

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



Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un centro médico, Chiclayo, 2023

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

AUTOR

Eliane Amarilis ChuquiHuanga Jara

ASESOR

Jose Rolando Gamarra Moncayo

<https://orcid.org/0000-0002-0781-3616>

Chiclayo, 2025

**Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en
tratamiento de hemodiálisis de un centro médico, Chiclayo, 2023**

PRESENTADA POR

Eliane Amarilis Chuquihuanga Jara

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

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

APROBADA POR

Juan de Dios Carlos Alvarez Julca

PRESIDENTE

Oscar Ivan Alfaro Bustamante

SECRETARIO

Jose Rolando Gamarra Moncayo

ASESOR /VOCAL

Dedicatoria

A mis padres, que han sido mi fortaleza durante toda esta aventura, por sus ánimos y motivación en el día a día.

A mis hermanos, Martín y Amarilis, quienes me brindaron su valimiento para finalizar esta etapa importante.

A Luana y Álvaro, lo mejor que Dios me pudo dar para enseñarme el verdadero significado de ser "tía"

A Fantina, Azul y Molly, quienes sin hablar me brindaron consuelo y gestos de amor.

Agradecimientos

A Dios, quien me encamino en todo este proceso, enseñándome que no es malo cometer un error, lo malo es no aprender de ello.

A mis asesores José Gamarra y Beatriz Ortega, quienes, sin conocerme, me apoyaron brindándome las instrucciones y orientaciones necesarias para culminar con éxito este estudio.

A Yasmin M. jefa de enfermería del centro médico, quien me brindó el acceso y facilidad para realizar mis prácticas e investigación.

Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un Centro Médico, Chiclayo, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uned.ac.cr Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uti.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad de Yacambú Trabajo del estudiante	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander Trabajo del estudiante	<1%
8	Submitted to Universidad de Cantabria Trabajo del estudiante	<1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de Literatura	10
Materiales y Métodos	19
Resultados y Discusión.....	21
Conclusiones.....	26
Recomendaciones.....	27
Referencias	28
Anexos	33

Resumen

Los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) evidencian deficiencia en su salud mental, generando un desequilibrio en su calidad de vida (CV) tanto en el ámbito social, físico y emocional. Este estudio tiene como finalidad determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un centro médico, Chiclayo, 2023. El diseño de este estudio es no experimental transversal de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 89 pacientes con IRC, de ambos sexos, entre los 20 a 80 años, se utilizó el cuestionario de salud SF-36 diseñado por Ware et al. a inicios de la década de los 90 y adaptado en el contexto peruano Rodríguez y Barriga (2022). Los resultados evidenciaron que el 64% se encuentra en el nivel medio, la dimensión rol emocional alcanzó un 33% en nivel alto, rol físico el 69% logro un nivel medio y la salud social el 100% en un nivel bajo. Se concluyó que un poco más de la mitad se sitúan en un nivel medio, la totalidad de la población se encuentra en un nivel bajo en salud social.

Palabras claves: Calidad de vida, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.

Abstract

Patients with chronic renal failure (CRI) show deficiency in their mental health, generating an imbalance in their quality of life (QOL) in the social, physical and emotional spheres. The purpose of this study is to determine the level of quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment at a medical center in Chiclayo, Chiclayo, 2023.

The population consisted of 89 patients with CKD, of both sexes, between 20 and 80 years of age. The SF-36 health questionnaire designed by Ware et al. at the beginning of the 90's and adapted to the Peruvian context was used, Rodriguez and Barriga (2022). The results indicated that 64% were at a medium level, the emotional role dimension reached 33% at a high level, physical role 69% attained a medium level and social health 100% at a low level. It was concluded that a little more than half of the population is at a medium level, the totality of the population is at a low level in social health.

Key words: Quality of life, chronic renal failure, hemodialysis.

Introducción

El Instituto Nacional de Salud Mental (INDM) (2013) menciona que debido a diversas investigaciones de calidad de vida y la conexión con el aumento de enfermedades crónicas dieron origen a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), siendo la percepción de efectos de una determinada patología o la aplicación de un cierto tratamiento, el cual puede repercutir en su bienestar físico, social y emocional del paciente. A nivel global han incrementado los casos de pacientes con IRC, según datos de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2022) informan que el 10% de la población global padece de esta enfermedad, convirtiéndose en un problema de salud pública, siendo una de las principales causas de morbimortalidad si no es tratado a tiempo (Acebo et al., 2020).

Uno de los tratamientos de reemplazo renal es la hemodiálisis, esta se caracteriza en dializar la sangre permitiendo que fluya a través de un filtro especial cuyo objetivo es eliminar los desechos y líquidos innecesarios (National Kidney Foundation [NKF], 2007), convirtiéndose en un tratamiento fundamental para la supervivencia del paciente con insuficiencia renal crónica (IRC), sin embargo, a través del tiempo genera deterioro en su estado emocional, físico, social (Malheiro y Aruuda, 2012; Meléndez y Taboada, 2016). Así también, en el estudio realizado por Cossio (2023) se comprobó que la calidad de vida se va deteriorando a medida que se realiza el tratamiento de hemodiálisis, puesto que gran parte de los pacientes terminan cansados y demacrados lo que le imposibilita ejercer con sus rutinas diarias afectando su CV.

El paciente con IRC requiere el apoyo psicológico de un especialista, de sus familiares y círculo social para superar lo mejor posible el gran cambio de vida que supone la hemodiálisis (Verdejo, 2009). Como se evidencia en un estudio en Perú se encontró que el 54,5 % de pacientes perciben como “regular” y el 36,4% como “excelente” en la dimensión emocional de calidad de vida a raíz de contar con un círculo de soporte (Gadea y Campos, 2020).

Además de ello, el paciente con IRC va a presentar alteración en su rutina de vida, en relación a su alimentación al tener que cumplir una dieta estricta, ingerir medicamentos o vitaminas a horas exactas, náuseas, calambres, cambios en su presión arterial, generándole un desequilibrio emocional que puede afectar negativamente a su proceso de tratamiento y por ende a su salud todos estos síntomas repentinos deterioran la dimensión física del paciente diagnosticado, afectando su calidad de vida (Lliuyacc, 2019); así también, estudios recientes señalan que la percepción en este estadio es baja por consecuencia de dolores corporales causados por esta enfermedad que obstaculizan su rutina cotidiana (Cossio, 2023; Gadea y Campos, 2020; Rivera y Rojas, 2017). De igual forma, Rivera y Rojas (2017) señalan que por

consecuencia de la preocupación del aspecto físico del paciente se cohiben de salir con amigos, familiares, lo que les conlleva a ser limitante en su círculo social.

Asimismo, el paciente con IRC presenta sentimientos de carga, al no poder solventar gastos económicos, sentir la necesidad del acompañamiento y soporte familiar, generando un deterioro en el ámbito emocional. Como se ve evidenciado en un estudio realizado por Lacomba et al. (2022), el paciente diagnosticado con insuficiencia renal, generan creencias negativas que les originan preocupación, tristeza, nula autorrealización, ansiedad, sentimiento de soledad y depresión, y como consecuencia, la enfermedad toma el control en la vida del individuo con IRC, afectando su calidad de vida.

En el estudio que se realizó con pacientes cuyo diagnóstico es IRC en un Centro Médico dentro del departamento de Lambayeque se ha podido constatar mediante una comunicación directa con cada uno de ellos que gran parte perciben que este tratamiento los perjudica económicamente, dado que algunos no tienen un trabajo seguro con el cual solventar los gastos económicos, además, debido a las condiciones físicas que afecta esta enfermedad y tratamiento les imposibilitan conseguir un trabajo o mantenerse activo ciertas horas que requiere dicho oficio, de igual forma algunos pacientes se aíslan de su entorno social para no dar explicaciones acerca de su enfermedad, igualmente otros no reciben el apoyo por parte de familiares y círculo social, asimismo gran parte de las personas mencionan que todos estos límites les genera sentimientos de impotencia, culpa, labilidad, anhedonia, convirtiéndose en factores que repercuten la CV de cada uno.

Teniendo en cuenta lo mencionado se plantea la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un centro médico, Chiclayo, 2023?

Para dar respuesta a la interrogante se ha planteado como objetivo General: Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un centro médico, Chiclayo, 2023, y como objetivos Específicos: identificar el nivel de calidad de vida según sus dimensiones en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un centro médico, Chiclayo, 2023, identificar el nivel de calidad de vida según las características sociodemográficas en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un centro médico, Chiclayo, 2023. Identificar el nivel de calidad de vida según tiempo de tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un centro médico, Chiclayo, 2023.

La CV en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que llevan tratamiento de hemodiálisis, es un tema poco estudiado dentro de la rama de salud mental, a pesar de que es un problema de salud pública, y donde la enfermedad y la psicología se unen por los diferentes factores psicológicos, sociales y físicos que intervienen en la CV de una persona con enfermedades; en este sentido, esta investigación es de suma importancia para el ámbito de la salud, puesto que permitirá conocer más sobre esta variable; así también, por el hecho de que permitirá desarrollar nuevos aportes para la investigación en esta línea de trabajo y atención profesional a pacientes que permita brindarles una mejor condición de vida.

Además, este estudio va a brindar conocimiento real y actual de cómo se encuentra el nivel de CV en individuos con IRC para de ese modo, aportar al ámbito académico y profesional impulsando a generar nuevos aportes a la psicología en relación con la salud, desde una perspectiva multidisciplinaria; así como, concientizar y sensibilizar a todo lector sobre la salud mental de un paciente que padece una enfermedad y reconocer la importancia e incidir en creación de programas preventivos-promocionales y ser gestores implicados en la salud mental.

Revisión de Literatura

Antecedentes

Cossio (2023), en Bogotá ejecutó una investigación con la finalidad de establecer la CV en de pacientes con IRC, se utilizó el diseño transversal analítico, con una muestra de 80 participantes, se hizo uso del cuestionario SF12V2, se obtuvo como resultados que gran parte de situaciones los pacientes al término de su tratamiento sienten poca energía al tener que realizar sus rutinas o actividades diarias afectando así la variable estudiada.

Martínez et al. (2023) en México estudiaron la variable CV de los pacientes con ERC, se utilizó un enfoque observacional, descriptivo de corte transversal, fue conformada por 251 pacientes y se utilizó el KDQOL-36. Se obtuvo como resultado que la edad media de los pacientes fue de 53 años, varones 58.2 %, además el cuestionario KDQOL-36 arrojó puntajes promedios menores a 50 en elemento mental (65.08) y en el elemento corporal (71.95) y de acuerdo con la subescala carga de la enfermedad (55.55). Concluyendo que gran parte de la población ha sido afectada en su salud corporal, mental convirtiéndose en una carga la enfermedad lo que conlleva a que los pacientes con ERC con tratamiento evidencien una baja CV.

Barrios et al. (2022), en Colombia realizó un estudio con el objetivo de identificar el nivel de CV en Cartagena, la investigación fue descriptiva, con una muestra de 164 individuos, además, se aplicó la encuesta de KDQOL-SF. Se obtuvo como resultados de acuerdo con las características sociodemográficas que tanto en el sexo, el 68.1 % en hombres y el 65,2 % en mujeres perciben carga de la enfermedad renal de regular a mala, además, de acuerdo con su lugar de procedencia, el 68,4% en zona rural y el 63,8% en zona urbana perciben carga de ERC de regular a mala, por otro lado, en relación con el tiempo de tratamiento, se obtuvo que pacientes de un año a más de tratamiento, el 70,7% percibe carga de ERC. Se concluyó que a medida incrementa los años de hemodiálisis menor es la CV.

Escobar y Ramírez (2022), en Ecuador ejecutaron una investigación en relación de la CV de pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, fue correlacional, transversal, con una muestra censal de 71 pacientes, se utilizó el cuestionario SF- 12. En relación con los datos sociodemográficos se obtuvo que el 69% pertenecen al sexo masculino y el mayor predominio (42%) pertenece a los pacientes adultos mayor (61-70), además se encontró alteración en el competente rol físico, dolor corporal, salud psicológica y función social lo que genera que los individuos con diagnóstico con IRC no disfrutaran CV apropiada y son afectados por el tratamiento y enfermedad.

Rincón y Rojas (2019), en Colombia, investigó acerca de CV y afrontamiento en enfermedades crónicas, su población fueron 18 personas entre zona urbana y rurales, con el fin de evidenciar el grado de afectación en su rutina diaria, medio familiar e individual, se hizo uso del instrumento InCaViSa. Como resultados se tuvo que de acuerdo con los individuos en ciudad evidencian un mejor desenvolvimiento y las personas crónicas en zona rural desarrollan mejor su movimiento físico, sin embargo, en pacientes sin alguna enfermedad crónica de los dos tipos de lugares de procedencia muestran buen desarrollo físico. Se concluyó que el apoyo familiar en ambas poblaciones puede servir como mecanismo de apoyo para sobrellevar la enfermedad, además, en relación con el aspecto social, personas en zonas rural disfrutaban más la convivencia social y otorgan su tiempo para ejecutar más actividades, por lo contrario de los pacientes en ciudad, dado que son limitantes para sus rutinas diarias.

Callañaupa (2021), en Cuzco, investigó acerca del nivel de autoestima y CV en individuos con IRC en tratamiento de hemodiálisis, se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo, fue conformada por 42 pacientes y se trabajó con el Cuestionario SF-36. Se encontró que en todas las dimensiones más del 50% se encuentran en el nivel bajo de CV, afectando así la recuperación de los individuos e influenciando en su tratamiento.

Vallejos (2019), en Lima, ejecutó una investigación para determinar el nivel de CV en pacientes en hemodiálisis en Lima, el enfoque de este estudio es cuantitativo no experimental, se trabajó con una población de 120 personas diagnosticados de IRC, se manejó el “test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis”. Los resultados alcanzaron que, el 85% se encuentra en el rango regular, el 15% en el rango buena y 0% en un rango malo, asimismo como resultados en las dimensiones se obtuvo que, en relación a la dimensión física el 51.7% se encuentra en un nivel regular, seguido del 35.8% rango malo y el 12.5% en el rango buena; de acuerdo a la dimensión emocional el 50.8% esta en un nivel bueno, el 48.3% en una categoría regular y un

0.8% nivel malo, finalmente en cuanto a la dimensión social el 80.8% está en el rango buena, el 39.2% en un rango regular y el 0% en una categoría mala. Finalmente, como conclusión se obtuvo que el 85.0% de pacientes se encuentran en un rango regular, asimismo en comparación de las tres dimensiones estudiadas en la dimensión física alcanzó un puntaje de 35.8% en el rango bajo.

Gadea y Campos (2020) en Ica diseñaron un proyecto para determinar la CV en individuos en tratamiento de hemodiálisis a consecuencia de su enfermedad renal crónica, esta investigación es descriptiva, considerando la muestra de 87 individuos que asisten a un Hospital Regional entre los meses de agosto y diciembre, como instrumento se hizo el uso del cuestionario de salud SF-36, el cual como resultados evidencio que en relación con el tiempo de hemodiálisis que los pacientes que tienen entre 4-7 meses perciben su calidad de vida como muy buena (66.7%) y regular (33.3%), en los meses y 8-11 meses conciben su calidad de vida en buena (100%), al contrario de las personas que ya tienen 1-2 años ellos perciben como excelente (10%), buena (40%), regular (30%) y mala (20%), al contrario de los pacientes que ya tienen más de 2 años de tratamiento su percepción empieza a disminuir alcanzando el nivel muy bueno (42.8%), buena (14.2%), regular (28.5%) y mala (24.3%); por otra parte de acuerdo a las áreas de estado funcional se puede evidenciar que gran parte de la población (54.4%) en la dimensión física la percibe entre regular y mala, respecto a la función social la mayoría de las personas (59.1%) la califica entre regular y mala, en relación al rol físico buena parte de la población (86.3%) la percibe entre regular y mala, por último en el rol emocional los pacientes (54.5%) la califica como regular. Finalmente, se concluye que en la población se ve afectada a medida que transcurre el tiempo de tratamiento, asimismo se evidencia que gran parte de las dimensiones estudiadas se ven afectadas.

Bases teóricas

Modelo de creencias en salud

Fue establecida en 1950 por un grupo de psicólogos, este modelo es uno de los más frecuentes en la promoción de la salud, principalmente hace referencias a ciertos comportamientos del individuo que son originados por creencias y valoraciones internas que se realizan ante ciertos síntomas de alguna enfermedad, tratamiento, recomendaciones médicas, entre otros. Asimismo, este modelo plantea que el interés del paciente para acoger ciertas conductas de salud, estarán determinadas por el factor de percepción de susceptibilidad a enfermar y el factor de severidad percibida de la consecuencia de la enfermedad (Nava, 2012).

Además, es una teoría con la valoración subjetiva de una cierta expectativa, siendo el valor el anhelo de evitar o padecer de alguna enfermedad, y la expectativa se considera como la creencia en que una determinada acción haría posible prevenir o mejorar el proceso. Por lo que, según este modelo el paciente debe estar informado acerca de su enfermedad, trabajando de manera unida con expertos de la salud para que así se pueda desarrollar más los beneficios para el paciente y reducir ciertas barreras que interioriza éste (Nava, 2012).

El modelo de creencias de salud presenta componentes básicos que provienen de la hipótesis de que el accionar de la persona se basa en dos términos: a) el anhelo que tiene el paciente de evadir alguna enfermedad, o si ya lo está desea recuperar su salud, b) la creencia de que cierto acto que es favorable para la persona ayude a evitar algún tipo de enfermedad, o si ya mantienen algún malestar, la creencia de que alguna conducta favorable permita restablecer la salud de la persona.

Asimismo, Rosenstock menciona cuatro dimensiones fundamentales para el modelo, entre ellas se encuentra la susceptibilidad percibida, la cual estima como es que los individuos alteraran su estado perceptivo de su misma vulnerabilidad a contraer una enfermedad; posterior mencionamos a la severidad perceptiva, hace referencia a las creencias de la dificultad de contraer un padecimiento o no poder llevar un tratamiento adecuado para la mejora de esta, encontramos dos tipos de consecuencias: a) consecuencias médico-clínicas, hace referencia a al fallecimiento, a los síntomas, a la deficiencia o la ineptitud. b) consecuencias sociales, se inclina a las convivencial social, dado que es afectada por las consecuencias que contrae dicha enfermedad, tanto en el circulo social, vínculos con la familia, no poder mantener un trabajo fijo; seguido encontramos los beneficios percibidos, consiste en las creencias que el paciente mantenga acerca de cierto tratamiento recomendado por un especialista siendo de suma

importancia para lograr la garantía de vencer o mejorar alguna enfermedad; finalmente hablamos de barreras percibidas cuando situaciones negativas en relación la conducta de salud se vuelven paredes al momento de afrontar un problema de salud (Moreno y Gil, 2003).

Teoría de la crisis

La crisis se da en el momento en que un individuo enfrenta una situación difícil que lo desestabiliza emocionalmente, resultándole complicado sobrellevarla mediante sus mecanismos habituales de afrontamiento. Erich Lindemann, psiquiatra estadounidense, realizó uno de los primeros estudios clínicos sobre el duelo agudo, a raíz del incendio del Cocoanut Grove en 1942, destacando la importancia de identificar las reacciones emocionales en situaciones traumáticas (Nava, 2012). Posteriormente, Gerald Caplan desarrolló formalmente la Teoría de la Crisis, planteando que la crisis atraviesa tres fases: a) Fase previa a la crisis, la persona indaga con el fin de estabilizar su equilibrio mediante cambios en su rutina física, psicológica y sociales, asimismo menciona que el factor resaltante es como es que la persona percibe el peligro. b) Fase de crisis se identifica por la falta de organización, es decir se van a realizar intentos para brindarle una solución a percance, en algunos casos resulta favorable sin embargo en otros no, y finalmente c) Fase que se da después a la crisis de igual forma existen diversas posibilidades para brindarle solución, en este caso el personal médico coopera a posibilitar la presencia de emociones que el paciente puede manifestar, para así poder diseñar un plan de intervención (Triviño y Sanhueza, 2005).

Calidad de vida.

La calidad de vida puede definirse como la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida, dentro del contexto de la cultura y sistema de valores en lo que se encuentra, y en relación con sus objetivos, expectativas, reglas y preocupaciones. (World Health Organization, 1995)

Diversos autores se han interesado por definir el término de calidad de vida, dado al realce que posee a medida de la vida del individuo. Pigou, fue pionero en definir el término de calidad de vida en uno de sus estudios, posterior a ello, Tenon indica que a partir de los años 60 se van desarrollando los conceptos de calidad de vida, donde consideraban la parte material y el bienestar de los valores de cada persona (Parallaz, 2016).

Veenhoven, refiere que calidad de vida indica disfrute subjetivo de vida, sin embargo, es preciso distinguir diversas condiciones, porque puede llegar a hacer que no tienda a representar satisfacción de vida, por lo que se deben evaluar todos los criterios que considere la percepción de la persona (como se citó en Maldonado & Santoyo, 2022).

Calidad de vida es el resultado de la relación de factores objetivos y subjetivos que definen el crecimiento del ser humano y su personalidad, donde los primeros que se relacionan son los aspectos externos: social, cultural, económica, política, ambiental y personal, los cuales designaran como va a ser el desarrollo de la persona y lo segundo, se consideran aspectos subjetivos asociados a la estimación que tiene la persona respecto a su propia vida (García, como citó en Aranda, 2018).

Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS)

Según la OMS la describe como el estado que involucra bienestar corporal, emocional y contextual del individuo y no solo como aquella ausencia de un padecimiento (Lernus et al., 2014).

Asimismo, Urzúa conceptualiza la CVRS como el nivel de bienestar proveniente de aquella valoración que se realiza el individuo en los diferentes aspectos de su vida, teniendo en cuenta en como impacta en su salud (Maza, 2016).

Dimensiones

Según Verdugo et al. (2009) calidad de vida es un concepto multidimensional, compuesto por indicadores influidos por factores contextuales y personales, que se mejora a través de la independencia, bienes, integración y objetivos de la persona. A continuación, se presentan ocho dimensiones basadas en el modelo de los autores antes mencionados:

Bienestar emocional. Referente al sentimiento de sentirse tranquilo y seguro. Se evalúa a través de los niveles de agrado, de juicios y pensamiento que tiene la persona de uno mismo, y presencia de sentimiento óptimo.

Relaciones interpersonales. Es el vínculo óptimo que se mantiene entre las personas del entorno. La escala lo mide, en tener relaciones sociales y contar con amigos que la persona pueda identificar como suyos, además de las relaciones familiares y contactos sociales, relaciones de pareja y sexualidad.

Bienestar material. Definida como el contar con el dinero suficiente para poder comprar lo que la persona necesite o desee tener, además de tener un sitio de trabajo apropiado.

Desarrollo personal. Hace referencia a la capacidad de aprender diversas cosas, generar conocimientos y tener la posibilidad de realizarse personalmente.

Bienestar físico. Hace referencia al aspecto físico de la persona, donde goza de buena salud, se siente en buena forma física, cuenta con hábitos saludables.

Autodeterminación. Hace referencia a que el individuo pueda elegir de manera libre sus decisiones y resolver situaciones que acontecen en su vida cotidiana.

Inclusión social. Consiste en que la persona pueda sentirse como parte de su comunidad, incluyéndose a participar en actividades que surgen dentro de la sociedad en que habita y participando en ellas.

Derechos. Es cuando el individuo es considerado con respeto dentro de su entorno social y familiar, respetando sus decisiones, derechos, y opiniones.

Insuficiencia renal crónica

Se considera un problema de salud pública, por el incremento de la morbimortalidad, especialmente cardiovascular, relacionada con un deterioro renal; siendo definida como la presencia de una alteración funcional renal, deterioro progresivo e irreversible de la función renal. La ERC se clasifica en 5 categorías en función del filtro glomerular y 3 categorías de albuminuria, debido a que la proteinuria es un factor pronóstico modificable más potente en el progreso de la enfermedad renal crónica (Lorenzo & Luis, 2022).

Paciente crónico

Se considera a todo individuo que padece de cualquier afección crónica acompañada de un desgaste progresivo en su salud, con el aumento de riesgo y vulnerabilidad en sus capacidades físicas y cognitivas siendo importante el servicio hospitalario, la necesidad del acompañamiento tanto familiar y social, y sobre todo el cuidado paliativo para las complicaciones o crisis que pueda padecer el paciente y así equilibrar la mejora de la CV (Ayala & Ponce & Carmona, 2023).

Según la OMS, son personas con diagnóstico de una enfermedad con extensa duración, siendo fundamental la detención, el tratamiento y los cuidados paliativos para dichos pacientes. (OMS, 2024)

Según el Ministerio de Salud, es también considerada como la enfermedad no transmisible, conceptualizando a la persona como aquel individuo con afecciones prolongadas que se desarrolla con lentitud debido a la naturaleza de su condición, lo que genera impacto en las actividades diarias y social del paciente. (Minsa, 2025).

Hemodiálisis

Consiste en dializar la sangre, es decir, va a permitir que la sangre fluya a través de un filtro especial cuyo objetivo es eliminar los desechos y líquidos innecesarios. Una vez filtrada la sangre esta vuelve al cuerpo del paciente mediante de una vena canulada (NKF, 2007). En este tratamiento el paciente está conectado a la máquina lo que lo convierte en un proceso lento que dura 4 horas aproximadamente, y se realiza 2 o 3 veces por semana (Guyton & Hall, 1997, como cita Páez et al., 2009).

Cuestionario de salud SF- 36

Se encuentra conformado por 8 dimensiones y 36 ítems, que evalúa aspectos relacionados con la enfermedad y el tratamiento, incluye un ítem de transición por sobre el estado actual del paciente en comparación del anterior año. Su calificación se traslada transformando las respuestas en una escala de 0 a 100, donde 0 indica peor salud y 100 mejor estado de salud. Cada dimensión se puntúa promediando los ítems recodificados, permitiendo evaluar de forma cuantitativa la CVRS. (Alonso & Prieto, 2003) Este instrumento resulta pertinente en población con enfermedades crónicas, ya que evalúa aspectos físicos, emocionales y sociales de forma multidimensional. (Aroztegui y Núñez, 2008)

Función física: Es la intensidad en la cual la salud limita a la capacidad del cuerpo para realizar actividades físicas básicas: Por ejemplo, Bañarse o vestirse solo, caminar, subir escaleras, etc.

Rol Físico: El grado en que la salud física afecta en el desempeño de los roles habituales del paciente, como en el trabajo o actividades diarias.

Dolor Corporal: Se encarga de evaluar cuanto duele y que tanto interfiere ese dolor en las responsabilidades diarias que realiza el individuo tanto en tareas del hogar o empleo formal.

Salud General: Es la autoevaluación del paciente sobre lo que piensa y siente su estado de salud global, tanto en el ahora como en el futuro y su capacidad de mantenerse sana.

Vitalidad: Se encarga de la evaluación del individuo de su salud enfocándose en como se siente a nivel de energía en su día a día, el cual puede ser sentirse enérgico/a y/o activo/a o por el contrario, cansado/a y/o agotado/a.

Función Social: Se encarga de medir el grado de limitación de la salud en cuando a la capacidad de la persona para mantener y participar en actividades sociales.

Rol Emocional: Se encarga de valorar como los problemas emocionales a causa del diagnóstico pueden afectar el desempeño del trabajo y actividades diarias.

Salud Mental: Mide como se siente la persona emocionalmente en general, es decir, tanto en el estado psicológico y emocional.

Evolución de la salud: Hace referencia de como el paciente percibe el cambio en su estado de salud a comparación de generalmente un año atrás, lo que evalúa una progresión o mejoría de la enfermedad crónica, efectos del tratamiento o el impacto de cambios en su estilo de vida.

Materiales y Métodos

Diseño de investigación.

El presente estudio correspondió a un diseño no experimental transversal de tipo descriptivo, el cual corresponde en la no manipulación de la variable y su observación, para posterior a ello, realizar el análisis y medición de la variable en un determinado tiempo (Arispe et al., 2020).

Participantes.

La población estuvo conformada por 89 pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis de un centro médico de Chiclayo, de ambos sexos, con edades que se encuentran entre 20 y 80 años, distribuidos por tres sistemas de seguro al cual pertenecen (SIS, EsSalud y seguro privado).

Se utilizó un muestreo de tipo censal, es decir se trabajó con la totalidad de pacientes considerados en la población (Sánchez y Reyes, 2015).

Como criterios de inclusión se tuvo en cuenta a los pacientes con aproximadamente más de 1 mes de tratamiento. Como criterios de exclusión, se consideró a pacientes menores de edad y pacientes con discapacidad cognitiva. Como criterios de eliminación a personas que no completaron todas las preguntas del cuestionario de manera correcta y a individuos en que se detectó el fenómeno de aquiescencia.

Técnicas e instrumentos.

La técnica que se utilizó en el presente estudio es la encuesta, por ello se aplicó el cuestionario de salud SF-36 (Ver anexo 2) cuyo objetivo es medir la CVRS (Aroztegui y Núñez, 2008), fue creado por Ware et al., al comienzo de los años 90 en EE. UU, siendo validado mediante análisis factorial exploratorio con rotación ortogonal, encontrándose dos grandes dimensiones (salud física y mental), con una varianza explicada de 82.4%.

Confiabilidad y validez

En cuanto a la confiabilidad, ha sido estudiada por múltiples estudios en distintos contextos, incluido al español, cuyos valores se encontraron por encima de .70, siendo aceptables.

En Perú, Rodríguez y Barriga (2022) diseñaron un estudio del cuestionario de salud SF-36 para determinar sus cualidades psicométricas, se trabajó con 236 pacientes, donde para evidenciar la validez se realizó un análisis factorial confirmatorio obteniéndose como resultados que el cuestionario mantiene unos índices de ajuste AGFI=.92, NFI=.91, siendo adecuados; así también, el coeficiente de correlación ítem-test osciló entre .212 y .780. La confiabilidad fue determinada mediante el coeficiente alfa, cuyo valor general fue de .786, así como el coeficiente

omega, siendo .97. Estos resultados muestran la pertinencia psicométrica del instrumento.

Procedimientos.

Se solicitó una carta de presentación (Ver anexo 3) a escuela de Psicología, para la aplicación del instrumento, se contará con el apoyo de la administradora del Centro Médico, quien realizó las coordinaciones necesarias para la ejecución de esta actividad. Asimismo, la evaluación se llevó a cabo de forma personalizada a cada uno de los pacientes, en 4 días (lunes, martes, miércoles y jueves) en sala de hemodiálisis mientras se encuentren en su tratamiento, se entregó el consentimiento informado, seguido de la entrevista para obtener sus datos personales, sociodemográficos, finalmente se aplicó el instrumento.

Aspectos éticos.

En relación con los principios éticos, se tomaron en cuenta los indicados en el Informe Belmont que comprende, el respeto a las personas, en el cual manifiesta que el individuo es autónomo por lo que es libre de decidir si participar o no dentro del estudio a realizar, de igual forma, se respetó su integridad dado que, los datos que sean brindados fueron utilizados solamente para fines de la investigación, es por ello que, se realizó la entrega del consentimiento informado (Ver anexo 4), en el cual se invitó al paciente a formar parte del estudio y estaban por escrito los aspectos como: objetivo, procedimiento, riesgos, beneficios, costo e incentivos, confidencialidad, uso de la información y sus derechos.

En cuanto al principio de beneficencia, este estudio no presentó riesgos, y aseguró el bienestar del paciente salvaguardando su integridad.

Respecto al principio de justicia, se seleccionó cierta población y se usaron buenas prácticas en el proceso de recogida de información y se optó por un trato igualitario en la población, independientemente de raza, condición física, situaciones económicas, lugar de procedencia, asimismo la presente investigación no tiene beneficio alguno, ni económico, ni sus derivados hacia la institución en la que se realizan su tratamiento.

De igual forma, el presente estudio fue revisado por el Comité de ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, dando fe de su factibilidad y aplicación. Además, se logró alcanzar el 10% de similitud (Ver anexo 5).

Procesamiento y análisis de datos.

Para el procesamiento de datos del presente estudio, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2016 el cual permitió pasar por un control de calidad los datos recopilados verificando que no haya respuestas en blanco, ni valores que no estén acorde a las respuestas del instrumento, luego en cuanto al análisis correspondiente mediante el uso de la estadística descriptiva, se utilizó el software estadístico Jamovi versión 2.23.28, y finalmente para observar los resultados obtenidos se consideraron tablas en formato APA.

Resultados y Discusión

Niveles de CV en pacientes con IRC

En relación con el nivel de CV, el mayor porcentaje se encuentra en el nivel medio (ver tabla 1).

Tabla 1.

Porcentaje de los niveles de CV en pacientes con IRC de un centro médico

Niveles	%
Alto	3 %
Medio	64%
Bajo	33%

Este hallazgo describe que gran parte de la población se encuentra en un nivel medio de lograr su bienestar corporal, emocional y contextual, dado que aún les resulta complejo convivir con ciertas restricciones que son ocasionadas por la IRC. Así como menciona la teoría de la crisis desarrollada por Liderman y Kaplan (1964), que indica que la crisis es un riesgo, pero también una oportunidad de fortalecer metas importantes de acuerdo con la percepción del individuo. Además, Hipócrates hizo uso de este término de crisis al referirse a aquel instante donde un diagnóstico de enfermedad cambia el curso de vida de una persona y le es difícil sobrellevarlo.

Asimismo, este resultado coincide con los hallazgos reportados por Meléndez et al. (2016) en el que señalan que el 52% de población se encuentra en un nivel medio, entendiéndose así que los participantes se encuentran en un punto equilibrado entre no satisfacción y satisfacción. De igual forma el estudio realizado por Martínez et al. (2023) encontró que gran parte de su población ha sido afectada en su salud corporal, mental convirtiéndose en una carga la enfermedad lo que conlleva a que los pacientes con ERC con tratamiento evidencien una baja CV.

Niveles de las dimensiones de CV en pacientes con IRC

Se observa que la dimensión rol emocional obtuvo un puntaje “alto”, además, en la dimensión rol físico se encuentra en el nivel “medio” y en la dimensión salud social se categoriza en el nivel “bajo” (ver tabla 2).

Tabla 2.

Niveles de CV, según dimensiones, en pacientes con IRC de un centro médico

Dimensiones	Niveles		
	Alto	Medio	Bajo
Función física	8%	42%	51%
Rol físico	17%	69%	15%
Dolor corporal	25%	34%	42%
Salud general	0%	50%	55%
Vitalidad	1%	30%	69%
Salud social	0%	0%	100%
Rol emocional	33%	60%	8%
Salud mental	0%	65%	35%

En estos resultados se observa que cuatro de las ocho dimensiones, más del 50% de la población se encuentran en el rango bajo y no llegan ni al 10% en el nivel alto, siendo uno de ellos función física, el cual indica el grado de limitación de la salud corporal en las actividades de trabajo, actividades cotidianas y cuidado personal. De igual forma estudios con los mismos resultados mencionan que en esta dimensión no presentan buena CV dado que el tratamiento es agotador. Trayendo como consecuencias síntomas que perjudican esta dimensión, como dolores corporales, un deterioro motor, restricción en la capacidad funcional, disminución de la energía potencial del músculo y más causas que alteraran y limitaran a un gran porcentaje al individuo en sus rutinas diarias (Callañaupa, 2021).

En relación con la dimensión salud general, que evalúa la percepción personal acerca de la salud actual, sus perspectivas futuras y resistencia a enfermar. Se obtuvo como resultados que más del 50% se sitúa en el nivel bajo indicando una mala percepción de salud, esto puede ser a causa del tratamiento médico que sobrelleva el paciente, además del impacto que conlleva el afrontar la enfermedad. Estos hallazgos guardan similitud con el estudio realizado por

Callañaupa (2021) el cual tuvo como resultados que más de la mitad de la población de pacientes sometidos a hemodiálisis se encuentran en el nivel bajo en esta dimensión.

De acuerdo con la dimensión vitalidad también se observa un deterioro, debido a la decadencia de energía del individuo dializado al término de cada intervención, así también refieren sentirse cansados y desanimados lo que les imposibilita realizar sus actividades cotidianas afectando la CV (Cossio, 2023; Callañaupa, 2021).

En relación con la dimensión social, se obtuvo que toda la población estudiada ha sido afectada por las restricciones y consecuencia que conlleva tener una ERC. Esto se debe a que muchos de ellos prefieren mantenerse aislados, evitando el contacto por consecuencias físicas que implica la hemodiálisis, como la hinchazón corporal, cambio de tono de piel, deterioro motor, calambres musculares y manifestaciones cutáneas. Además de, cronogramas de asistencia al tratamiento, las limitaciones en los alimentos, los cuidados que se requiere para evitar infecciones tanto de la fistula arteriovenosa y del catéter venoso, es por lo que, además, muchos pacientes se les obstaculiza realizar actividades con sus círculos sociales (Callañaupa, 2021)

Niveles de CV en pacientes con IRC según las características sociodemográficas

Se observa que existe resultados similares, no encontrando diferencia entre el porcentaje según sexo y lugar de procedencia (ver tabla 3).

Tabla 3.

Niveles de CV en pacientes con IRC según las características sociodemográficas de un Centro Medico

Características Sociodemográficas	Nivel		
	Alto	Medio	Bajo
Sexo			
Femenino	3%	60%	37 %
Masculino	3 %	66%	31 %
Lugar de procedencia			
Rural	2%	66%	32%
Urbano	4%	62%	33%

En relación con el lugar de procedencia existe una similitud de resultados entre la zona rural y urbana encontrándose que los individuos están en un nivel medio de satisfacción y no satisfacción de su bienestar personal. Es por ello por lo que el poco porcentaje se sitúa en un nivel alto, corroborando así que CV en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis se encuentra alterada a comparación de la CV en una población sin alguna enfermedad crónica. Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Barrios et al. (2022) el cual en su análisis de características sociodemográficas con las dimensiones que determinan CVRS no se encontraron tanta diferencia entre el lugar de procedencia de los pacientes con IRC. Estos hallazgos coinciden con el análisis realizado por Rincón y Villalobos (2019) en el cual se menciona que estos resultados podrían fundamentarse dado que muchos individuos se sienten mejor en zonas rurales debido a que pueden gozar más su tiempo para actividades de su sumo agrado como la agricultura, ganadería, horticulora. Además, muchos de los pacientes crónicos sienten que es más beneficioso un ambiente tranquilo con menos contaminación ambiental, escasa exposición auditiva lo que afecta la salud y el bienestar, alterando el ciclo de sueño, riesgos en la presión arterial, lo que por consecuencia puede aumentar la tasa de mortalidad.

Niveles de CV en pacientes IRC según tiempo de tratamiento

Se obtuvo que gran parte de la población alcanzó un bajo puntaje en el nivel alto.

Tabla 4.

Niveles de CV en pacientes con IRC según el tiempo de tratamiento de un centro médico

Tiempo de tratamiento	Nivel		
	Alto	Medio	Bajo
Entre 2 meses a 11 meses	0.0 %	54.5 %	45.5 %
Entre 1 año a 1 años 11 meses	8.3 %	58.3 %	33.3 %
Entre 2 años a 2 años 11 meses	0.0 %	78.6 %	21.4 %
Entre 3 años a 3 años 11 meses	14.3 %	85.7 %	0.0 %
Entre 4 años a 4 años 11 meses	0.0 %	85.7 %	14.3 %
Entre 5 años a 5 años 11 meses	16.7 %	50.0 %	33.3 %
Entre 6 años a 6 años 11 meses	0.0 %	60.0 %	40.0 %
Entre 7 años a 7 años 11 meses	0.0 %	80.0 %	20.0 %
Entre 8 años a 8 años 11 meses	0.0 %	40.0 %	60.0 %
Entre 9 años a 9 años 11 meses	0.0 %	33.3 %	66.7 %
Entre 10 años a mas	0.0 %	55.6 %	44.4 %

En los resultados evidencian el fuerte impacto que tuvieron los pacientes en sus primeros meses de diagnóstico y adherencia al tratamiento. Este hallazgo es similar al estudio realizado por Malheiro y Arruda (2022) al mencionar que las personas con IRC están expuestas a variedad de cambios, tanto físicos, alimenticios, psicológicos, sociales afectando así el estado clínico del individuo, lo que puede repercutir en su autoimagen y su rutina diaria, es por ello por lo que se les es difícil aceptar este estilo de vida. Asimismo, se puede evidenciar que desde los 6 años a más ningún paciente alcanza a llegar al nivel alto, de igual forma los resultados obtenidos por (Gadea y Campos, 2020) en sus estudios realizados con pacientes con IRC concluyeron que a más tiempo de tratamiento menor CV.

Conclusiones

En relación con el Modelo de Creencias en Salud, se concluye que los hallazgos del estudio respaldan sus postulados. Los pacientes evidenciaron una alta percepción de riesgo (susceptibilidad) y gravedad (severidad), lo cual impacta negativamente en su CV, especialmente en la dimensión de salud social. Además, la presencia de barreras físicas y sociales derivadas de la hemodiálisis confirma que las creencias sobre la enfermedad influyen en la CV.

De acuerdo con la CV la definición propuesta por García (como se citó en Aranda, 2018), quien concibe esta variable como la interacción entre factores objetivos y subjetivos que determinan el crecimiento y bienestar del individuo. Esta definición fue elegida por integrar el contexto social, económico y la percepción personal, aspectos esenciales para comprender el impacto multidimensional de la insuficiencia renal crónica en los pacientes.

Se encontró que un poco más de la mitad de la población se ubican en un nivel medio de CV, evidenciándose un deterioro de acuerdo con su autopercepción a nivel físico, psicológico y social.

Con respecto a las dimensiones de CV, la totalidad de la población estudiada se sitúa en el nivel bajo de la dimensión salud social. Las otras dimensiones como vitalidad, salud general, función física un poco más de la mitad de la población se encuentran en un nivel bajo. En las dimensiones salud mental, rol emocional y rol físico alrededor de un mayor puntaje en un nivel medio. Y en la dimensión dolor corporal de obtuvo un puntaje alto en el nivel bajo.

En relación con las características sociodemográficas, se observó que los resultados son similares para ambos sexos (femenino y masculino) y para lugar de procedencia (rural y urbano) De acuerdo con el tiempo de tratamiento, se evidenció un menor porcentaje en el nivel alto tanto al inicio del tratamiento como en los últimos años.

Recomendaciones

Se recomienda desarrollar investigaciones orientadas a analizar el impacto del tipo de seguro de salud en la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, considerando variables como acceso a servicios, tiempo de atención y soporte psicosocial.

Se recomienda realizar estudios que comparen la calidad de vida entre pacientes sometidos a hemodiálisis y aquellos en diálisis peritoneal, así como entre los diferentes tipos de accesos vasculares (fístula arteriovenosa versus catéter venoso).

Se sugiere realizar estudios comparativos entre centros médicos públicos y privados, evaluando la calidad de atención, el apoyo emocional brindado y su relación con las dimensiones física, emocional y social de la calidad de vida.

Se recomienda implementar programas de intervención psicológica y social en centros de hemodiálisis, con el objetivo de fortalecer el bienestar emocional, prevenir el aislamiento social y mejorar la percepción de calidad de vida de los pacientes en tratamiento prolongado.

Referencias

- Acebo, M., Jiménez, C., Cabanilla, E. & Guerrero, L. (2020). Factores que influyen en la decisión para iniciar el tratamiento de modalidad de diálisis en pacientes del hospital “Abel Gilbert Pontón”-2019. *Revista de ciencias de la salud*, 2(3), 3-7. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1367692/106-texto-del-articulo-345-1-10-20201109.pdf>
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista latinoamericana de psicología*, 35(2). 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Arispe, C., Yangali, J., Guerrero, M., Lozada, O., Acuña, L. & Arellano, C. (2020). *La investigación científica. Ecuador*. Universidad Internacional de Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4310/1/LA%20INVESTIGACION%20CIENTIFICA.pdf>
- Arostegui, I. & Nuñez, V. (2008). Aspectos estadísticos del cuestionario de calidad de vida relacionada con salud Short form.36. *Estadística española*. 50(167). 147-192. https://www.ine.es/ss/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=attachment%3B+filename%3D167_6.pdf&blobkey=urldata&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=877%2F728%2F167_6%2C0.pdf&ssbinary=true
- Alonso, J., Prieto, L. (2003). Cuestionario de Salud SF-36 (versión 2). Versión española del SF-36v2™ *Health Survey*. Institut Municipal d’Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). <https://ginvestigaciontmo.com/wpcontent/uploads/2018/07/sf-36-cuestionario.pdf>
- Ato, M., López, J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Barrios, Z, Toro, M., Fernández, S. & Manrique, Y. (2022). Evaluación de la calidad de vida en pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en Colombia. *Enfermería Nefrológica*. 25(1), 1-4. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000100066
- Callañaupa, A. (2021). Nivel de autoestima y calidad de vida en pacientes que acuden a la unidad de hemodiálisis del hospital Antonio Lorena Cusco 2019. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco]. Repositorio UAC. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/4428/Yesenia_Tesis_bachiller_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Cossio, D. (2023). *Espiritualidad y calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis*. [Tesis de maestría, Universidad Antonio Nariño]. Repositorio UAN.
http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/7458/2/2023_DianaMilenaCossioRestrepo.pdf
- Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., Costa, R. & Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*. 15(43), 1-3.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
- Dehesa, E. (2008). Enfermedad renal crónica; definición y clasificación. *Nefrología y metabolismo*, 111(3), 73-38. <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
- Escobar, D. & Ramírez, D. (2022). Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Más Vita. Revista de Ciencias de la salud*, 4 (4), 8-15.
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/459/1193>
- Gadea, M. & Campos C. (2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis hospital regional de Ica, agosto-diciembre 2019. *Revista médica Panacea*, 9(2), 1-7.
<https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327/458>
- García, C. & Rodríguez, G. (2007). Calidad de vida en enfermos crónicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 6(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2007000400002#:~:text=Para%20este%20autor%20la%20calidad,enfermedad%2C%20tratamientos%20y%20efectos%E2%80%9D
- Guzmán, P. & Moreno, R. & Muro, J. (2017). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del centro médico especializado Chiclayo SAC-1015*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio UNPRG.
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1627/Guzm%c3%a1n_Ch%c3%a1vez_y_Moreno_Lozano_y_Muro_Bautista.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). *Índice de calidad de vida: validación en una*

- muestra peruana*. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2658.pdf>.
- Lacomba, L., Mateu, J., Carbajo, E., Poves, M. & Galán, A. (2022). Calidad de vida relacionada con la salud y percepción de amenaza de la enfermedad en pacientes con enfermedad renal crónica avanzada. *Revista colombiana de Nefrología*, 8(3), 2-5. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S250050062021000300203&script=sci_arttext
- Lermus, N., Parrado, R. & Quintana, G. (2014). Calidad de vida en el sistema de salud. *Revista colombiana de reumatología*, 21(1), 1-3. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-pdf-S0121812314701409>
- Lliuyacc, A. (2019). *Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renaplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio URP. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/2705>
- Malheiro, P. & Arruda, D. (2012). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enfermería Global*, 11(28), 257-275. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412012000400014
- Maza, C. (2016). *Calidad de vida relacionada con la salud*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cantabria]. Repositorio UNICAN. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8941/Maza%20Oti%20C..pdf?sequence=4>
- Meléndez, E. & Taboada, D. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento. Hemodiálisis y diálisis peritoneal servicio nefrología hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren- ESSalud, Callao. [Tesis, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio UW. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/431/Tesis%20TAB%20OADA%20-%20MELENDEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moreno, F. & Morales, D. & Martínez, J.; Rojas, L. (2003). El modelo de creencias de salud: Revisión teórica consideración crítica y propuesta alternativa. I: Hacia un análisis funcional de las creencias en salud. *Revista internacional de psicología y terapia psicológica*, 3(1), 91-109. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56030105.pdf>
- Morelos (2023). Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento hemodialítico en el Hospital Nacional en el Departamento de Nefrología periodo 2022–2023. *Revista del Nacional*, 5(2), 40–48.

- <https://www.revistadelnacional.com.py/index.php/inicio/article/view/162/122>
- Nava, G. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Revista Enf Neurol*, 11(3), 129-138. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034696/la-calidad-de-vida.pdf>
- Páez, A., Jofrè, M., Azpiroz, C. & Bartoli, M. (2009). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Univ. Psychol*, 8(1), 117-124. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v8n1/v8n1a9.pdf>
- Rivera, P. & Rojas, W. (2017). Autopercepción de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista enferm Herediana*, 10(2), 82-88. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3362/3501>
- Rincón, S. & Villalobos, E. (2019). Calidad de vida y afrontamiento de pacientes enfermos crónicos en áreas rurales vs áreas cotidianas. [Tesis, Politécnico Gran Colombiano]. Repositorio POLIGRAN. <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1302/Tesis%20en%20word.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, A. & Barriga, R. (2022). *Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónica de la ciudad de Trujillo 2019*. [Tesis, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9118/1/REP_ANNA.RODRIGUEZ_RICARDO.BARRIGA_ENFERMEDADES.CRONICAS.pdf
- Sánchez, H. & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*. Business Support Anneth.
- Sánchez, J. (2014). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Jorge Reategui Delgado EsSalud- Piura en el periodo diciembre 2013- febrero 2012*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio UPAO. https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/450/1/SANCHEZ_JORGE_CALIDAD_VIDA_INSUFICIENCIA_RENAL.pdf
- Lorenzo, V. & Luis, D. (2022). *Nutrición en la enfermedad renal crónica*. Nefrología al día. <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-nutricion-enfermedad-renal-cronica-220>
- Trviño, Z. & Sanhueza, O. (2005). Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. *Aquichan*, 5(1).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100003

- Vallejos, N. (2019). *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de la clínica San Juan Masías, Lima-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio UWIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3224/TESIS%20Vallejos%20Nery.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Verdejo, M. (2009). *Calidad de vida del paciente en hemodiálisis*. [Tesis de maestría, Universidad D Salamanca]. Repositorio USAL. [https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/131860/TFM_VerdejoAlonsoMS_Calidadadvidapacientehemodialisis.pdf?sequence=1](https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/131860/TFM_VerdejoAlonsoMS_Calidad%20de%20vida%20del%20paciente%20en%20hemodialisis.pdf?sequence=1)
- Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L. & Shalock, R. (2009). *Manual de aplicación de la escala GENCAT de calidad de vida*. Biblioteca de Catalunya. <https://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf>
- World Health Organization. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/027795369500112K?via%3Diub>

Anexos

Anexo 1

Operacionalización de la variable Calidad de vida.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Niveles
Calidad de vida	García (como citó en Aranda, 2018) refiere que Calidad de vida es el resultado de la relación de factores objetivos y subjetivos que definen el crecimiento del ser humano y su personalidad	Función física	3 (a.b.c.d.e.f.g.h,i,j)	Alto Medio Bajo
		Rol físico	4 (a,b,c,d)	
		Dolor corporal	7, 8	
		Salud general	1, 2, 11 (a,b,c,d)	
		Vitalidad	9 (a,e,g,i)	
		Función social	6, 10	
		Rol emocional	5 (a,b,c)	
		Salud mental	9 (b,c,d,f,g)	

Anexo 2

ANEXO B1: PROTOCOLO DE RESPUESTAS

Cuestionario de salud y bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

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

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita poco	No, no me limita nada
a) <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como comer, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b) <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a las billas o caminar más de 1 hora.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c) Coger o llevar la bolsa de compra	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d) Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e) Subir <u>un solo</u> piso por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f) Agacharse o arrodillarse.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g) Caminar <u>mas de un kilómetro</u>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h) Caminar varias cuadras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i) Caminar unos 100 metros	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j) Bañarse o vestirse por sí mismo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

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

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades diarias (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) ¿hizo su trabajo o sus actividades cotidianas con menos cuidado que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5	6

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) ¿Se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) ¿Estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) ¿Se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e) ¿Tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f) ¿Se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

g) ¿Se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h) ¿Se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i) ¿Se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a) Creo que me enfermo más fácilmente que otras personas.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b) Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c) Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d) Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Gracias por contestar a estas preguntas

Anexo 3



Chiclayo, 27 de junio de 2023

Carta N° 161-2023-USAT-EPSI

Sr. Dr. José Luis Taypicahuana Juárez
Director del Centro Médico Cerinor
Presente.-

Asunto: Investigación

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la **Srta. ELIANE AMARILIS CHUQUIHUANGA JARA**, con documento de identidad N° DNI: **70491501**, estudiante del IX Ciclo Académico, quien actualmente cursa la asignatura Seminario de Tesis I cuyo docente es el **Dr. Rony Edinson Prada Chapañan** del programa de estudios de Psicología.

Por tal motivo recorro a usted para que le brinde las facilidades, permitiéndole la recolección de información necesaria para realizar su investigación denominada: **Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un Centro Médico, Chiclayo 2023.**

Agradeciéndole por la deferencia que se sirva brindar a la presente le anticipo los sentimientos de mi consideración y estima.

Atentamente,



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nelly Patricia Becerra Escate'.

Mgtr. Nelly Patricia Becerra Escate
Directora
Escuela de Psicología

Anexo 4

**Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- ADULTOS -**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores : Chuquiaguanga Jara, Eliane Amarilis
 Título : Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un Centro médico, Chiclayo, 2023.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis de un Centro Médico, Chiclayo, 2023. El diseño de este estudio es no experimental transversal de tipo descriptivo.

Procedimientos:

- Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:
- 1.- Firmar el presente consentimiento informado
 - 2.- Desarrollar el cuestionario brindado por la entrevistadora

Riesgos:

El presente estudio no presenta ningún riesgo para el participante, dado que se basa en respetar su integridad, autonomía y beneficencia del sujeto a participar.

Beneficios:

Si se accede a participar en el estudio, se beneficiará con una evaluación del cuestionario de salud SF-36.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el 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:

Los datos del participante serán de manera anónima, por ello se mantendrán en código y no será expuesto para usos que no sean de la investigación.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus (entrevistas/datos u otra información) guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, y si por algún motivo desiste, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a _____ al tel. _____.

investigador principal.

Si usted tiene preguntas 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 en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

FIRMA/HUELLA DIGITAL

Fecha

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha