Am Med Assoc.* [Internet] feb 2020 [Consultado 11 oct 2021];323(11):1061-9. Disponible en: <https://bit.ly/3DjwDjP>

10. Ramos J, Salas O, Villegas J, Serrano C, Dehesa E, Márquez F. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. ago 2021 [Consultado 16 oct 2021]; 23(2): 75-83. Disponible en: <https://bit.ly/3neTWFM>
11. García N, Racines A, Peñafiel R, Bravo L. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. Ciencia Latina [Internet]. set 2021 [Consultado 16 oct 2021]; 5(5): 7053-69. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830>
12. Ramírez A, Torres L. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la clínica médica nefrológica, 2017. [Tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [Consultado 16 oct 2021]. 88p. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3551>
13. Gadea M, Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. Rev méd panacea [Internet]. 2020 [Consultado 16 oct 2021]; 9(2): 98-103. Disponible en: <https://bit.ly/3chrwoa>
14. Mallqui D, Terrones M. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020 [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma De Ica; 2021 [Consultado 16 oct 2021]. 55p. Disponible en: <https://bit.ly/3Hj9CzT>
15. Herrera P., Pacheco J., Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Perú. [Internet] jun 2016 [Consultado 16 oct 2021]; 33(2):130-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf>
16. Loza C. Análisis de la situación de la ERC en el Perú. Sociedad Peruana de Nefrología [Internet]. 2016 [Consultado 16 oct 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3kDUfbB>
17. Hidalgo, M., Andreu, D. & Moreno, C. COVID-19 en el enfermo renal. Revisión breve. [Internet] 2020 [Consultado 16 oct 2021] Disponible en: <https://bit.ly/3DqSXrS>
18. Decreto Supremo N° 167-2021-PCM. Gob.pe. [Internet] 2021. [Consultado 16 oct 2021] Disponible en: <https://bit.ly/30sN7Y3>
19. Sociedad Peruana de Nefrología. Día mundial del riñón [Internet]. 2021 [Consultado 16 oct 2021]. Disponible en: https://www.spn.pe/dia_mundial_del_rinon.php
20. Candelaria J, Gutiérrez C, Acosta A, Ruiz F, Labrador O, Guilarte W. Calidad de vida en adultos

mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. Rev.Med. Electrón [Internet]. feb 2018 [Consultado 16 oct 2021];40(1):48-56. Disponible en: <https://bit.ly/3qFnpe1>

21. Costa G, Pinheiro M, Medeiros S, Raniere O, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Glob. [Internet]. jul 2016 [Consultado 16 oct 2021]; 1(43): 59-73. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
22. Lastra, Y., Padilla, M., & Suxe, A. Calidad De Vida En Pacientes Adultos Con Enfermedad Renal Crónica En Hemodiálisis, En Es salud, Lima, Diciembre – 2017. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Consultado 16 oct 2021]. 35p. Disponible en: <https://bit.ly/2YMqKwi>
23. Arroyo, L. Calidad De Vida Y Adaptación En Pacientes con ERC a que recibentratamiento de hemodiálisis. [Tesis de especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional De Trujillo. 2018 [Consultado 9 nov 2021]. 76p. Disponible en:<https://bit.ly/3Dl5mxo>
24. Krederdt S, Taboada D, Meléndez E. Calidad de vida percibida en pacientes conInsuficiencia Renal Crónica terminal ambulatorios. Servicio Nefrología HospitalNacional Alberto Sabogal Sologuren – ESSALUD. Callao. Rev. Recien. [Internet]. ago 2020 [Consultado 9 nov 2021]; 9(2) Disponible en: <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/26>
25. De Loayza L, Esquen M. Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad RenalCrónica en estadio terminal por Diabetes Mellitus tipo 2 en terapia de reemplazorenal atendidos en un Hospital de ESSALUD en el año 2018-2019. [Tesis de Título]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2021 [Consultado 9 nov 2021]. 20p. Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/3321>
26. Sociedad Española de Nefrología, La Enfermedad Renal Crónica. [Internet] 2021 [Consultado 9 nov 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3kHmZQu>
27. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad Renal Crónica. [Internet] 2021 [Consultado 9 nov 2021].Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
28. National Kidney Foundation. Hemodiálisis lo que necesitas saber. [Internet] 2014 [Consultado 9 nov 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/325MeWr>
29. Asepeyo Salud. Nuevos roles y competencias de la enfermera de centro asistencial. [Internet] 2018 [Consultada 9 nov 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3wPQXXr>

30. Orley J. Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. La gente y la salud, ¿Qué calidad de vida? Foro Mundial de la Salud [Internet] 1996 [Consultado 9 nov 2021]; 17: 385-7. Disponible en: <https://bit.ly/3nfLDtm>
31. Torres, J., Velasco, P. e Ila García, A. Plan De Cuidados Del Paciente En Hemodiálisis. Inquietudes [Internet] jul-dic 2007 [Consultado 9 nov 2021]; 4-12 Disponible en: <https://www.revistaseden.org/files/235a.pdf>
32. Wang L, Wang Y, Ye D, Liu Q. A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID- 19) based on current evidence. Int J Antimicrob Agents. [Internet] jun2020 [Consultado 9 nov 2021]; 56(6). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
33. Sun P, Lu X, Xu C, Sun W, Pan B. Understanding of COVID-19 based on current evidence. J Med Virol. [Internet] feb 2020 [Consultado 9 nov 2021]; 92:548-51. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jmv.25722>
34. Wu A, Peng Y, Huang B, Ding X, Wang X, Niu P, et al. Genome composition and divergence of the novel coronavirus (2019-nCoV) originating in China. Cell Host Microbe. [Internet] mar 2020 [Consultado 9 nov 2021]; 27(3):325-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.02.001>
35. Alberici F, Delbarba E, Manenti C, Econimo L, Valerio F, Pola A, et al. On behalf of the "Brescia Renal COVID Task Force, Management Of Patients On Dialysis And With Kidney Transplant During SARS-COV-2 (COVID-19) Pandemic In Brescia, Italy. Kidney Int Rep. [Internet] may 2020 [Consultado 9 nov 2021]; 5:580-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.04.001>
36. Ma Y, Diao B, Lv X, Zhu J, Liang W, Wendou LL, et al. 2019 novel coronavirus disease in hemodialysis (HD) patients: Report from one HD center in Wuhan, China. medRxiv. [Internet] feb 2020 [Consultado 9 nov 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3kGPhea>
37. Wang R, Liao C, He H, Hu C, Wei Z, Hong Z, et al. COVID-19 in Hemodialysis Patients: A Report of 5 Cases. Am J Kidney Dis. [Internet] mar 2020 [Consultado 9 nov 2021]; 76(1):141-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.03.009>
38. Guillen E, Pineiro GJ, Revuelta I, Rodriguez D, Bodro M, Moreno A, et al. Case report of COVID-19 in a kidney transplant recipient: Does immunosuppression alter the clinical presentation?. Am J Transplant. [Internet] mar 2020 [Consultado 9 nov 2021]; 20:1875-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajt.15874>

39. Cohen-Hagai K, Rozenberg I, Korzets Z, Zitman-Gal T, Einbinder Y, Benchetrit S. Upper Respiratory Tract Infection among Dialysis Patients. *Isr Med Assoc J.* [Internet] set 2016 [Consultado 9 nov 2021]; 18:557-60. Disponible en: <https://www.ima.org.il/FilesUploadPublic/IMAJ/0/214/107286.pdf>
40. Sibbel S, Sato R, Hunt A, Tuernne W, Brunnelli S. The clinical and economic burden of pneumonia in patients enrolled in Medicare receiving dialysis: a retrospective, observational cohort study. *BMC Nephrol.* [Internet] dic 2016 [Consultado 9 nov 2021]; 17:199. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12882-016-0412-6>
41. Diferencias entre hospital, clínica y sanatorio 2021 [Internet]. Blog agendapro. [Consultado 9 nov 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3ccU7v1>
42. Webster A, Nagler E, Morton R, Masson P. Chronic Kidney Disease. *Lancet.* [Internet] mar 2017 [Consultado 28 nov 2021]; 389(10075): 1238-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/>
43. Hill N, Fatoba S, Oke J, Hirst J, O'Callaghan C, Lasserson D, et al. Global Prevalence of Chronic Kidney Disease - A Systematic Review and Meta- Analysis. *PLoS One.* [Internet] jul 2016 [Consultado 28 nov 2021];11(7): 0158765. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158765>
44. Cruz V, Tagliamento G, Wanderbroocke A. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalhoSaúde Soc. [Internet]. oct-dic 2016 [Consultada 28 nov 2021];25(4):1050-63. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/1984-0470-sausoc-25-04-01050.pdf>
45. Lopes C, Queiroga F, Fonseca V, Ferreira T, Dourado A, Lages A, et al. Conceptand instruments for assessing the quality of life and health. *REAS.* [Internet] feb2018 [Consultado 28 nov 2021];1(11):1076-80. Disponible en: https://doi.org/10.25248/REAS137_2018
46. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [Consultado 28 nov 2021]. 71p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5850>
47. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6da ed. México: McGraw Hill; 2014. 632 p.
48. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta ed. Colombia: Pearson; 2016. 286p.

49. Escobar N. Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2013. [Tesis de especialidad] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Consultado 16 abr 2022]. 82p. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13493>
50. Office for Human Research Protections. The Belmont Report. OHRP [Internet]. 2018 [Consultado 16 abr 2022]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-andpolicy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
51. Xiaoshuang Zhou, Fuping Xue, Hui Wang, Yufeng Qiao, Guangzhen Liu, Liping Huang, Deqian Li, Shuanggui Wang, Qunyu Wang, Larong Li & Rongshan Li. The quality of life and associated factors in patients on maintenance hemodialysis – a multicenter study in Shanxi province. [internet]. Nov2017 [Consultado 02 julio 2022];1(6) 0158765. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0886022X.2017.1398095>
52. Muhammad Anees, Muzammil Riaz Malik, Tanzeel Abbasi, Zeeshan Nasir, Yasir Hussain, Muhamamd Ibrahim. Demographic factors affecting quality of life of hemodialysis patients. [Internet]. Jun 2019 [Consultado 02 Julio 2022];30(5):1123-1127. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4163245/>
53. Minako Wakasugi, Junichiro James Kazama, Ichiei Narita. Anticipated increase in the number of patients who require dialysis treatment among the aging population of Japan. [Internet]. Dic 2018 [Consultado 02 Julio 2022]; 19(3):201- 6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25545737/>
54. Hyeon-Ju Lee and Youn-Jung Son. Prevalence and Associated Factors of Frailty and Mortality in Patients with End-Stage Renal Disease Undergoing Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis. [Internet]. Marz 2021 [Consultado 02 Julio 2022];18(7):3471. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8037521/>
55. Eghlim Nemati and Mohsen Motalebi. The Gender Effect of Health-Related Quality of Life in Hemodialysis Patients. [Internet]. Jun 2018 [Consultado 02 Julio 2022]; 6(1): e15934. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3968987/>
56. Behzad Einollahi and Mohsen Motalebi. Gender effect on quality of life in hemodialysis patients. [Internet]. Dic 2018 [Consultado 02 Julio 2022]; 27, page591. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40620-013-0006-3>
57. Scott D Cohen, Tushar Sharma, Kimberly Acquaviva, Rolf A Peterson, Samir S Patel, Paul L

Kimme. Social support and chronic kidney disease: an update. [Internet]. Oct 2020 [Consultado 02 Julio 2022];14(4):335-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17904500/>

- 58.** Stavroula Gerogianni, Fotoula Babatsikou, Georgia Gerogianni, Charilaos Koutis, Maria Panagiotou, Erasmia Psimenou. Social Life of Patients Undergoing Haemodialysis. [Internet]. January – April 2018 [Consultado 02 Julio 2022]; Pag:123. Disponible en: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/12_Gerogianni_origi_nal_9_1.pdf
- 59.** Marwan A. Bakarman, Maimona K. Felimban, Mohammad M. and Atta and Nadeem S. The effect of an educational program on quality of life in patients undergoing hemodialysis in western Saudi Arabia. [Internet]. Jun 2019 [Consultado 02 Julio 2022]; 40(1): 66–71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452607/>
- 60.** Hammad Ali Fadlalmola Eltayeb Mohammed Awad. Impact of an educational program on knowledge and quality of life among hemodialysis patients in Khartoum state. [Internet]. Abril 2020 [Consultado 02 Julio 2022]; 1(4):100205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139120300822>
- 61.** Kane Y, Biao B, Faye M, Hamat I, Lemrabott A, Faye M, Sakho Diama, Camara M, Cisse M, Seck S, Ka El Fary, Niang Abdou and Diouf Boucar. Quality of Life in Chronic Hemodialysed Patients: Observational Study in Three Hemodialysis Units in Semi-Urban Areas of Senegal. [Internet]. Agos 2019 [Consultado 02 Julio 2022]; 2572-3286.1510045. Disponible en: <https://clinmedjournals.org/articles/jcnrc/journal-of-clinical-nephrology-and-renal-care-jcnrc-5-045.php?jid=jcnrc>
- 62.** Garcia M, Racines D, Peñafiel C, Bravo R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. [Internet]. Setiembre-octubre, 2021 [Consultado 02 Julio 2022]; 830p.7055. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/830/1125>
- 63.** Robles Huamani, Yuli Yovana. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del Centro de Salud Renal EsSalud. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277733>
- 64.** Pérez A. Abordaje de las complicaciones agudas en la unidad de diálisis para enfermería. abordaje de las complicaciones agudas en la unidad de diálisis para enfermería [Internet]. 2018 [Consultado el 14 de sept de 2022]; 150(150):1–150. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/7/abordaje-de-las-complicaciones-agudas-en-la-unidad-de->

[dialisis-para-enfermeria](#)

- 65.** Fernández J, Ibarra L, Aguas V, González E, Quidequeo Refieres DG. Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm nefrol* [Internet]. 2018 [Consultado el 14 de sept de 2022];21(2):167–81. Disponible en: <https://enfermerianfrologica.com/revista/article/view/3518>
- 66.** Aymachoque T, Lucero I. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, Essalud Cusco – 2018. Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3003>
- 67.** Rivera P, Rojas W. Autopercepción de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Rev Enferm Hered* [Internet]. 2018 [Consultado el 14 de sept de 2022];10(2):82. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/336>
- 68.** Gonzales Rengifo G. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el Hospital III Iquitos - EsSalud, de julio a diciembre del año 2017. Universidad Nacional de Ucayali; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/3520>
- 69.** Agustina F, Yetti K, Sukmarini L. Factores que contribuyen a la adherencia a la hemodiálisis en Aceh, Indonesia. *Enferm Clin* [Internet]. 2019;29 Suplemento 2:238–42. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113086211930124X>
- 70.** Alshammari B, Noble H, McAneney H, Alshammari F, O'Halloran P. Factores asociados con la carga en los cuidadores de pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (una revisión sistemática). *Sanidad (Basilea)* [Internet]. 2021 [Consultado el 14 de sep de 2022];9(9):1212. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9032/9/9/1212>
- 71.** DePasquale N, Cabacungan A, Ephraim L, Lewis L, Powe R, Boulware E. Experiencias de familiares con diálisis y trasplante renal. *Riñón Med* [Internet]. 2019 [Consultado el 14 de sept de 2022];1(4):171–9. Disponible en: [https://www.kidneymedicinejournal.org/article/S2590-0595\(19\)30048-2/fulltext](https://www.kidneymedicinejournal.org/article/S2590-0595(19)30048-2/fulltext)

Anexos

ANEXO N° 01 CUESTIONARIO

Diseñado por: Nidia Rocío Escobar Torres,2013.

INSTRUCCIONES:

Estimado Sr (a). reciba saludos cordiales, el presente estudio tiene por finalidad determinar la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis en tiempos de COVID19. Es de carácter anónimo y personal, debe responder de la manera más exacta posible marcando con un aspa (x) la respuesta correcta.

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 30 a 49 años
- b) 50 a 69 años
- c) 70 a 90 años.

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado Civil:

- a) Soltero(a)
- b) Conviviente
- c) Casado(a)
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Nivel de estudios:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior
- d) Sin estudio

DATOS ESPECÍFICOS:

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS

DIMENSIÓN FÍSICA	Nunca	A veces	Siempre
1. Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema			
2. Subo y bajo las escaleras sin dificultad			
3. Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad			
4. Me es fácil conciliar el sueño			
5. Me levanto reconfortado y descansado al despertar			
6. Puedo realizar paseos largos sin dificultad			
7. Me ha disminuido el apetito			
DIMENSION PSICOLOGICA	Nunca	A veces	Siempre
8. Afronto con actitud positiva mi enfermedad			
9. 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			
DIMENSION SOCIAL	Nunca	A veces	Siempre
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: Nidia Rocío Escobar Torres, sobre la Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2013.

ANEXO N° 03
MATRIZ DE CONCORDANCIA – PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

ITE MS	N° DE JUECES EXPERTOS					PROBABILIDAD
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	0	1	1	1	0.020
8	1	1	1	1	1	0.031
9	1	1	1	1	1	0.031

Favorable = 1
Desfavorable = 0

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa $p =$

$$0.268 / 9 = 0.0298$$

Se observa que el instrumento es válido.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento fue determinada con la prueba piloto mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach (α).

$$\alpha = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_T} \right)$$

Dónde:

$\sum S^2_i$ = Varianza de cada ítem.

S^2_T = Varianza de los puntos totales.

K = Número de ítems del instrumento.

COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH

$$\alpha = \left(\frac{20}{19} \right) \left(1 - \frac{2.0}{1.1} \right)$$

$$\alpha = (1.048) (0.82)$$

$$\alpha = 0.86$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere que $0.70 > \alpha < 1$, por lo tanto, este instrumento es confiable.



ANEXO N° 04

LISTA DE COTEJO

Facultad de Medicina -Escuela de Enfermería

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVO

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Crterios a evaluar	S I	N O
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesauo.	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con la(s) variable (s) de estudio, presenta los antecedentes más importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene la(s) variable(s) de estudio y la dimensión témporo- espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.	x	
06	Los objetivos están bien definidos, son medibles y congruentes entre sí y con la operacionalización de variables, y son susceptibles de ser alcanzados.	x	
07	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, está armónicamente redactado e integra las variables de estudio y está debidamente referenciados.	x	
08	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar la(s) variable(s)	x	
09	El diseño metodológico permite abordar el problema de investigación, lograr los objetivos, además si en caso se ha planteado hipótesis, permite comprobarlas.	x	
10	Define su población, indicando la fuente.	x	
11	Define el tipo de muestra, establece criterios de selección.	x	
12	La muestra es representativa y estadísticamente válida.	x	
13	El muestreo es coherente con el diseño de investigación.	x	
14	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	x	
15	Establece criterios de validez y confiabilidad que garanticen el rigor científico y lo especifica en el acápite de instrumentos.	x	
16	Especifica la secuencia del análisis de datos.	x	
17	Especifica las pruebas estadísticas para el procesamiento de datos y el programa para el procesamiento y análisis de los mismos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	Menciona los posibles resultados de la investigación, basados en los antecedentes y/o marco teórico.	x	
20	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	x	
21	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
22	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	
23	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	
24	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
25	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	

26	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	x	
27	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	x	
28	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	x	
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, operacionalización de variable(s) , etc. si fuera necesario.	x	
30	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (x)

OBSERVACIONES

Fecha: 15 de noviembre de 2021



Docente: Mtro. Francisca Constantino Facundo

ANEXO N° 05
ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

En la ciudad de Chiclayo, a las 12:20 del día 02 de diciembre del 2021, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA FLOR, jurado 2: RODRIGUEZ CRUZ LISSETH DOLORES, jurado 3: CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA, se reunieron en el aula N° virtual 306 ED: JP11, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022**, del estudiante **SANDOVAL MECHAN MARIA ISABEL**.

Siendo las 12:40, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de dieciocho (18), recibiendo la categoría de Aprobado.

Chiclayo, 02 de diciembre del 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mirtha Flor', is placed above a horizontal line.

Dra. CERVERA VALLEJOS MIRTHA
FLOR
JURADO 1

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Lisseth Dolores', is placed above a horizontal line.

RODRIGUEZ CRUZ LISSETH DOLORES
JURADO 2

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Constantino Facundo Francisca', is placed above a horizontal line.

CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA
JURADO 3

ANEXO N° 06
RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD

RESOLUCIÓN N° 056-2022-USAT-FMED

Chiclayo, 10 de mayo de 2022

Vista la solicitud virtual N° TRI-2021-19980 en virtud de la aprobación con fecha 23 de abril de 2022 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SANCHEZ MECHAN MARISA ISABEL, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Francisca Constantino Facundo.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de investigación denominado: **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN TIEMPOS DE COVID-19 DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHICLAYO, 2022**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Nelly Patricia Biscerra Escoto
Mgtr. Nelly Patricia Biscerra Escoto
Secretaría Académica
Facultad de Medicina

Mtro. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 07

**CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE
INVESTIGACION**



Chiclayo, 23 de mayo de 2022

Carta N° 021- 2022- USAT- FMED- EENF

Señor
ANDRÉS DÁVILA MÉNDEZ
Administrador del INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE S.A.C
Chiclayo. -

ASUNTO: Autorización para ejecutar Proyecto de Investigación

De mi consideración:

Mediante la presente es grato saludarlo cordialmente a nombre de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo y a la vez, presentarle a la estudiante de Enfermería: MARIA ISABEL SANDOVAL MECHÁN, identificada con DNI. 76866007, quién ha realizado un Proyecto de Tesis titulado: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN TIEMPOS DE COVID-19 DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE CHICLAYO.2022. Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina USAT y tiene como asesora a la docente Mgtr. Francisca Constantino Facundo.

Por tal motivo solicito a su despacho, pueda brindarle a la estudiante las facilidades del caso, a fin de poder ejecutar dicho proyecto de investigación, en la institución que usted dignamente dirige; asimismo las coordinaciones respectivas en lo relacionado a fecha, para la recolección de datos.

Agradezco por anticipado su gentil apoyo y comprensión ante lo solicitado, me despido no sin antes manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente



Dra. Mirian Elena Saavedra Covarubia
Directora Escuela de Enfermería USAT





ANEXO N° 8

HOJA INFORMATIVA

Hoja informativa para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de
Mogrovejo Investigadores: María Isabel Sandoval
Mechan

Título : Calidad de vida en pacientes con tratamiento de
hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo,
2022.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, para determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022.

Procedimientos:

1. Luego de que usted otorgue su aprobación, se le realizará 20 preguntas relacionadas con el tema de investigación, en un tiempo estimado de 15 minutos, para poder leer y así responder correctamente. La encuesta se realizará en la sala de tratamiento de la clínica privada, después estos resultados serán pasados a un programa estadístico.
2. En seguida se procesará la información de manera anónima y se emitirá un informe general de los resultados.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No hay daños por participar en este estudio

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar los cuestionarios a través de la satisfacción de que los resultados permitirán determinar la calidad de vida del paciente que reciben tratamiento de hemodiálisis y servirán para otras futuras investigaciones.

Costos e incentivos

Usted no pagará nada por participar en este estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Su participación será anónima para proteger su nombre. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los documentos o papeles no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información de sus respuestas guardadas en archivos por un periodo de 02 años, con el fin de que sirvan como fuente de verificación de esta investigación, luego de la cual serán eliminadas

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted no desea participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento. Si tiene alguna pregunta que nos quiera hacer, por favor pregunte a la siguiente persona: María Isabel Sandoval Mehan, correo electrónico: sm.mariaisabel@gmail.com o a través del número Cel: 902942243, investigador principal.

Si tiene alguna duda adicional sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

SI NO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
76	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
77	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
78	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
79	3	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
80	2	1	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
81	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
82	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
83	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
85	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
86	2	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
87	2	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
88	1	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
89	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
90	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
91	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

CATEGORÍAS DE LA CALIDAD DE VIDA

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

ANEXO N° 10

TABLAS Y GRAFICOS OBTENIDOS CON EL SPSS

TABLA N°: 02					
Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de COVID-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	82	91,1	91,1	91,1
	Mala	6	6,7	6,7	97,8
	Regular	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°03:					
Calidad de vida en la dimensión física de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	51	56,7	56,7	56,7
	Mala	8	8,9	8,9	65,6
	Regular	31	34,4	34,4	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°04:					
Calidad de vida en la dimensión psicológica de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	81	90,0	90,0	90,0
	Mala	4	4,4	4,4	94,4
	Regular	5	5,6	5,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°05:					
Calidad de vida en la dimensión social de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	84	93,3	93,3	93,3
	Mala	4	4,4	4,4	97,8
	Regular	2	2,2	2,2	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°06:					
Edad de los de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de Covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	(30-49 años)	28	31,1	31,1	31,1
	(50-69 años)	45	50,0	50,0	81,1
	(70-90 años)	17	18,9	18,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

TABLA N°07:					
Sexo de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de Covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	36	40,0	40,0	40,0
	Masculino	54	60,0	60,0	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

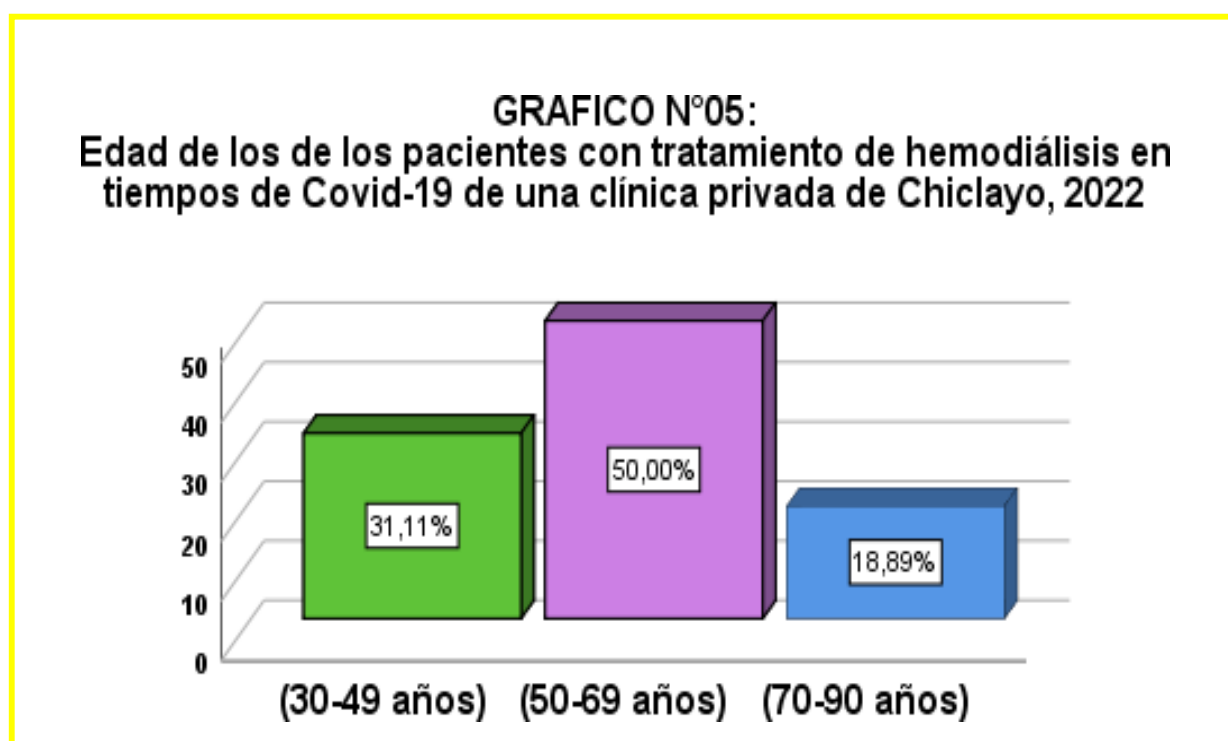
Fuente: Elaboración propia

TABLA N°08:					
Estado civil de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de Covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero(a)	10	11,1	11,1	11,1
	Conviviente	17	18,9	18,9	30,0
	Casado(a)	46	51,1	51,1	81,1
	Viudo(a)	17	18,9	18,9	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

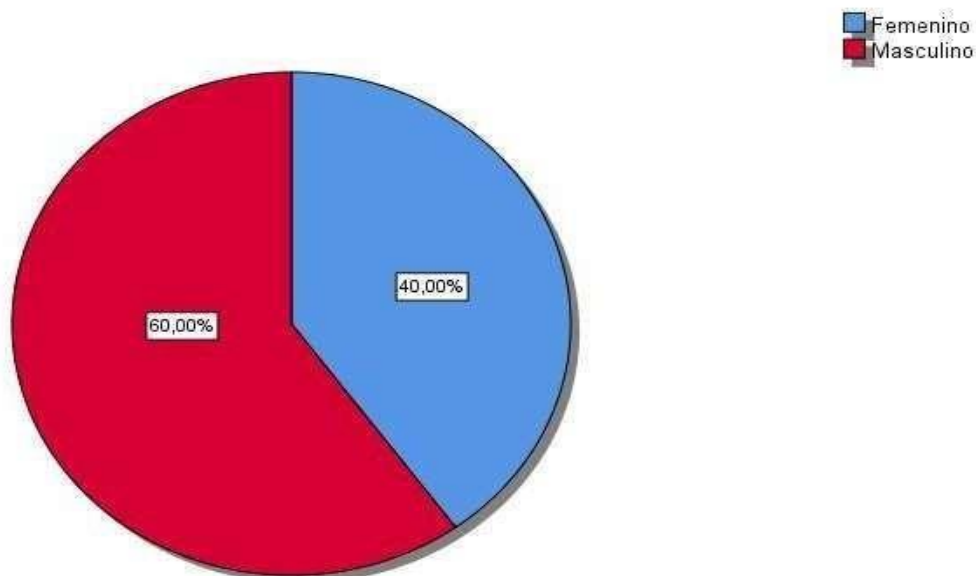
GRAFICO N°08:					
Nivel de estudios de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de Covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	21	23,3	23,3	23,3
	Secundaria	35	38,9	38,9	62,2
	Superior	31	34,4	34,4	96,7
	Sin estudio	3	3,3	3,3	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia



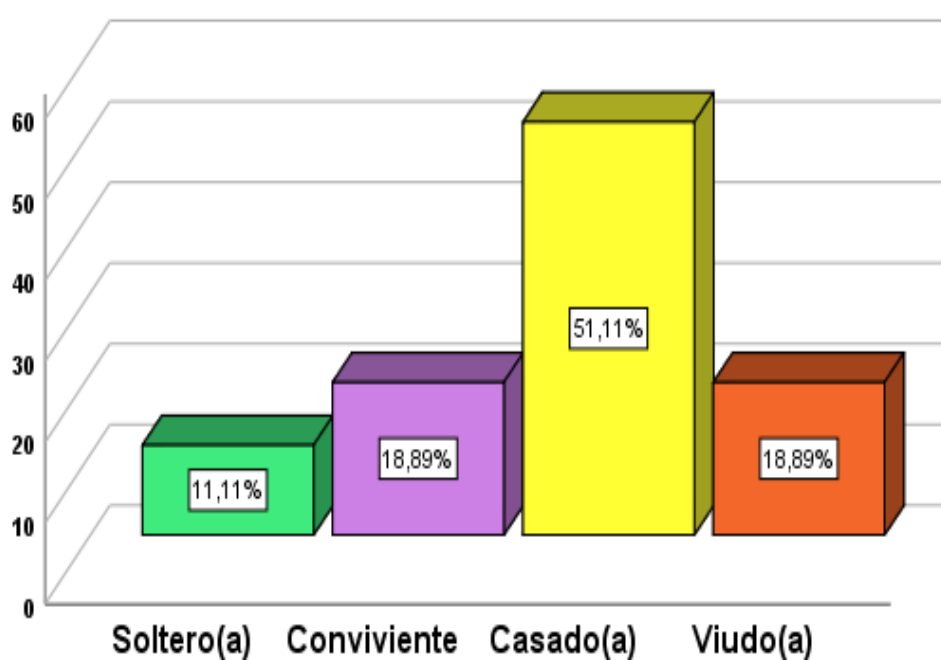
Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°06:
Sexo de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de Covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022



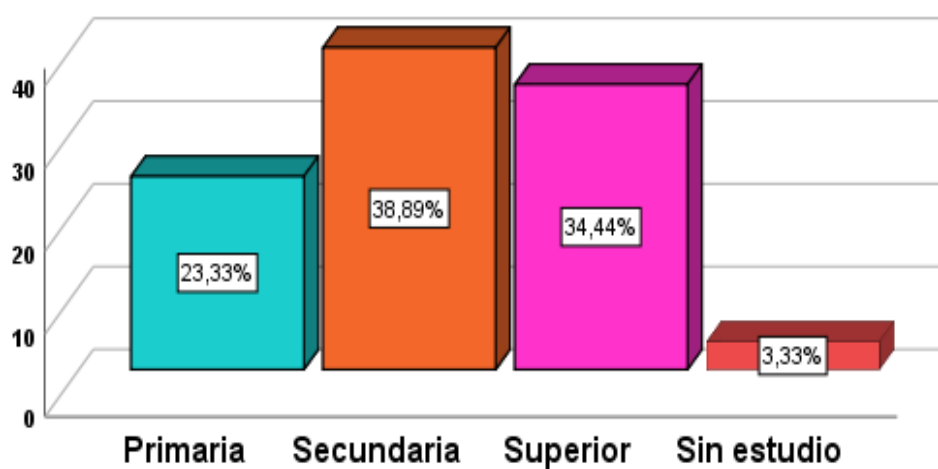
Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°07:
Estado civil de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de Covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022



Fuente: Elaboración propia

GRAFICO N°08:
Nivel de estudios de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis en tiempos de Covid-19 de una clínica privada de Chiclayo, 2022



Fuente: Elaboración propia

ANEXO N°11 MATRIZ DE PROCESAMIENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	VARIABLE	NATURALEZA Y NIVEL MEDIDA DE LA VARIABLE	OBSERVACIÓN	VALOR DEL ESTADÍSTICO (ESTIMACIÓN)	PARÁMETRO
Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis	Dimensión Física	Actividades Cotidianas	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según Actividades Cotidianas
		Subir y bajar escaleras	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según la Proporción de población.
		Sentirse fuerte	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según Sentirse fuerte.
		Fácil conciliar el sueño	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según conciliar el sueño
		Descanso	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según el descanso.
		Paseos sin dificultad	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según en paseos sin ninguna dificultad.
		Disminución de apetito	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según la disminución de apetito.
	Dimensión Psicológica	Afrontamiento positivo	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según el afrontamiento positivo.
		Adaptación o afrontamiento	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según la adaptación o afrontamiento.

		Satisfacción personal	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según la satisfacción personal.
		Autoestima personal	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según la autoestima personal.
		Desesperanza del futuro	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según la desesperanza del futuro.
		Frustración (carga familiar)	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según la frustración (carga familiar).
		Toma de decisiones	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (07-08) x=1 Regular (09-12) x=2 Buena (13-21) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según la toma de decisiones.
	Dimensión Social	Nuevo estilo de vida	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (06-07) X=1 Regular (08-10) x=2 Buena (11-18) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según el nuevo estilo de vida.
		Apoyo familiar	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (06-07) X=1 Regular (08-10) x=2 Buena (11-18) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según el apoyo familiar.
		Reuniones Sociales	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (06-07) X=1 Regular (08-10) x=2 Buena (11-18) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según las reuniones sociales.
		Aislamiento	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (06-07) X=1 Regular (08-10) x=2 Buena (11-18) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según el aislamiento.
		Limitaciones	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (06-07) X=1 Regular (08-10) x=2 Buena (11-18) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según las limitaciones.
		Actividades Sociales	CUALITATIVA / ORDINAL	Mala (06-07) X=1 Regular (08-10) x=2 Buena (11-18) x=3	* N = Frecuencia absoluta *% = Frecuencia relativa	Proporción de población según las actividades sociales.