

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS**

SERMEDIAL S.A.C. PUNO-2022”

PRESENTADA POR:

MAGALY PARILLO COILA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2023



Repositorio Institucional ALCIRA by [Universidad Privada San Carlos](#) is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#)



13.02%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 6 MAY 2023, 7:51 AM

Scanned Text

Your text is highlighted according to the matched content in the results below.

● IDENTICAL
1.4%

● CHANGED TEXT
11.62%

Report #17177715

MAGALY PARILLO COILA FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRNICA, EN EL CENTRO DE HEMODILISIS SERMEDIAL S.A.C. PUNO-2022. RESUMEN La presente investigacin titulada Factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crnica, en el centro de hemodilisis Sermedial S.A.C. Puno-2022. Tuvo como la finalidad de determinar los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crnica, en el centro de hemodilisis Sermedial S. 62 A.C. Puno-2022, el tipo de investigacin fue descriptivo correlacional, de diseo no experimental, de corte trasversal. El conjunto poblacional y muestra estuvo conformado por 60 pacientes, obtenidos mediante el tipo de muestreo no probabilstico aleatorio simple por conveniencia del autor. En la investigacin la tcnica aplicada fue la encuesta; y como instrumento se utiliz el cuestionario. Los resultados demuestran una relacin entre los factores asociados y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crnica (0,042), asimismo se hall que los factores asociados estn presentes en un 93%, de igual forma se encontr relacin de los factores personales, factores familiares, factores teraputicos y factores institucionales con la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crnica con un p valor de (0,010), (0,025), (0,024) y (0,037) respectivamente. En conclusin, ms

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS**FACULTAD DE CIENCIAS****ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****TESIS**

**“FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA, EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS SERMEDIAL S.A.C.
PUNO-2022”.**

PRESENTADA POR:**MAGALY PARILLO COILA****PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:****LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:



Dr. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS

PRIMER MIEMBRO

:



Dra. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO

:



Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

ASESOR DE TESIS

:



Mg. IBETH MAGALI CHURATA QUISPE

ÁREA: Ciencias Médicas, Ciencias De Salud

SUB ÁREA: Ciencias De La Salud

LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN: Salud Pública

Puno, 18 de Mayo del 2023



DEDICATORIA

A Dios, por otorgarme la vida, darme amor y salud, por darme fortaleza en el transcurso de mi vida, por forjar mi camino y dirigirme para alcanzar mis propósitos y objetivos como persona y como profesional.

A mis queridos padres: Simón y Lastenia, quienes a lo largo de mi vida me brindaron su apoyo incondicional, con su perseverancia, amor, esfuerzo, paciencia, voluntad y sus buenos consejos a seguir adelante y me impulsaron a no rendirme.

A mis queridos hermanos: Yudy, Arturo, Doris, Boris, Oscar, Yosely y a mi querido sobrino Yosimar, por su cariño, comprensión y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento gracias.

AGRADECIMIENTO.

- ❖ A mi Alma Mater, Universidad Privada San Carlos - Puno que me acogió en sus aulas durante mi formación académica.
- ❖ A la Escuela Profesional de Enfermería, y a su plena docencia por haberme brindado sus saberes durante mi formación profesional.
- ❖ A mi asesora M.Sc IBETH MAGALI CHURATA QUISPE, con mucho cariño y respeto, por su orientación, contribuciones y sabias opiniones durante el proceso de la presente investigación.
- ❖ A los miembros del jurado: DR. DAVID MOISES CALIZAYA ZEVALLOS, DRA. NOEMI ELIDA MIRANDA TAPIA, Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA, por las sugerencias, observaciones y revisión, fortaleciendo la culminación del presente trabajo de investigación.
- ❖ A mi amiga Nilda que me apoyó y me permitió entrar en su vida, y con quien compartí gratos momentos de mi vida universitaria.
- ❖ Al centro de hemodiálisis SERMEDIAL - PUNO por las facilidades brindadas durante la ejecución de mi proyecto de investigación.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTO.	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	8
ÍNDICE DE ANEXOS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1.1. PROBLEMA GENERAL	15
1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	15
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. A nivel internacional	15
1.2.2. A nivel nacional	17
1.2.3. A nivel local	18
1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	20
2.1.1. Enfermedad renal crónica	20
2.1.1.1. Definición	20
2.1.1.2. Fisiopatología	20

2.1.1.3. Estadios de ERC.	22
2.1.1.5. Hemodiálisis.	24
2.1.2. Factores asociados	24
2.1.2.1. Factores personales	24
2.1.2.2. Factores familiares.	26
2.1.2.3. Factores terapéuticos.	27
2.1.2.4. Factores institucionales.	28
2.1.3. Calidad de vida.	30
2.1.3.1. Calidad de vida con respecto a la salud.	30
2.1.3.2. Dimensiones de la calidad de vida.	31
2.2. MARCO CONCEPTUAL	35
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	35
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	35
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	35
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	36
3.2. TAMAÑO DE MUESTRA	37
3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS	38
3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES	40
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	40
3.5.1. Esquema de operacionalización de variables	41
CAPÍTULO IV	
EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01:	Factores asociados y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	41
Tabla N° 02:	Relación entre los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	42
Tabla N° 03:	Factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	44
Tabla N° 04:	Relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	45
Tabla N° 05:	Factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	47
Tabla N° 06:	Relación entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	48
Tabla N° 07:	Factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	50

- Tabla N° 08:** Relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022. 51
- Tabla N° 09:** Factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022. 53
- Tabla N° 10:** Relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022. 54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01:	Factores asociados y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	42
Figura N° 02:	Factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	45
Figura N° 03:	Factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial, Puno-2022.	48
Figura N° 04:	Factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	51
Figura N° 05:	Factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 01:	Matriz de consistencia	68
Anexo N° 02:	Instrumentos	70
Anexo N° 03:	Consentimiento informado	79
Anexo N° 04:	Datos procesados del programa spss	80
Anexo N° 05:	Autorización del Centro Sermedial	82
Anexo N° 06:	Evidencias fotográficas	83

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022”. Tuvo como finalidad determinar los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal. El conjunto poblacional y muestra estuvo conformado por 60 pacientes, obtenidos mediante el tipo de muestreo no probabilístico aleatorio simple por conveniencia del autor. En la investigación la técnica aplicada fue la encuesta; y como instrumento se utilizó el cuestionario. Los resultados demuestran una relación entre los factores asociados y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica (0,042), asimismo se halló que los factores asociados están presentes en un 93%, de igual forma se encontró relación de los factores personales, factores familiares, factores terapéuticos y factores institucionales con la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica con un p valor de (0,010), (0,025), (0,024) y (0,037) respectivamente. En conclusión, más de la mitad de los pacientes con enfermedad renal crónica reflejaron tener factores asociados presentes y tienen una calidad de vida regular.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, factores asociados, hemodiálisis, pacientes.

ABSTRACT

The present research entitled "Factors associated with the quality of life of the patient with chronic kidney disease, in the hemodialysis center Sermedial S.A.C. Puno-2022". Its purpose was to determine the factors associated with the quality of life of patients with chronic kidney disease in the hemodialysis center Sermedial S.A.C. Puno-2022. Puno-2022; the type of research was descriptive correlational, non-experimental, cross-sectional design. The population and sample consisted of 60 patients, obtained by simple non-probabilistic random sampling for the convenience of the author. The technique applied in the investigation was the survey; and the questionnaire was used as an instrument. The results show a relationship between the associated factors and the quality of life of the patient with chronic kidney disease (0.042), it was also found that the associated factors are present in 93%, likewise, a relationship was found between personal factors, family factors, therapeutic factors and institutional factors with the quality of life of the patient with chronic kidney disease with a p value of (0.010), (0.025), (0.024) and (0.037) respectively. In conclusion, more than half of the CKD patients reflected having associated factors present and have a regular quality of life.

KEY WORDS: Quality of life, associated factors, hemodialysis, patients.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el aumento de la enfermedad renal crónica ha contribuido a generar una serie de cambios en el estado del paciente y en su calidad de vida a la hora de someterse a uno de los tratamientos más difíciles, dada la naturaleza de la enfermedad, que es progresiva e irreversible. Estos cambios han contribuido a generar una serie de estados del paciente y en su calidad de vida (1).

La Enfermedad Renal Crónica se ha convertido en un problema de salud pública mundial, con una incidencia y prevalencia crecientes, con un pronóstico reservado y elevado coste de tratamiento. Asimismo, esta importante carga económica que supone su tratamiento en etapa terminal se está incrementando considerablemente impulsada por el envejecimiento de la población y el incremento de la diabetes mellitus e hipertensión (2).

La importancia de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto importante en el tratamiento integral de los pacientes con enfermedades crónicas, debido a que sus indicadores han demostrado una estrecha asociación con la morbilidad y la mortalidad. La evaluación que hace el individuo de su propia salud y de su nivel de funcionamiento en el desempeño de las actividades cotidianas, que incluye, entre otras cosas, su percepción personal, familiar, terapéutica e institucional, que interviene en la calidad de vida relacionada con la salud del paciente (3).

La actual investigación se realizó de la siguiente manera: Capítulo I, Planteamiento del problema, objetivos de la investigación, antecedentes de la investigación; Capítulo II, Marco teórico, marco conceptual, hipótesis de la investigación. En el Capítulo III, Marco metodológico, tipo de investigación, diseño de la investigación, población, muestra, instrumento de recolección de datos, validación del instrumento coeficiente de confiabilidad, técnicas de recolección de datos, análisis e interpretación de la información; Capítulo IV, presentación y análisis de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Dado que el número de pacientes está aumentando tanto en los países desarrollados como en los que están en vías de desarrollo. Cada año, un millón de personas fallecen como consecuencia directa o indirecta de la insuficiencia renal (4).

La Organización de salud define a la calidad de vida como: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (5). La calidad de vida en relación a su salud se ha convertido en un componente esencial para la atención integral del paciente con enfermedad renal crónica (6), siendo un problema de salud pública que está relacionada a alta mortalidad cardiovascular (CV) y gastos importantes en los sistemas de salud (7).

Los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica han sido a grandes rasgos estudiados en diferentes poblaciones de pacientes en modalidades de terapia renal sustitutiva como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante renal, y han mostrado una amplia influencia de la edad, las comorbilidades, el apoyo familiar y el nivel educativo, entre otros, como factores que afectan a la calidad de vida del paciente (8). A nivel mundial el 10% de las personas padecen de enfermedad renal crónica. Es posible prevenir, pero no tiene cura, y a menudo empeora con el tiempo sin causar ningún síntoma hasta que ha progresado hasta una fase avanzada. El 90% de las personas que la

padecen no saben que la tienen (9,10). En América latina la enfermedad renal crónica posee gran importancia porque, tiene la tasa de mortalidad por enfermedad renal crónica (ERC) más alta de todo el mundo, también se observa variación en términos de prevalencia, con países con tasas de las más elevadas (México y Chile), intermedias (Uruguay, Argentina y Brasil) y bajas (Colombia, Perú y Guatemala) (11).

En investigaciones realizadas en Ecuador, sobre la calidad de vida se reportó que el 53.2 % del total de la población encuestada tiene mala calidad de vida, siendo la dimensión más afectada el dolor corporal en un 78.4% (12).

En Perú, se valora que más del 50% de la población que potencialmente necesitan algún tipo de Terapia de reemplazo renal no la está recibiendo, esto a pesar de que la terapia de reemplazo renal podría salvarles la vida. Hay regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuentan con nefrólogos en plantilla ni con clínicas de diálisis para el tratamiento de pacientes con enfermedades renales (7,13).

En el 2019, la insuficiencia renal fue una de las seis primeras causas de mortalidad a nivel nacional en el Perú y fue estimada como fuente de fatiga, esto se debe a que implicó una serie de desgastes constantes a lo largo de los años, agravando la calidad de vida del individuo, formando nuevas exigencias para un nuevo hábito de vida. La confrontación que se logra es significativa para anticiparse a la impresión que provoca la enfermedad en el individuo, porque puede moderar, mitigar el impacto del estrés (7).

Estudios realizados en la ciudad de Lima, concluyen que el 41.18% de los pacientes con enfermedad renal crónica tienen una buena calidad de vida, el 51% de los pacientes con enfermedad renal crónica tienen una mala calidad de vida y el 7.56% de los pacientes con enfermedad renal crónica tienen una mala calidad de vida (14).

La región de Puno no es ajena al hecho, dado que los estudios indican que los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tienen un mayor porcentaje de mala calidad de vida (53.3%), seguido de una calidad de vida regular (40%) y una calidad de vida excelente (6.7%) (15).

1.1.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022?

1.1.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022?
- ¿Cuál es la relación entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022?
- ¿Cuál es la relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022?
- ¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022?

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1. A nivel internacional

Marin T. Rodriguez R. Montesinos F., Et al. llevaron un estudio en España en el año 2021, cuyo estudio tienen como título Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis, donde se concluyó que la calidad de vida relacionada con la salud tiene alto porcentaje de varianza en factores asociados como la edad, sexo, nivel de educación, tiempo en diálisis, tiempo con trasplante renal, hospitalización durante el último año, comorbilidad y estado funcional (16).

Rebollo P. Bobes J. et al. realizaron un estudio en España en el año 2020, denominado factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS), donde concluyeron que pesar de la asociación independiente con la CVRS que demostraron se aprecia que en algunos en pacientes en hemodiálisis crónica el conjunto de estas variables explicaron, en cada caso, el

43,3% de la varianza de la dimensión física, el 35,3% de la varianza de la dimensión psicosocial (17).

Victorino C. Gongalves I. realizaron un estudio en Brasil en el año 2019, titulado: Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia de hemodiálisis, donde se concluyó a través del análisis de los datos una relación entre la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis y sus variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas. Es posible que el apoyo a la práctica clínica, la mejora de la planificación de los cuidados y la oferta de mejoras en una variedad de elementos de la vida de los pacientes puedan lograrse mediante el seguimiento de estos indicadores y la búsqueda de la consecución de los criterios sugeridos (18).

Ramirez D. Tejada R. llevaron a cabo un estudio en Ecuador en el año 2021, cuyo estudio tiene como título: "Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Renal", en la que se llegó a la conclusión de que la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica es relativamente buena; sin embargo, el deterioro físico es latente, pues genera que los pacientes tengan que alterar sus actividades normales, ya que hay una alteración desde el inicio de la presencia de la enfermedad (19).

Costa G. Pinheiro M. Et al. realizaron un estudio en Parabaia en el año 2016, cuyo título era Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, donde el dominio más afectado entre los participantes fue el físico (DF), con una media de 59.44%, y el dominio mejor conservado fue el social (SD), con una media de 72.87%. Esto se reflejó en la calidad de vida (QOL) de los pacientes con IR, que mostró una media de 64.96%. Según los resultados de la prueba de correlación de Pearson, hubo una fuerte asociación entre los diferentes dominios, cada dominio mostró una alta correlación con la calidad de vida (QOL). Llegamos a la conclusión de que los pacientes sometidos a hemodiálisis por enfermedad renal crónica tienen una calidad de vida regular (20).

Córdova P. Suarez G. en su estudio realizado en Ecuador en 2019, titulada: "Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Tratamiento De Hemodiálisis En Soldial", se halló que el 53.2% del total de la población tiene una mala

calidad de vida, de igual forma, el componente que más se vio influenciado fue el dolor fisiológico, que supuso el 78.4% de la varianza total, mientras que las dimensiones que menos se vieron afectadas fueron la salud mental, el rol emocional y la vitalidad (12).

Cuevas M. Saucedo R. realizó un estudio en México en el año 2017. En conclusiones, el 77% de los colaboradores mostraron complicaciones, 69.4% por Hemodiálisis, 5% por evolución de la Enfermedad Renal Crónica y 25.6% ambas complicaciones, se halló que las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis aunadas a las de la Enfermedad Renal Crónica deterioran en gran medida la calidad de vida del paciente (21).

1.2.2. A nivel nacional

Arias F. realizó un estudio en Arequipa en el año 2013 denominado calidad de vida y factores asociados en pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de nefrología Del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa, donde concluyó que la calidad de vida de los pacientes reveló que la percepción de la salud física es la más afectada y que el impacto de la enfermedad renal crónica es el que más interfiere en sus vidas. Además, se descubrió que el sexo femenino se asociaba a una menor calidad de vida debido a la enfermedad renal (8).

Cossio C. realizó un estudio en Lima en el año 2017, titulado Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015, donde se concluyó que los factores asociados están presentes en las dimensiones personales en un 53.3%, familiares en un 70%, terapéuticos en un 60% e institucionales en un 60% (22).

Ramírez P. realizó un estudio en Lima en el año 2019, titulada Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, clínica Comas, donde se concluyó que el 41.18% (de los pacientes con enfermedad renal crónica tienen una buena calidad de vida, el 51% tienen una mala, el 7.56% tienen una deficiente. Por ende, los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en la Clínica Comas tienen una regular calidad de vida, quiere decir que las dimensiones asociadas no están sólidas para que el paciente

pueda vivir feliz y al contrario hay limitaciones físicas, sociales, emocionales y mentales (14).

Gadea M. Campos C. se realizó un estudio en Ica en el año 2019: En conclusiones La percepción de la calidad de vida en los pacientes con tratamiento en hemodiálisis, se ve afectada (63.7%) la califica de Regular o mala ; en relación a la Función Física (54.5%) la califica de mala. En la dimensión Rol Físico el 86.3% lo califica de regular a mala, mientras que en el área Bienestar la mayoría 40.9% la califica como buena (23).

Fernández M. Toledo D. realizó un estudio en Lima – Perú en el año 2021: En conclusión la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima; tienen una calidad de vida deficiente, ya que los resultados obtenidos fueron que el 43.4% de los pacientes tuvieron una calidad de vida deficiente, el 37.7% del total presentaron una calidad de vida regular, y el 18.9% tuvieron una calidad de vida buena (24).

Gonzales G. realizó un estudio en Pucallpa – Perú en el año 2017, en conclusión, se encontró que los pacientes enfermos renales que se encuentran en hemodiálisis presentan una regular calidad de vida siendo su dimensión social y física lo más afectado. En la dimensión social un 68.5% tienen un regular nivel de calidad de vida, mientras que en física. El 49.4% de los pacientes en hemodiálisis tiene un regular nivel de su dimensión física; el 37.1% (25).

1.2.3. A nivel local

Robles Y. en su estudio denominado “Calidad De Vida De Los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Tratados Con Hemodiálisis Y Diálisis Peritoneal Del Centro De Salud Renal ESSALUD -Puno 2017”: En conclusiones se halló que los pacientes en tratamiento en hemodiálisis tuvieron un porcentaje mayor en mala calidad de vida (53.3%) continuado de regular calidad de vida (40%) y buena calidad de vida (6.7%), mientras que los pacientes en tratamiento diálisis peritoneal alcanzaron un mayor porcentaje en regular calidad de vida (60%), seguido de mala calidad de vida (27.7%) y buena calidad de vida (13.3%), por

tanto, la calidad de vida es mejor en los pacientes con diálisis peritoneal, corroborado con el nivel de significancia del 5% es mayor al valor de alfa igual a 0.05 (25).

Quispe M. realizó un estudio en Puno – Perú en el año 2016 en estudio se llegó a la conclusión que la mayoría de los pacientes presentan entre regular y mala la calidad de vida, siendo la dimensión de rol emocional con un 92.5% evidencia con mayor proporción una mala calidad de vida, seguido por la dimensión rol físico con un 90% lo que repercutir negativamente en su calidad de vida (26).

1.3. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.
- Identificar la relación entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.
- Identificar la relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.
- Identificar la relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Enfermedad renal crónica

2.1.1.1. Definición

La enfermedad renal crónica (ERC) en adultos se define como la presencia de una alteración renal estructural o funcional que persiste durante más de tres meses, con o sin deterioro de la función renal; o una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de enfermedad acompañada de anomalías estructurales o funcionales presentes durante más de tres meses, con implicaciones para la salud. La ERC se clasifica en cinco estadios diferentes en función de la TFG y la albúmina, y en los estadios 1 a 4 se requieren cuidados y un seguimiento particular de las necesidades médicas y nutricionales. En la quinta y última etapa de la enfermedad renal crónica, también conocida como enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), el paciente necesita un tratamiento renal sustitutivo (TRS), ya que la enfermedad puede ser mortal si no se controla adecuadamente. Una alta tasa de mortalidad cardiovascular, el síndrome anémico, la mala calidad de vida, el deterioro cognitivo y los problemas óseos y minerales que pueden acabar en fracturas son algunas de las complicaciones que conlleva esta enfermedad patológica (27,28).

2.1.1.2. Fisiopatología

Cuando se produce una pérdida de nefronas (por ejemplo, como resultado de una noxa), la hipertensión glomerular induce un aumento del tamaño de las nefronas (a través de la activación del sistema renina-angiotensina (SRA) y de la actividad del factor de crecimiento

transformante (TGF) y del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) como mecanismo compensatorio para mantener el FG total y reducir la presión intraglomerular. Este aumento del tamaño de las nefronas ayuda a mantener la TFG total. Como resultado directo de esto, el proceso de hipertrofia debe ser llevado a cabo por los podocitos para mantener la barrera de filtración a lo largo de la superficie de filtración expandida. Sin embargo, la hipertrofia de los podocitos tiene sus límites, y cuando los alcanza, comienza a manifestarse un mal funcionamiento de la barrera en forma de proteinuria moderada porque los riñones son incapaces de mantenerla. Esto ocurre porque los riñones son incapaces de mantener la barrera de filtración. El mayor estrés de cizallamiento podocitario que se produce en las últimas fases de la enfermedad renal crónica es lo que facilita el desprendimiento de los podocitos. Las células epiteliales parietales, comúnmente conocidas como PEC, se consideran como progenitores potenciales de podocitos. A pesar de esta creencia, la capacidad de las PEC para sustituir a los podocitos perdidos se ve dificultada por la proteinuria y quizá por otros factores. La lesión, por otra parte, desencadena una cadena de acontecimientos que conduce a un aumento de la formación de cicatrices. Esta formación de cicatrices se presenta como glomeruloesclerosis segmentaria localizada, glomeruloesclerosis global y la atrofia de la nefrona que sigue como consecuencia directa de estos trastornos. La hiperfiltración glomerular y la proteinuria son síntomas que indican que los túbulos proximales se ven obligados a lidiar con una carga excesiva de reabsorción. La posterior producción de mediadores proinflamatorios por parte de las células tubulares contribuye a un aumento de la inflamación intersticial. Esto, junto con la progresión de la glomeruloesclerosis segmentaria localizada a la glomeruloesclerosis global, favorece el desarrollo de fibrosis intersticial y atrofia tubular. La isquemia y la rarefacción vascular son otras variables que contribuyen a la cicatrización. Como resultado directo de esto, el tamaño de los residuos producidos por las nefronas tiene que ser aún mayor para satisfacer los requisitos de filtración. Esto, a su vez, tiene el efecto de acelerar el avance de los procesos que conducen a la enfermedad renal crónica (29,30).

2.1.1.3. Estadios de ERC.

Las fases de la enfermedad renal crónica (ERC) se dividen en cinco categorías distintas. Existe una correlación entre cada fase y la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe), que mide la capacidad de los riñones para filtrar los productos de desecho y el exceso de líquido de la sangre. Cuanto más avanzado sea el estadio, más grave será la enfermedad renal y menos eficaz será el funcionamiento de los riñones. Es esencial tomar medidas preventivas en cada etapa para posponer la progresión del daño renal.

Estadio 1

La tasa de filtración glomerular (TFG) en el estadio 1 de la enfermedad renal crónica es normal o superior a 90 ml/min. Dado que las personas que padecen ERC no muestran ningún signo o síntoma, el hecho de que tengan el tipo más leve de la enfermedad, el estadio 1, puede pasar desapercibido.

Estadio 2

Las personas que se encuentran en el estadio 2 presentan un daño renal que incita una reducción de la filtración glomerular, cuando la tasa de filtración glomerular de una persona cae entre 60 y 89 ml/min, se dice que tiene una insuficiencia renal moderada. Dado que los riñones suelen seguir funcionando con normalidad, es posible que no experimenten ningún síntoma, también es posible que experimente otros síntomas de insuficiencia renal, como la presencia de proteínas en la orina o lesiones físicas. Estos síntomas pueden indicar que sus riñones están dañados.

Estadio 3

Las personas que han alcanzado el estadio 3 de la ERC tienen algo de función renal restante. Las siguientes categorías conforman el estadio 3:

- En el estadio 3a de la enfermedad, la tasa de filtración glomerular desciende a un nivel que oscila entre 45 y 59 ml/min. Incluso en esta fase avanzada, el paciente puede no mostrar ningún signo que indique que se ha producido un daño renal.
- Estadio 3b: la tasa de filtración glomerular se sitúa entre 30 y 44, y este estadio representa una parte de la fase terminal.

Estadio 4.

La ERC en etapa 4 significa que la EGFR está entre 15 y 29 y la persona tiene un daño renal moderado o severo. Los riñones no son tan eficaces como deberían en su tarea de filtrar los productos de desecho de la sangre como se supone que deben hacer. La acumulación de estos desechos en el organismo puede provocar una serie de problemas de salud adicionales, como una presión arterial elevada, anomalías en los huesos e insuficiencia cardíaca. Es probable que tenga síntomas como hinchazón en las manos y los pies, así como molestias en la zona lumbar.

La enfermedad renal que ha progresado hasta el estadio 4 es el último estadio antes de la insuficiencia renal.

Estadio 5.

La ERC en el estadio 5 significa que la EGFR es menor de 15 y la persona tiene un daño renal severo. Los riñones ya están fallando o están a punto de fallar (han dejado de funcionar). Como consecuencia de la incapacidad de los riñones para filtrar los productos de desecho de la sangre, esos productos de desecho pueden empezar a acumularse en el organismo, lo que puede provocar una serie de efectos adversos para la salud y otras complicaciones. La diálisis y el trasplante de riñón son los dos únicos tratamientos que pueden prolongar la vida cuando los riñones ya no funcionan correctamente (31,32).

2.1.1.4. Manifestaciones clínicas de ERC.

Los síntomas clínicos de la ERC se desarrollan por etapas y varían mucho de un paciente a otro. Esto se debe a que tanto el ritmo de avance de la enfermedad como la cantidad de masa renal funcional desempeñan un papel importante. Los aclaramientos de creatinina inferiores a 30 ml/min suelen representar el límite en el que la ERC se vuelve sintomática. A partir de ahí, se desarrolla una amplia variedad de síntomas clínicos en función del estadio evolutivo de la enfermedad. Cabe destacar que los síntomas clínicos de la ERC en los ancianos carecen de características distintivas y que, en muchos casos, el diagnóstico de ERC puede deducirse a partir del descubrimiento incidental de niveles elevados de urea y creatinina (30).

2.1.1.5. Hemodiálisis.

La hemodiálisis es un tratamiento que se utiliza para salvar la vida de los pacientes que padecen una enfermedad renal crónica de grado 5 y, en raras ocasiones, de los pacientes que padecen una insuficiencia renal aguda. El objetivo de este tratamiento es eliminar los productos de desecho de la sangre. Sus objetivos son deshacerse de los azoatos (urea y creatinina) y restablecer el equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base en la sangre. Además, quiere deshacerse de los azoatos. El tratamiento conocido como hemodiálisis (HD) consiste en el proceso de dializar la sangre mediante una máquina que hace circular la sangre desde la arteria del paciente hasta el filtro de diálisis o dializador. Durante este proceso, las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis, y la sangre libre de toxinas se devuelve al cuerpo a través de una vena canalizada.

Este método es un tipo de diálisis en el que, a diferencia de la diálisis peritoneal, la sangre se limpia haciéndola pasar por un filtro y luego por una máquina que ocupa el lugar de los riñones y realiza sus tareas. Sin embargo, este método no es capaz de sustituir al riñón en su función de regulador de los sistemas endocrino y metabólico, ya que no puede evitar la estructura del riñón (33,34).

2.1.2. Factores asociados

2.1.2.1. Factores personales

Los factores personales son las aptitudes, actitudes, conocimientos y creencias que puede tener un individuo. Los factores personales pueden variar de una persona a otra. Los aspectos físicos y psicológicos del paciente, así como su estado de ánimo, su voluntad, su entorno cultural y social, su nivel de educación, su conocimiento de la enfermedad, su falta de motivación, su estado cognitivo-afectivo, su no percepción de la necesidad del tratamiento, su incompreensión y su no aceptación de la enfermedad, así como su personalidad, condicionan el resultado del tratamiento y la adherencia terapéutica (35).

Algunos pacientes no cooperan con el tratamiento porque tienen la impresión de que no han sido tratados adecuadamente o de que la terapia es ineficaz, o porque tienen

dificultades para comprender las explicaciones médicas que se asocian al tratamiento. A veces la raíz del problema es algo tan fácil como el olvido, o puede ser difícil acceder a la terapia. La depresión o la presencia de trastornos cognitivos, como la enfermedad de Alzheimer, también figuran entre las principales razones de incumplimiento y se cuentan entre las más comunes.

Asimismo, los factores personales asociados a la calidad de vida en paciente con hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal son (35):

- **Mejoría.**

La mayoría de los pacientes sometidos a hemodiálisis tienen la impresión de que su muerte es inminente, esto era así hace cuarenta años, cuando simplemente no había suficiente cantidad de equipos de hemodiálisis en el mercado. Ahora no hay razón para pensar eso. El tiempo que se debe seguir viviendo con la enfermedad renal crónica depende de la edad, de otras condiciones de salud y del nivel de participación en el autocuidado. Sin embargo, en la actualidad, los pacientes son conscientes de que no experimentan ninguna mejoría, sino que se descompensan y empeoran día a día, lo que prolonga su sufrimiento, pero no su recuperación (35).

- **Molestias.**

El objetivo del tratamiento de hemodiálisis es mejorar la calidad de vida, pero los pacientes son conscientes de que, si continúan el tratamiento, pueden experimentar molestias, como dolor, calambres, hipotensión, hipertensión, hipertermia, hipotermia y otras complicaciones, que creen que disminuirán su calidad de vida en todas las esferas de la vida, personal, familiar, económica y social, lo que dificultará considerablemente que puedan afrontar con éxito la enfermedad (36).

- **Confianza.**

Durante el tratamiento de hemodiálisis, los aspectos físicos, emocionales y sociales del paciente se ven disminuidos, por lo que el papel de la enfermera es muy importante, proporcionando una atención holística centrada en el apoyo psicológico y emocional, todo lo cual permitirá que el paciente se sienta confiado, menos vulnerable y, a pesar de no experimentar ninguna mejora y malestar, continúe con el tratamiento porque se siente seguro y protegido (37).

2.1.2.2. Factores familiares.

Cada uno de los factores del entorno familiar (la relación entre los padres como pareja y con los hijos, las creencias, los estilos y métodos de educación, los conflictos y el entorno) puede interactuar de múltiples maneras, dando lugar a la formación de un estilo particular de interpretar la realidad, que define quiénes somos y cómo nos relacionamos con los demás (38).

Asimismo, los factores familiares asociados a la calidad de vida en los pacientes que reciben hemodiálisis son:

- **Motivación.**

Durante el transcurso de la enfermedad renal y el tratamiento de hemodiálisis, entran en juego varias formas de subjetivar el problema. Entre ellas se encuentra la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento por parte del paciente, lo que puede llevar a que el paciente experimente una cierta mejoría temporal o a la aparición de otras enfermedades y otros síntomas. Por lo tanto, la motivación familiar en los pacientes con insuficiencia renal crónica es un factor importante para cumplir con éxito su tratamiento. Esto se debe a que es común que muchas veces estén molestos o con baja autoestima debido al problema de salud que presentan, mostrando actitudes negativas hacia sus familiares. En estas situaciones, es fundamental que la familia les inculque su propia autonomía, autocuidado, afrontamiento y adaptación; para lograr un comportamiento positivo, con disposición e interactividad (39).

- **Tolerancia.**

Dado que el apoyo social de la familia del paciente es lo que actuará como amortiguador de los acontecimientos estresantes de la enfermedad, así como lo que participará trascendentalmente en el cumplimiento del tratamiento de hemodiálisis y en los posibles cambios en el estilo de vida de los pacientes, la tolerancia de la familia del paciente es esencial desde el inicio del proceso de la enfermedad renal. El paciente percibe que su funcionamiento físico general ha comenzado a alterarse, viendo la muerte con una proyección de inmediatez. La tolerancia, en consecuencia, implica ser cortés, condescendiente, comprensivo, flexible, paciente y atento con el paciente, lo que, a la larga, influirá positivamente para que el paciente continúe con su tratamiento de hemodiálisis de manera eficaz.

2.1.2.3. Factores terapéuticos.

El equipo de salud es la estructura organizativa y funcional constituida por el conjunto del personal de salud que desarrolla en forma continuada y compartida las funciones y actividades en torno a una comunidad determinada. Para nosotros lo primordial de un equipo de salud de Atención Primaria es su compromiso con el servicio a los demás, esta debe ser su razón de ser.

Asimismo, los factores terapéuticos asociados a la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis son (38):

- **Ayuda psicológica**

Durante el tratamiento de hemodiálisis, el paciente puede experimentar miedo, pérdida de autoestima y ansiedad debido a la imprevisibilidad de los resultados del tratamiento; por lo tanto, el apoyo psicológico es un medio para ayudar al paciente a superar los problemas emocionales y de comportamiento a través del acompañamiento terapéutico que proporciona la base para la adherencia al tratamiento (40).

- **Empatía.**

Las ventajas de la empatía para el paciente son que le hace sentirse más comprendido, más aceptado, le ayuda a confiar, le hace sentirse menos solo y aumenta su autoestima;

crea un ambiente más relajado, facilita la comprensión del paciente, ayuda a mantener la identidad y el papel en la relación de ayuda, etc.

- **Dolor.**

El paciente sometido a hemodiálisis tiene una importante comorbilidad asociada a su enfermedad que le provoca frecuentemente dolores, como entumecimiento, hormigueo, hinchazón y debilidad muscular en diversas partes del cuerpo, que limitan incluso su calidad de vida.

- **Horas prolongadas.**

El paciente que se somete a hemodiálisis tiene una importante comorbilidad ligada a su enfermedad que suele provocar molestias, como entumecimiento, hormigueo, hinchazón y debilidad muscular en diferentes secciones del cuerpo, que merman incluso su calidad de vida (40).

2.1.2.4. Factores institucionales.

Los factores son todo aquello que va a condicionar una situación, convirtiéndose en la razón de su evolución o transformación. Los factores institucionales son los aspectos del procedimiento administrativo y de la estructura organizativa de una empresa que beneficiarán una concluyente acción (40).

Dentro del marco de la Atención en Salud, cabe preguntarse cuál es el rol que le asignamos a las instituciones, entendiendo por éstas las instituciones de salud son los encargados de entregar atención de calidad en forma eficaz y eficiente (41).

Asimismo, los factores institucionales asociados a la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis son:

- **Tiempo de espera.**

El tiempo de espera para la finalización de la terapia renal sustitutiva durante el tratamiento de hemodiálisis es de aproximadamente tres a cuatro horas. Este tiempo de espera es un factor condicionante que hace que muchos pacientes decidan acortar su tratamiento, lo que se traduce en insatisfacción y, como consecuencia, en la no adherencia al mismo (42).

- **Atención recibida.**

Una buena relación entre el paciente y el profesional sanitario, como la empatía y la confianza mutua, puede conducir a una buena adherencia terapéutica. Por otro lado, también influyen muchos factores terapéuticos negativos, como la falta de tiempo para la comunicación enfermera-paciente, la escasa accesibilidad a la asistencia sanitaria y la incapacidad del profesional para educar al paciente y hacer un seguimiento, que son motivos de abandono del régimen terapéutico. En algunas circunstancias, sobre todo en el caso de los trastornos crónicos, es importante realizar exámenes rutinarios de seguimiento del paciente para verificar si la terapia tiene éxito (35).

El cuidado del paciente por parte del profesional de enfermería es crucial, ya que determinará la continuidad de su tratamiento de hemodiálisis, permitiéndole ser un actor de su propia salud y mejorando su calidad de vida, y consiguiendo así que el paciente perciba la excelencia en los cuidados durante la terapia renal sustitutiva.

- **Ambiente.**

Una buena estructura es crucial para la calidad de la atención porque aumenta o disminuye la probabilidad de un buen rendimiento, pero no se puede suponer que una buena estructura se traduzca en un resultado positivo para la calidad de la atención (43).

El lugar del tratamiento de hemodiálisis suele ser una sala en la que se recibe a varios pacientes juntos, en la que observan la descompensación de otros, lo que frecuentemente provoca miedo y desesperación y ocasionalmente genera que estos pacientes decidan no continuar con la sesión; en consecuencia, la enfermera debe manejar la situación y comprender el estado del paciente, disipando sus miedos y preocupaciones e infundiendo confianza en el tratamiento (44).

- **Educación brindada.**

El paciente debe sentirse más fortalecido cognitivamente durante el tratamiento de hemodiálisis, y la enfermera debe aclarar cualquier duda o preocupación antes, durante y después del tratamiento. Esto permitirá que el paciente tenga una actitud positiva hacia su adherencia al tratamiento, lo cual es extremadamente importante (45).

2.1.3. Calidad de vida.

La calidad de vida es una condición de bienestar general que contribuye al desarrollo de las personas de acuerdo con sus potenciales. Comprende aspectos subjetivos y objetivos La intimidad, la expresión emocional, la sensación de seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva son algunos de sus componentes subjetivos. Los aspectos objetivos incluyen la salud física. Esta última está relacionada con cosas como los elementos financieros, las interacciones armoniosas con el entorno físico y social de uno, así como con la comunidad que le rodea, y la sensación objetiva del individuo de lo bien que está en términos de salud (46,47).

Según la Organización mundial de salud:” Es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno” (5).

2.1.3.1. Calidad de vida con respecto a la salud.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud, pertenece explícitamente a la salud del individuo y se utiliza para representar los resultados concretos de la evaluación clínica y la toma de decisiones de tratamiento. Ha habido algunos intentos de demostrar la unidad conceptual de la CVRS, que se basa en las nociones de bienestar y funcionamiento extendidas por igual a las tres dimensiones física, emocional y social de la vida humana.

Sin embargo, la literatura proporciona apoyo a la idea de que la CVRS es un constructo multidimensional (1,48).

Herdman y Baró (49) hacen referencia a la definición sugerida por Shumaker y Naughton, que se ajusta con precisión a la metodología utilizada por un buen número de estudiosos que trabajan en este ámbito:

"La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional".

2.1.3.2. Dimensiones de la calidad de vida.

- **Dimensión física:**

Se refiere a la realización de actividades físicas cotidianas que se realizan normalmente y que no deberían causar dificultad; en consecuencia, si existieran limitaciones como el sobreesfuerzo para lograr el desarrollo de la misma, sería en presencia del deterioro de la funcionalidad de la actividad física causada por la pérdida de condición provocada por la enfermedad; los síntomas de esta pérdida de condición pueden incluir calambres, mareos, vómitos, dolores de cabeza, fatiga y dolor generalizado, entre otros. Estos problemas físicos traería como consecuencia, en muchos de los pacientes, la limitación de las actividades personales y de las interacciones interpersonales, y posteriormente, la dependencia a la frustración provocada por la atrofia de la movilidad de las articulaciones (50,51).

- **Dimensión rol físico**

Hace una amplia referencia a los problemas de salud actuales y cotidianos que pueden surgir desde las tareas domésticas básicas hasta el crecimiento de las actividades laborales que pueden ser causadas por el agotamiento del rendimiento físico. Por ello, la

creación de este componente es tan significativa ya que explicaría el desempleo laboral en pacientes con ERC que, en la búsqueda de aumentar su calidad de vida, se ponen al límite de su propia salud. También es bien reconocido que la falta de actividad física que suele acompañar a estos pacientes es un componente importante en el empeoramiento de sus condiciones, incluyendo su incapacidad para cumplir con sus tareas diarias. Este es un problema que suele agravarse en adultos mayores (52).

- **Dimensión dolor corporal**

Indica la existencia de molestias físicas en el desarrollo de actividades básicas a complicadas que han dificultado el desarrollo de actividades que antes eran normales pero que ahora no se pueden realizar con normalidad por motivos nutricionales o por atrofia patológica degenerativa de músculos y huesos. En consecuencia, se asocia directamente a la degeneración física y a la postración a la silla de ruedas o, peor aún, a la cama. Esto se debe a que los peligros de pérdida de función y papel físico producidos por el dolor, desencadenaron nuevas enfermedades debido a la pérdida de una excelente circulación corporal.

El dolor crónico es un síntoma común entre los pacientes diagnosticados de enfermedad renal crónica (ERC). Este tipo de dolor suele ser el resultado de múltiples causas subyacentes, como el dolor isquémico causado por la enfermedad vascular periférica, el dolor neuropático, la polineuropatía (causada por la diabetes), el dolor óseo causado por la osteoporosis o asociado a la diálisis, la amiloidosis y el dolor musculoesquelético (53).

- **Dimensión salud general.**

Analiza el deseo del paciente de luchar contra la enfermedad, aunque no haya cura, porque valora su propia existencia basándose en una visión positiva de la vida y de su salud. El objetivo de este estudio es conocer cómo el paciente con ERC percibe su propia salud y bienestar, así como la relación entre el estado de su enfermedad y el estado de su vida (54).

- **Dimensión función social.**

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica provoca cambios en la salud mental, el funcionamiento social, la situación económica y el entorno laboral. Se trata de alteraciones muy graves que tienen un impacto negativo considerable en la calidad de vida del paciente y de su familia. La dimensión social demuestra cómo el paciente con ERC se ocupa de su salud y de sus necesidades personales, pertenece a la percepción del paciente de cómo se siente al enfrentarse a la enfermedad. Porque la función físico-emocional afecta socialmente y porque pasar por esta degeneración sistemática es como vivir cada día con el miedo a perder algo o a que te diagnostiquen una nueva patología que se suma a la que ya tienes, la enfermedad renal crónica es frecuentemente causa de divorcios, separaciones y aislamiento. Esto se debe a que la función físico-emocional afecta socialmente (55).

- **Dimensión emocional.**

Describe los sentimientos y percepciones del paciente con ERC en relación al desarrollo de hábitos de interrelación entre la familia, amigos o vecinos; si el interactuar para realizar actividades sociales se ha complicado por la salud física; y cómo éstas han impedido la inclusión del paciente. Esto se relaciona con el desarrollo socio-familiar del paciente renal, ya que éste ya no se cree capaz de desarrollarse como lo hacía antes de ser diagnosticado. Algunos enfermos renales conservan estos sentimientos, mientras que otros los superan a través de la costumbre (56,57).

- **Dimensión salud mental.**

El concepto de salud mental incorpora factores biológicos, psicológicos y culturales, todos ellos relacionados con la situación vital de los individuos.(58), la dimensión de salud mental reconoce el valor de la mente como fuente de conquista o de limitación de uno mismo. Los pacientes a los que se les ha dado este diagnóstico suelen tener la impresión de que tener que someterse a un tratamiento continuo durante el resto de su vida es insoportable y que son una carga para sus familias debido a que requiere un gasto por cada sesión de hemodiálisis que dure más de tres horas. Es importante tener en cuenta que este aspecto está estrechamente relacionado con la salud emocional, ya que ambos están fuertemente

vinculados. Por lo tanto, preservar la salud mental es absolutamente necesario para conservar el equilibrio emocional (59).

2.1.3.3. Calificación de calidad de vida según dimensiones.

- **Función Física:** mide el grado en que la salud limita la capacidad de cuidar de uno mismo, caminar, subir escaleras, agacharse, coger o llevar pesos, así como el ejercicio moderado o intenso.
- **Rol Físico:** evalúa el grado en que la salud física de una persona perjudica su capacidad para ejecutar su trabajo y otras actividades cotidianas, como tener niveles de rendimiento inferiores a los esperados, estar limitado en los tipos de tareas que puede realizar o tener dificultades para ejecutar actividades.
- **Dolor Corporal:** evalúa la gravedad del dolor, así como la repercusión que tiene en el trabajo habitual, tanto fuera como dentro de casa
- **Salud General:** ofrece un análisis individual de la salud, incluyendo la salud actual, las perspectivas de salud futuras y la resistencia a la enfermedad.
- **Función Social:** Evalúa el grado en que las dificultades con la salud física o mental interfieren con la capacidad de tener una vida social regular.
- **Rol Emocional:** evalúa la medida en que las dificultades emocionales interfieren en el trabajo o en otras actividades cotidianas, como la reducción de la cantidad de tiempo que se dedica a dichas actividades, un rendimiento peor del previsto y una menor atención en el trabajo.
- **Salud Mental:** examina el grado en que los problemas de salud mental de una persona repercuten en su capacidad para ejecutar su trabajo u otras actividades cotidianas, como la disminución de la cantidad de tiempo dedicado a dichas actividades, un rendimiento peor de lo esperado o una menor atención en su trabajo (60).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

- **Calidad de vida**

Es una condición de bienestar general que contribuye al desarrollo de las personas de acuerdo con sus potenciales. Comprende aspectos subjetivos y objetivos (46).

- **Enfermedad renal crónica**

Se define como la existencia de una insuficiencia renal estructural o funcional presente desde hace más de tres meses, con o sin empeoramiento de la función renal; o una tasa de filtración glomerular (TFG) inferior a 60 ml/min (28).

- **Hemodiálisis**

Tratamiento que puede salvar la vida de pacientes que padecen una enfermedad renal crónica de grado 5 y, en circunstancias extremadamente inusuales, de personas que padecen una insuficiencia renal aguda (33).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación entre los factores y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.
- Existe relación entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.
- Existe relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.
- Existe relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

Esta investigación se desarrolló en el Centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, ubicada en el departamento de Puno, provincia de Puno, distrito de Puno, se encuentra al sur de la ciudad, situada en la meseta del Collao, en el altiplano sureste del país, entre las coordenadas 13°00'66"00" y 17°17'30" al sur del ecuador y 71°06'57" y 68°48'46" al oeste del meridiano de Greenwich en términos de longitud, a una altitud de 3a una altitud de 3810 msnm en la Urb. Aprovisa manzana B3 Lote 5.

En el primer nivel del centro de hemodiálisis atiende en tres turnos por día, cuenta con una sala de admisión de pacientes, una sala de triaje, un consultorio médico, una oficina de enfermería, una oficina de nutrición y una sala principal de hemodiálisis con 15 máquinas de hemodiálisis para pacientes negativos y dos máquinas de hemodiálisis para pacientes positivos a la hepatitis. El centro de hemodiálisis también cuenta con un almacén y una sala administrativa en el segundo nivel.

Actualmente trabajan un equipo multidisciplinario de once personas, entre ellas dos médicos, seis enfermeras, cuatro técnicos de enfermería, dos técnicos de máquinas, un nutricionista, un psicólogo, un trabajador social, un asesor jurídico y dos miembros del equipo de limpieza.

3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

3.2.1 Población. La población estuvo constituida por 60 pacientes con enfermedad renal crónica del centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C.

Dado que la población fue reducida por la investigadora que optó por considerar la población por conveniencia.

Muestra. La muestra para el presente proyecto estuvo constituida por los 60 pacientes que asisten. Por ende, para lograr los objetivos propuestos en el presente proyecto de investigación la muestra fue el 100% de la población. puesto que la población es pequeña. El muestreo que se utilizó para el presente proyecto de investigación fue no probabilístico por conveniencia al criterio del investigador.

a) Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de Insuficiencia renal crónica en el estadio V.
- Pacientes con hemodiálisis.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acepten participar en el estudio, mediante el consentimiento informado

b) Criterios de exclusión

- Paciente con alguna discapacidad física o mental que impida el correcto llenado de los cuestionarios.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación.
- Pacientes que no reciben hemodiálisis.

3.3. MÉTODO Y TÉCNICAS

- **Método:** Deductivo.
- **Técnica.** La técnica que se utilizó para el presente proyecto de investigación, se usó la encuesta, elaborada a factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis basado en preguntas formuladas directamente al grupo de estudio.

3.3.1. Instrumento

- **Cuestionario:** Se utilizó para recolectar información sobre los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. 2022.
- **Recolección:** Para recolección de datos fue de forma voluntaria.

Para aplicar el cuestionario, primero se obtuvo el permiso de la universidad. A continuación, se realizó los trámites administrativos oportunos en las instancias correspondientes del centro de hemodiálisis para poder determinar la fecha y la hora en que se inició la aplicación de los cuestionarios. A continuación, el participante en la investigación firmó el consentimiento informado que se le ha facilitado a cada uno de ellos. El investigador acudió a la unidad de hemodiálisis el día en que aplicó el instrumento para discutir los objetivos del estudio, así como las indicaciones de uso del mismo. El paciente se encargó de resolver el instrumento por sí mismo, al culminar o finalizar de la unidad renal del tratamiento de hemodiálisis. La cumplimentación del cuestionario no se llevó más de quince o veinte minutos de su tiempo como máximo. El proceso de recogida de datos fue terminado en una semana por el investigador, que tuvo en cuenta el número de días que los pacientes acudían al centro para sus tratamientos de hemodiálisis. El investigador completará el proceso después de haber culminado la aplicación del instrumento tomando en cuenta el agradecimiento, por la participación en la investigación y por la disposición de tiempo. Una vez finalizada la recogida de datos, se procesó en una hoja de cálculo utilizando Excel Windows 2017 y SPSS vs 22 para los gráficos y tablas estadísticas con el fin de realizar un análisis y ofrecer una explicación de los resultados.

3.3.2. Unidad de análisis.

- **Credibilidad:** Para la elaboración del proyecto se analizó de diferentes fuentes bibliográficas como revistas científicas, repositorios, manuales, normas técnicas.
- **Transferibilidad:** Para seleccionar la información obtenida, se usó el análisis de síntesis, para considerar lo concerniente a nuestro problema de investigación.
- **La constancia interna:** El estudio fue elaborado en un promedio de 5 meses; el investigador desarrolló bases teóricas de conocimiento de investigación durante su formación profesional, los instrumentos que ya fueron adaptados y validados, la información será recopilada mediante una encuesta.
- **La fiabilidad:** Para la primera variable de factores asociados se utilizó el instrumento: "cuestionario de factores condicionantes a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica, creada por Cossio C. en el año 2017 la cual fue validada por juicios de expertos y por la fórmula de R de Pearson obteniendo puntajes mayores a 0.20 en cada ítem; para la confiabilidad se determinó mediante el Coeficiente de Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0.83 (22). Mientras que para la segunda variable se utilizó el instrumento validado por primera vez en el país en el año 2012 por Salazar F. y Bernabé E., en su artículo titulado "El SF-36 español en Perú: validez de constructo y consistencia interna" (61). Donde se obtuvo puntajes psicométricos apropiados en cuanto a consistencia interna, validez de constructo y estructura factorial. Así mismo como soporte de validez se tomó del trabajo realizado por Mosqueda A. et al, en su artículo titulado evaluación psicométrica de la escala SF-36 en personas con insuficiencia renal en tratamiento con HD, del año 2013 (62).

3.4. IDENTIFICACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable independiente

- Factores asociados.

Variable dependiente

- Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El actual estudio fue de tipo correlacional, porque se buscó establecer la relación entre los factores asociados y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, de diseño no experimental, ya que no se manipulo adrede la variable y de corte transversal debido a que la información se recolectó en un determinado periodo.

Para el análisis estadístico inferencial se utilizó la prueba de Correlación de Pearson para la contratación de la hipótesis.

3.5.1. Esquema de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	VALOR FINAL
Variable independiente: Factores asociados Definición: Son factores de distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen en la calidad de vida.	La variable factores asociados será operacionalizada a través de un cuestionario estructurado en función a las dimensiones establecidas.	Factores personales	Mejoría Molestias Confianza	Presente: 11-19 Ausente: 00-10
		Factores familiares	Motivación Tolerancia	
		Factores terapéuticos	Ayuda psicológica Empatía Dolor Horas prolongadas	
		Factores institucionales	Tiempo de espera Atención recibida Ambiente Educación brindada	
Variable dependiente: Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis Definición: La calidad de vida es única para cada paciente, esta puede ser de carácter positivo, cuando el paciente busca entendimiento acerca de la enfermedad y de medidas para mejor entrenamiento, así como de aspecto negativo, cuando existe un sentimiento de negación con relajación a la enfermedad.	La variable calidad de vida será operacionalizada a través de un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en la base teórica.	Dimensión física	Cuidado personal. Caminata. Subir escaleras. Cargar. Esfuerzos moderados e intensos.	Bueno 75-100 puntos Regular 50-74 puntos Deficiente 0-49 puntos
		Dimensión rol físico	Interferencia en el trabajo y otras actividades diarias. Tipo de actividades que puede realizar.	
		Dimensión dolor corporal	Limitación para las actividades diarias. Intensidad del dolor.	
		Dimensión salud general	Trabajo habitual. Actividades del hogar.	
		Dimensión función social	Sentimiento de energía. Sentimiento de cansancio. Sentimiento de agotamiento	
		Dimensión emocional	Interferencia en el trabajo. Interferencia en las actividades diarias.	
		Dimensión salud mental	Depresión. Ansiedad. Autocontrol Bienestar general.	

CAPÍTULO IV

EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 01: Factores asociados y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

Factores asociados	Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ausente	1	2%	0	0%	3	5%	4	7%
Presente	9	15%	34	56%	13	22%	56	93%
Total	10	17%	34	56%	16	27%	60	100%

FUENTE: Programa SPSS.

En la tabla 1, se observa la relación entre los factores asociados y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en donde se muestra que el 5% de los pacientes reflejaron tener los factores asociados ausentes y tienen una calidad de vida buena, el 2% una calidad de vida deficiente; el 56% de los pacientes que evidenciaron factores asociados presentes y una calidad de vida regular, el 22% la calidad de vida bueno y el 17% tenían una calidad de vida deficiente.

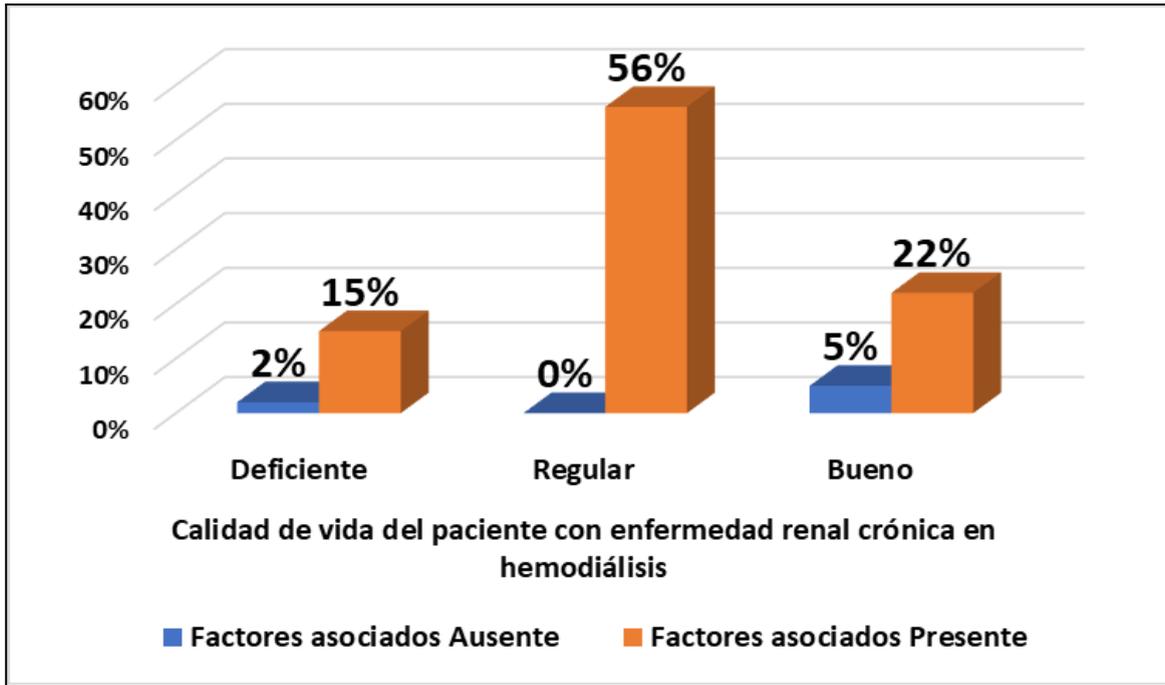


Figura N° 01: Factores asociados y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

Tabla N° 02. Relación entre los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,362a	2	,042
Razón de verosimilitud	7,447	2	,024
Asociación lineal por lineal	1,593	1	,207
N de casos válidos	60		

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

HIPÓTESIS ALTERNA: Existe relación entre los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

HIPÓTESIS NULA: No existe relación entre los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En la tabla se visualiza el valor de significancia de 0,042; siendo $<0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación entre los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En los resultados que se evidenció, que existe una relación significativa entre los factores asociados y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial, dentro de ello más de la mitad de los pacientes reflejaron tener presente los factores asociados y la calidad de vida regular del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, estos resultados son similares a la investigación de Marín T. Rodríguez R. Montesinos F., et al. (16) quienes demostraron que un porcentaje alto en la calidad de vida relacionada con la salud está causada por factores asociados como la edad, el sexo, el nivel educativo, la duración de la diálisis o del trasplante renal, la hospitalización en el último año, la comorbilidad y el estado funcional el cual muestra una relación significativa de < 0.05 . Asimismo, un estudio realizado por Rebollo P. Bobes J. et al. (17) realizaron un estudio en España en el año 2020, en el que evidenciaron que existe una relación de los factores asociados con la calidad de vida de los paciente que padecen de una enfermedad renal crónica en una relación significativa de (0.038) el cual es menor a 0,05 y para ello se indica que sus variables muestran una relación significativa. De igual manera en el estudio de Ramirez D. Tejada R. (19) en el que determinaron un grado de correlación de Pearson de -0,805 en donde se indica que los pacientes con enfermedad renal crónica tienen una calidad de vida regular, ya que existe una lenta progresión del deterioro físico en estos pacientes debido a que la enfermedad les obliga a cambiar las formas en que normalmente desarrollan su vida cotidiana casi desde el momento en que se detecta.

Ante los resultados que muestra la tabla se evidencia que existe una relación significativa entre ambas variables el cual quiere decir que los factores se encuentran asociados a la calidad de vida del paciente porque si algún factor así como los personales, institucionales

o terapéuticos se encuentran afectados el paciente tendrá una regular o deficiente calidad de vida el cual perjudica en su estabilidad física y emocional.

Tabla N° 03: Factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

Factores personales	Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Ausente	6	10%	5	8%	3	5%	14	23%
Presente	4	7%	29	48%	13	22%	46	77%
Total	10	17%	34	56%	16	27%	60	100%

FUENTE: Programa SPSS.

En la tabla 3, se observa la relación entre los factores personales y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en donde se muestra que el 10% de los pacientes reflejaron tener los factores personales ausentes y tienen una calidad de vida deficiente, el 8% una calidad de vida regular y el 5% tienen una calidad de vida buena; el 48% de los pacientes que evidenciaron factores personales presentes y una calidad de vida regular, el 22% la calidad de vida bueno y el 7% tenían una calidad de vida deficiente.

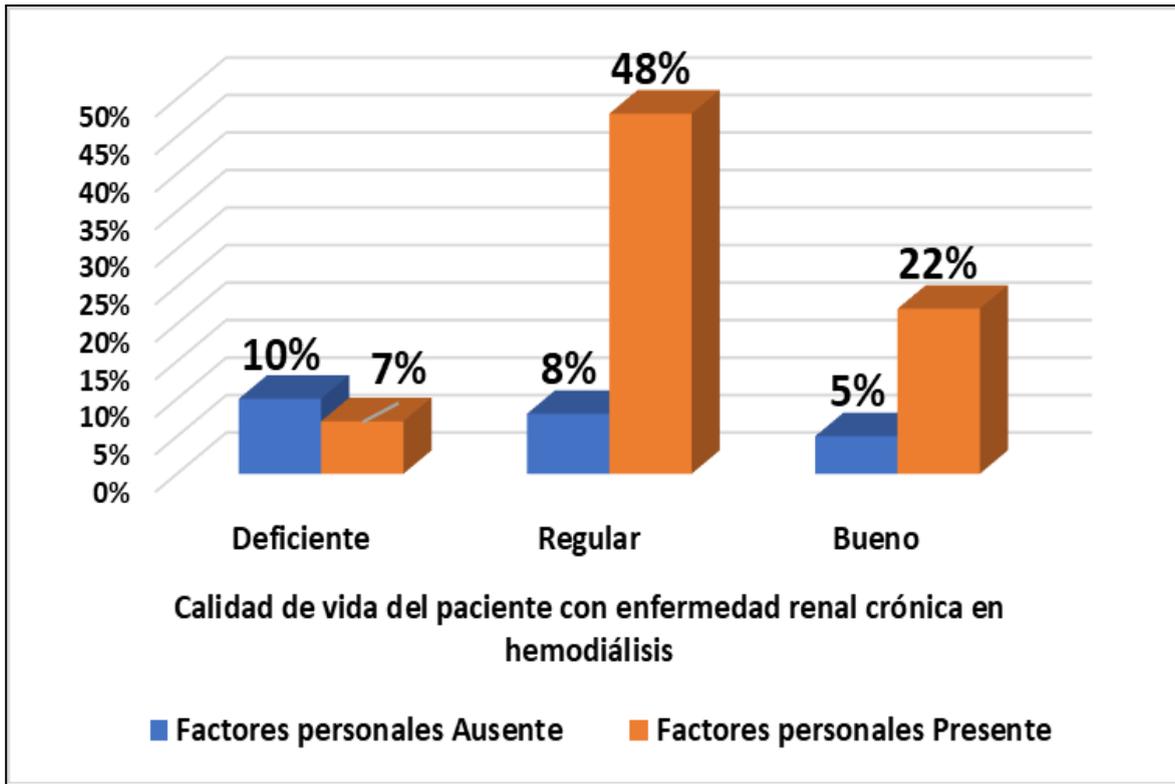


Figura N° 02: Factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

Tabla N° 04: Relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,118a	2	,010
Razón de verosimilitud	7,895	2	,019
Asociación lineal por lineal	4,190	1	,041
N de casos válidos	60		

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

HIPÓTESIS ALTERNA: Existe relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

HIPÓTESIS NULA: No existe relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En la tabla se puede evidenciar el valor de significancia de 0,010; siendo $<0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En la tabla y figura, se observa la relación entre los factores personales y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en donde se muestra que el 10% de los pacientes reflejaron tener los factores personales ausentes y tienen una calidad de vida deficiente, el 8% una calidad de vida regular y el 5% tienen una calidad de vida buena; el 48% de los pacientes que evidenciaron factores personales presentes y una calidad de vida regular, el 22% la calidad de vida bueno y el 7% tenían una calidad de vida deficiente.

Asimismo, en el estudio se halló relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónico, dentro de ello más de la mitad reflejaron presentar factores personales y tienen una calidad de vida regular. Tales resultados son similares a la investigación de Cossio C. (22) en los pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el que concluyeron que los factores asociados presentes eran los factores personales en un 53.3%. De igual forma, en la investigación de Vitorino C. Gongalves I. (18) quienes concluyen que los factores personales están relacionados con la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en su indicador de la mejora de la planificación de los cuidados.

En consecuencia, esto puede deberse a que un porcentaje de pacientes tiene desconfianza en cuanto a su mejoría y presenta malestar al realizarse la hemodiálisis por la cantidad de veces que va por semana, la disposición del personal en la prestación de ayuda, el trato personalizado, la amabilidad y seguridad transmitida, el interés por la resolución de problemas asociados todo ello afectaría en su calidad de vida o percepción

del paciente de su enfermedad. Por lo que es una de las razones que se tienen en cuenta los factores personales.

Tabla N° 05: Factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

Factores familiares	Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%
Ausente	0	0%	16	26%	6	10%	22	36%
Presente	10	17%	18	30%	10	17%	38	64%
Total	10	17%	34	56%	16	27%	60	100%

FUENTE: Programa SPSS.

En la tabla 5, se observa la relación entre los factores familiares y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en donde se muestra que el 26% de los pacientes reflejaron tener los factores familiares ausentes y tienen una calidad de vida regular y el 10% una calidad de vida buena; el 30% de los pacientes que evidenciaron factores familiares presentes y una calidad de vida regular, el 17% la calidad de vida bueno y el 17% tenían una calidad de vida deficiente.

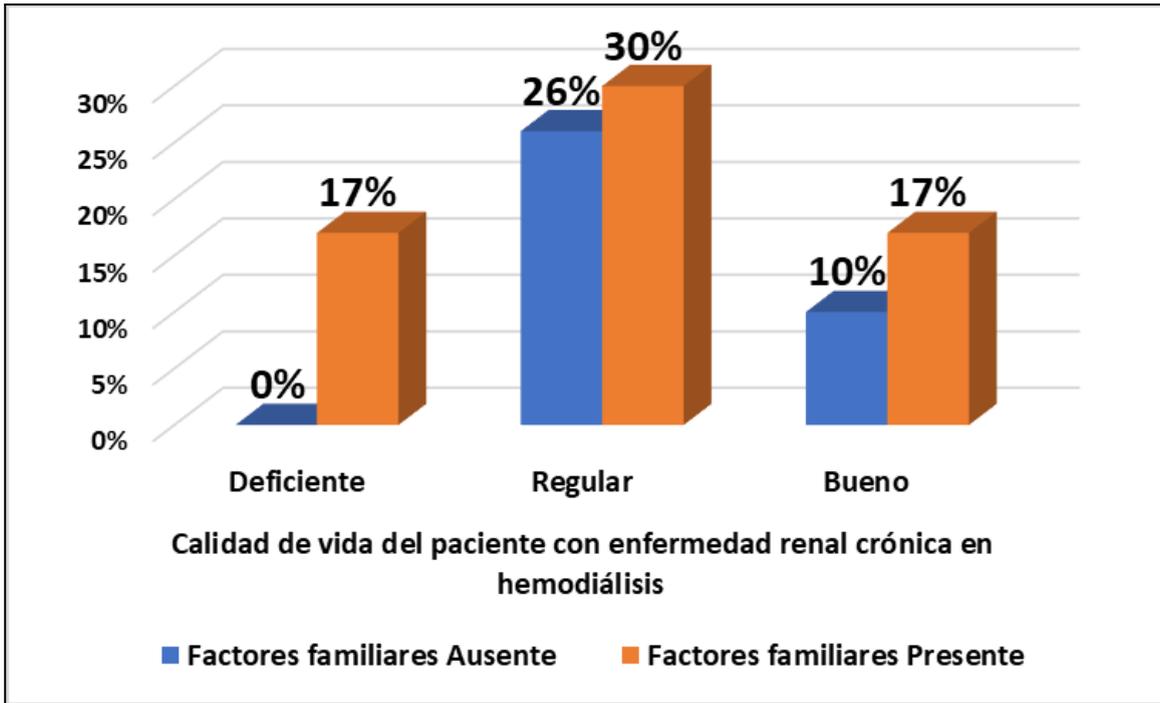


Figura N° 03: Factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial, Puno-2022

Tabla N° 06: Relación entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,375a	2	,025
Razón de verosimilitud	10,673	2	,005
Asociación lineal por lineal	2,407	1	,121
N de casos válidos	60		

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

HIPÓTESIS ALTERNA: Existe relación entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

HIPÓTESIS NULA: No existe relación entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En la tabla se puede evidenciar el valor de significancia de 0,025; siendo $<0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En la tabla y figura, se observa la relación entre los factores familiares y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en donde se muestra que el 26% de los pacientes reflejaron tener los factores familiares ausentes y tienen una calidad de vida regular y el 10% una calidad de vida buena; el 30% de los pacientes que evidenciaron factores familiares presentes y una calidad de vida regular, el 17% la calidad de vida bueno y el 17% tenían una calidad de vida deficiente.

Así también en la investigación se halló relación entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónico, en que se encontró que los factores familiares presentes en más de la mitad de los pacientes y tienen una calidad de vida regular, estos resultados guardan similitud con Gonzales G. (25) quien realizó un estudio en Pucallpa – Perú en el año 2017 quien concluyó que el factor familiar y social estuvieron relacionadas en un 68.5% tenían un regular nivel de calidad de vida los pacientes con enfermedad renal crónica. Asimismo, el estudio de Cossio C. (22) concluyó que los factores asociados presentes eran los factores familiares en un 70%.

En consecuencia, esto puede deberse a que la mayoría de las veces, una de las formas más eficaces de superar las emociones desagradables y fomentar la estabilidad emocional es buscar el apoyo y el ánimo de los demás, que pueden incluir cónyuges, hijos, amigos e incluso personas que estén pasando por el mismo procedimiento de tratamiento de diálisis.

Tabla N° 07: Factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

Factores terapéuticos	Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Ausente	8	13%	16	27%	4	7%	28	47%
Presente	2	3%	18	30%	12	20%	32	53%
Total	10	16%	34	57%	16	27%	60	100%

FUENTE: Programa SPSS.

En la tabla 7, se observa la relación entre los factores terapéuticos y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en donde se muestra que el 27% de los pacientes reflejaron tener los factores terapéuticos ausentes y tienen una calidad de vida regular, el 13% una calidad de vida deficiente y el 7% tienen una calidad de vida buena; el 30% de los pacientes que evidenciaron factores terapéuticos presentes y una calidad de vida regular, el 20% la calidad de vida buena y el 3% tenían una calidad de vida deficiente.

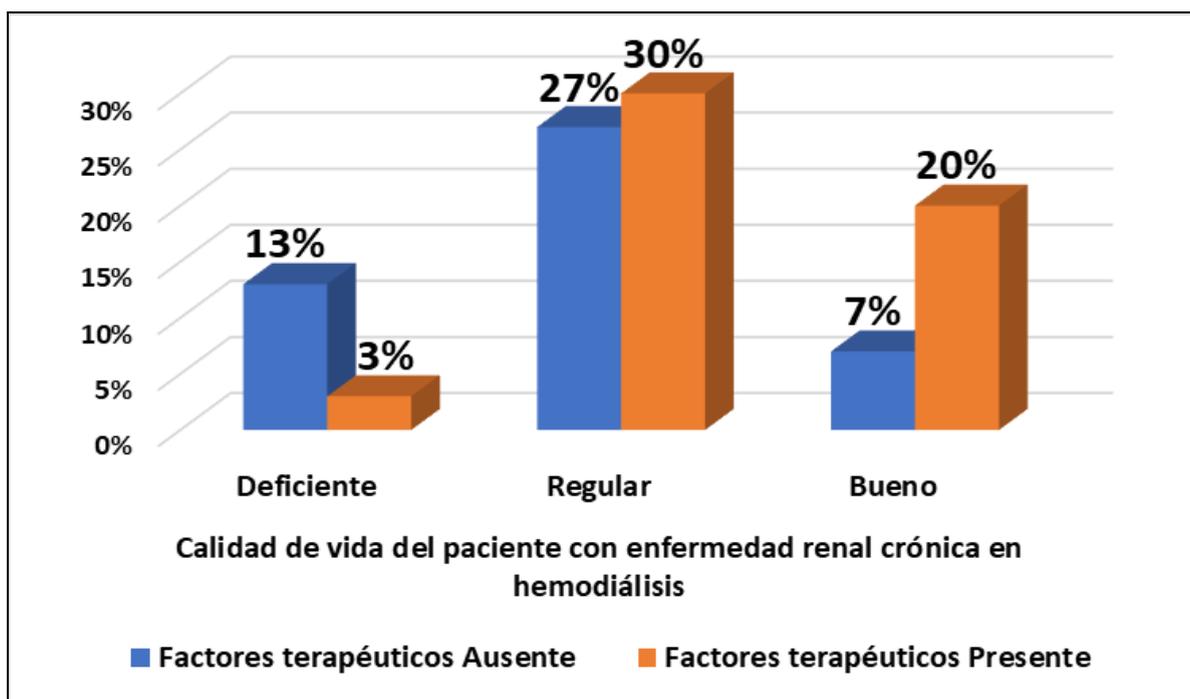


Figura N° 04: Factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

Tabla N° 08: Relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,484a	2	,024
Razón de verosimilitud	7,892	2	,019
Asociación lineal por lineal	7,192	1	,007
N de casos válidos	60		

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

HIPÓTESIS ALTERNA: Existe relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

HIPÓTESIS NULA: No existe relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En la tabla se puede evidenciar el valor de significancia de 0,024; siendo $<0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En la tabla y figura, se observa la relación entre los factores terapéuticos y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en donde se muestra que el 27% de los pacientes reflejaron tener los factores terapéuticos ausentes y tienen una calidad de vida regular, el 13% una calidad de vida deficiente y el 7% tienen una calidad de vida buena; el 30% de los pacientes que evidenciaron factores terapéuticos presentes y una calidad de vida regular, el 20% la calidad de vida buena y el 3% tenían una calidad de vida deficiente.

Por otro lado, en el estudio se encontró relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, dentro de ello más de la mitad de los pacientes reflejaron tener presente los factores terapéuticos y una calidad de vida regular. Tales resultados guardan relación con la investigación de Vitorino C. Gongalves I. (18) quienes concluyen que la calidad de vida está relacionada con los factores terapéuticos en los pacientes con hemodiálisis. Asimismo, el estudio de Cossio C. (22) quien concluyó que los factores terapéuticos presentes tenían relación con la calidad de vida en un 60%. Por ello, se considera que el tipo de tratamiento en el que encontramos mayor población es la hemodiálisis, por el cual se realiza mediante una máquina que filtra la sangre del paciente para extraer los desechos urémicos de la enfermedad renal crónica terminal, en la que el paciente debe asistir al menos tres veces por semana a la unidad renal y permanecer en él permanecer en ella de tres a cuatro horas por sesión. Aunque el tratamiento de hemodiálisis es esencial para la supervivencia del paciente, produce daños físicos, adversos en el paciente, entre ellos desnutrición debido a la eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón de pies y tobillos, así como mal sabor de boca debido a la no eliminación de desechos por lo que podría afectar su calidad de vida.

Tabla N° 09. Factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

Factores	Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis						Total	
	Deficiente		Regular		Bueno			
institucionales	N	%	N	%	N	%	N	%
Ausente	2	3%	0	0%	1	2%	3	5%
Presente	8	13%	34	57%	15	25%	57	95%
Total	10	16%	34	57%	16	27%	60	100%

FUENTE: Programa SPSS.

En la tabla 9, se observa la relación entre los factores institucionales y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en donde se muestra que el 3% de los pacientes reflejaron tener los factores institucionales ausentes y tienen una calidad de vida deficiente y el 2% una calidad de vida bueno; el 57% de los pacientes que evidenciaron factores institucionales presentes y una calidad de vida regular, el 25% la calidad de vida buena y el 13% tenían una calidad de vida deficiente.

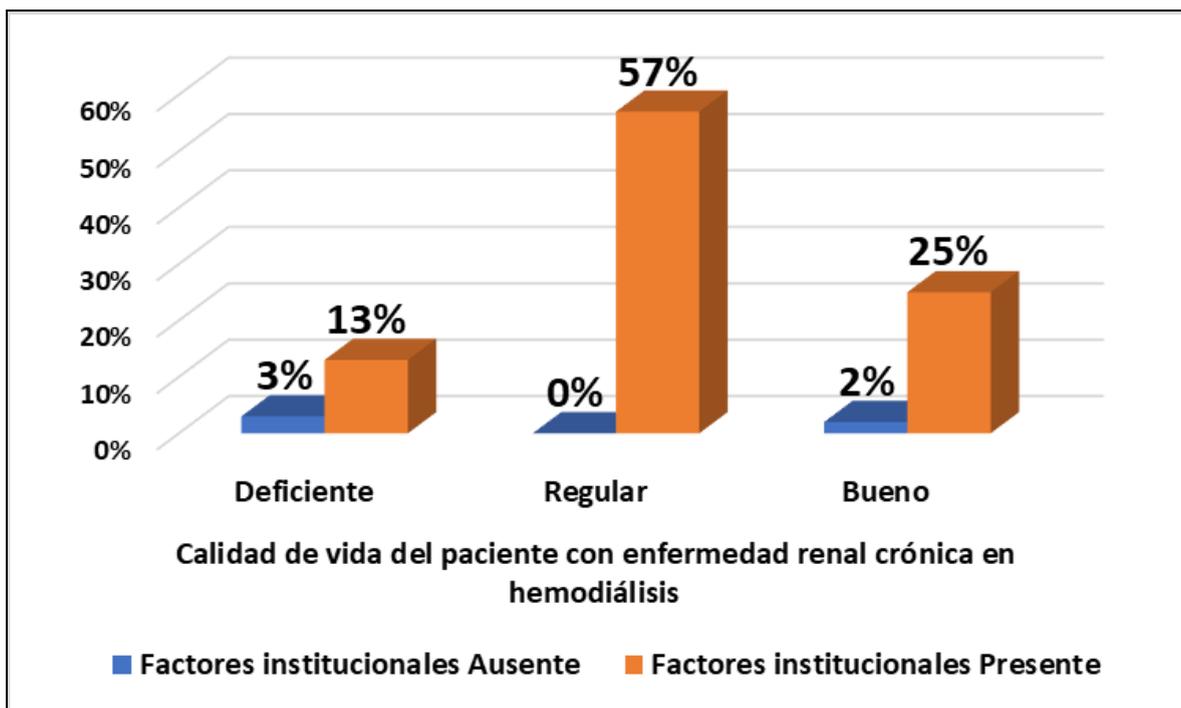


Figura N° 05: Factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

Tabla N° 10: Relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,579a	2	,037
Razón de verosimilitud	6,332	2	,042
Asociación lineal por lineal	1,377	1	,241
N de casos válidos	60		

La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

HIPÓTESIS ALTERNA: Existe relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

HIPÓTESIS NULA: No existe relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En la tabla se puede evidenciar el valor de significancia de 0,037; siendo $<0,05$, por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir existe relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022.

En la tabla y figura, se observa la relación entre los factores institucionales y calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, en donde se muestra que el 3% de los pacientes reflejaron tener los factores institucionales ausentes y tienen una calidad de vida deficiente y el 2% una calidad de vida bueno; el 57% de los pacientes que evidenciaron factores institucionales presentes y una calidad de vida regular, el 25% la calidad de vida buena y el 13% tenían una calidad de vida deficiente.

Por último, en la investigación se encontró relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónico, dentro de ello más de la mitad de los pacientes reflejaron tener presente los factores institucionales y tienen una calidad de vida regular. Tales resultados guardan similitud con la investigación de Cossio C. (22) quien concluyó que los factores institucionales estaban presentes en los pacientes con enfermedad renal en un 60%. De igual forma, Vitorino C. Gongalves I. (18) realizaron un estudio en Brasil en el año 2019, donde determinó que los factores institucionales tienen relación con la calidad de vida de los pacientes en su indicaciones de apoyo en la práctica clínica.

En consecuencia, los aspectos relacionados con el factor institucional presentes se refieren al hecho de que la mayoría de los pacientes afirman que el tiempo de espera para la hemodiálisis no es adecuado, el trato del personal no es cordial durante su tratamiento y la información proporcionada no suele ser suficiente.

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Existe una relación significativa entre los factores asociados y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022. Esto sustentado estadísticamente, con un valor de significancia de 0,042 siendo $< a 0,05$.
- SEGUNDA:** Existe una relación significativa entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022. Esto sustentado estadísticamente, con un valor de significancia de 0,010 siendo $< a 0,05$.
- TERCERA:** Existe una relación significativa entre los factores familiares y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022. Esto sustentado estadísticamente, con un valor de significancia de 0,025 siendo $< a 0,05$.
- CUARTA:** De igual forma se encontró relación significativa de los factores terapéuticos con la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno-2022. Esto sustentado estadísticamente, con un valor de significancia de 0,024 siendo $< a 0,05$.
- QUINTA:** Por último, se encontró relación significativa de los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C, Puno - 2022. Esto sustentado estadísticamente, con un valor de significancia de 0,037 siendo $< a 0,05$.

RECOMENDACIONES

A LAS AUTORIDADES DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL CENTRO SERMEDIAL, promover las iniciativas de educación del paciente y continuar con las medidas preventivo-promocionales impartiendo sesiones educativas sobre buenos hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, con el fin de evitar la complicación renal.

A LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, se propone la promoción de la atención integral a los pacientes con enfermedad renal crónica, fortaleciendo la atención humanística en los pacientes, con el fin de mantener su calidad de vida en un buen nivel.

A LOS FAMILIARES Y AMIGOS, se les recomienda que sigan apoyando a los pacientes ya que ayuda a sobrellevar la enfermedad de la mejor manera.

A LOS BACHILLERES Y ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, se recomienda que difundan y se motiven a realizar futuras investigaciones sobre este tema o con factores asociados en diversas áreas, con el fin de identificar los factores que influyen en los pacientes y proponer los métodos esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Soto M, Failde I. Health-related quality of life as an outcome measure in patients with ischemic cardiopathy. *Rev la Soc Esp del Dolor*. 2004;11(8):505–14.
2. Loza M, Ramos M. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015 [Internet]. Ministerio de salud del Perú. 2016 [cited 2023 Feb 19]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>
3. Barros L, Herazo Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica [Internet]. Vol. 63, *Revista Facultad de Medicina*. 2015 [cited 2023 Jan 20]. p. 641–7. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a09.pdf>
4. Torres C. Insuficiencia renal crónica. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2013;14(1):367–82. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1e.pdf>
5. OMS. Medición de la calidad de vida. Whoqol [Internet]. 1997;10. Available from: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oms-calidad-01.pdf>
6. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes Del Paso GA. Quality of life related to health chronic kidney disease: Predictive importance of mood and somatic symptoms. *Nefrologia* [Internet]. 2016;36(3):275–82. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>
7. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. *Acta Med Peru*. 2016;33(2):130–7.
8. Arias F. Calidad de vida y factores asociados en pacientes con insuficiencia renal crónica estadio 5 en hemodiálisis del servicio de nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa. [Internet]. Universidad Católica de Santa María; 2013. Available from: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3911/70.1690.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. OPS. Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad

- renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. ops. 2020. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0
10. Milanés J, Cabrera H, Susana V, Delgado P, Lenia G. Prevalencia y Factores de riesgo asociados a la Enfermedad Renal Crónica. Jose Milanes. Conv Int Salud [Internet]. 2018; Available from: <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/1532/550>
 11. Cueto-Manzano AM. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. Nefrol Latinoam. 2019;16(1):4–6.
 12. Córdova P, Suárez G. Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. La libertad 2019. 2019.
 13. Epidemiología DG. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Minsa. 2015.
 14. Ramirez P. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, clínica Comas, Lima – 2019 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2019. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/54370/Ramirez_SPV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Robles Huamani YY. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del centro de salud Renal EsSalud Puno 2017 [Internet]. 2018. Available from: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8577/Robles_Huamani_Yuli_Yovana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Marín T, Rodríguez R, Montesinos F, Rodríguez S, Agreda M, Hidalgo E. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en

- hemodiálisis. Rev Peru Investig en Salud [Internet]. 2020;4(1):24–30. Available from: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-S0211699521001363>
17. Rebollo P, Bobes J, Gonzalez M, Saiz P, Ortega F. Factors associated with health related quality of life in patients undergoing renal replacement therapy | Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS). Nefrología. 2000;20(2):171–81.
 18. Vitorino C, Gonçalves I. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em terapêutica hemodialítica. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):267–74.
 19. Romina RD, Rafael T. La calidad de Vida en Pacientes con Enfermedad Renal Quality of Life in Patients With Kidney. Rev Científica Arbitr en Investig la Salud [Internet]. 2022;9:78–93. Available from: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/72/128>
 20. Morais Arruda G, Berenice Gomes Nascimento M, Maria de S, Raniere de Oliveira R, Santos M, Grande C. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis Quality of life of patients with chronic kidneydisease undergoing hemodialysis. Enfermería Glob N° [Internet]. 2016;43:59-72. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/213891/193911>
 21. Cuevas M, Saucedo García RP, Romero Quechol G, García Larumbe JA, Paz H, Puente A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Ángel Cuevas-Budhart, Miguel Saucedo García, Renata Patricia Romero Quechol, hemodiálisis. (Spanish). Enferm Nefrol [Internet]. 2017;20(2):112–9. Available from: <http://10.0.16.225/S2254-288420170000200003%0Ahttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=123919414&site=ehost-live>
 22. Cossio C. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes del servicio de nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2015. 2017;87. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6452/Cossio_tc.pdf

- ?sequence=2&isAllowed=y
23. Gadea Peralta M, Campos Buleje C. Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica Con Tratamiento En Hemodiálisis Hospital Regional De Ica, Agosto – Diciembre 2019. Rev Médica Panacea. 2020;9(2):98–103.
 24. Fernandez M, Toledo D. Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de un centro de diálisis. Puente Piedra-Lima,2021 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo. 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n2/v13n2a08.pdf>. 2009 abr-jun; 13(2).
 25. Gonzales G. Calidad de vida de los pacientes en Hemodiálisis en el hospital III Iquitos - ESSALUD de Julio a Diciembre del año 2017 [Internet]. Vol. 9, Universidad Nacional de Ucayali. 2018. Available from: http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4160/UNU_FORESTAL_A_C_2016-DANNY_PEREZ_RUBEN_MANTURANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://hdl.handle.net/20.500.12404/18237%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732744%0Ahttps://repositorio
 26. Quispe M. Calidad De Vida De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Con Terapia De Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, Asegurados En Essalud -2016. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
 27. Levey AS, De Jong PE, Coresh J, Nahas M EI, Astor BC, Matsushita K, et al. The definition, classification, and prognosis of chronic kidney disease: A KDIGO Controversies Conference report. Kidney Int [Internet]. 2011;80(1):17–28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/ki.2010.483>
 28. Milik A, Hryniewicz E. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease -KDIGO 2012. IFAC Proc Vol. 2014;19(1):4477–83.
 29. Muiesan ML, Ambrosioni E, Costa FV, Leonetti G, Pessina AC, Salvetti M, et al. Sex differences in hypertension-related renal and cardiovascular diseases in Italy:

- The I-DEMAND study. *J Hypertens*. 2012;30(12):2378–86.
30. Lorenzo Sellarés V. Enfermedad renal. *Gac Med Mex [Internet]*. 2016;1(152):90–6. Available from: <file:///C:/Users/LUZ DUCHI/Downloads/nefrología-dia-136.pdf>
31. Salvador M de salud El. Guía de manejo de enfermedad renal crónica. Estadios 1 al 3ª. para la atención de la población mayor de 18 años en establecimientos de salud del primer nivel de atención de El Salvador. *Guia manejos [Internet]*. 2021;42. Available from: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/6wejt>
32. American Kidney Fund. Etapas o estadios de la enfermedad renal. *Am Kidney Fund*. 2021;1–12.
33. National Kidney Foundation. Hemodiálisis: Lo que necesita saber. *Natl Kidney Found*. 2008;13.
34. Pereira Rodríguez J, Boada Morales L, Peñaranda Florez DG, Torrado Navarro Y. Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. *Rev Nefrol Argentina [Internet]*. 2017;15(1):1–8. Available from: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
35. Vargas F. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Rev Osteoporos y Metab Miner [Internet]*. 2014;6(2004):5–7. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/romm/v6n1/editorial2.pdf>
36. Sanchez C, Rivadeneyra L, Aristil M. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla , México. 2018;1–8.
37. Daza E, Quispe Y, Zegarra L. Influencia de la autoestima en el autocuidado en pacientes con hemodiálisis en un hospital público – Huánuco noviembre - diciembre 2017 [Internet]. Universidad Cayetano Heredia; 2018. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3851>
38. Fantin M, García H. Factores familiares , su influencia en el consumo de sustancias adictivas. *Ajayu*. 2011;9(2):193–214.
39. García J, Neubacher I, Comellas M. Apoyo familiar al paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. *Cent Dial Mataró Diaverum*.

- 2015;(10):6–10.
40. Franco J, Castro J, Corrales I, Garzón E, Giraldo S, Montenegro L. Responsabilidad institucional hospitales y obligaciones de seguridad en clínicas y hospitales. *Rev la Fac Med - Univ Nac Colombia*. 1997;45(2):83–7.
41. Organización Panamericana de la Salud. Guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención. *Secr Estado Salud Pública y Asist Soc [Internet]*. 2015;1:1–166. Available from: https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&alias=20-guia-e-instrumentos-para-evaluar-la-calidad-de-la-atencion&category_slug=sistemas-y-servicios-de-salud-y-proteccion-social&Itemid=273
42. Ministerio de salud. Normas de Hemodiálisis. 2011;1–89. Available from: <http://www.saludrenal.minsalud.gob.bo/pdf/Normativa/DNH.pdf>
43. Portugal M. Factores institucionales que influyen en la calidad de atención a las madres de recién nacidos hospitalizados. *Servicio de neonatología Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa [Internet]*. Universidad Cesar Vallejo. 2017. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/20467/portugal_pm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Perrotti D, Sánchez R. La brecha de infraestructura en América Latina y el Caribe recursos naturales e infraestructura. *Cepal [Internet]*. 2011;153:85. Available from: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/sanchez_perrotti_2011_brecha_infraestructura.pdf
45. Ángel Z, Duque G, Leonardo D. Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis: Una revisión sistemática. *Enferm Nefrol*. 2016;19(3):202–13.
46. Ardila R. Calidad de vida: Una definición integradora. *Rev Latinoam Psicol*. 2003;35(2).
47. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A

- theoretical review. *Ter Psicol.* 2012;30(1):718–4808.
48. Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2010;84(2):169–84. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
49. Herdman M, Baró E. La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. *Badía X, Pod D.* 2000;1:19–33.
50. Ramírez W, Vinaccia S, Gustavo RS. El Impacto De La Actividad Física Y El Deporte Sobre La Salud, La Cognición, La Socialización Y El Rendimiento Académico: Una Revisión Teórica. *Rev Estud Soc.* 2004;(18):67–75.
51. Vicente Pérez B. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. *Ceden* [Internet]. 2012;67:250–65. Available from: www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf
52. Importancia (Una guía de ayuda). Importancia de la Salud Pública y del rol del estado [Internet]. Noviembre de 2020. 2020. Available from: <https://www.primeraedicion.com.ar/nota/225320/importancia-de-la-actividad-fisica-para-la-salud-y-el-rol-del-estado/>
53. Astudillo W. Guía de recursos socio-sanitarios y paliativos en Álava. 2018. 1–494 p.
54. León L, Berenson R. Medicina teórica. Definición de la salud. *Rev Med Hered.* 1996;7(3):1–4.
55. Hidalgo CG. La dimensión psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica y su tratamiento [Internet]. Vol. 6, *Psykhe.* 1997. p. 35–45. Available from: <http://redae.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20107/16619>
56. Ruiz MAM. Study of the emotional state of patients on hemodialysis. *Enferm Nefrol.* 2017;20(1):48–56.
57. Velázquez S. Unidad 3: Salud física y emocional. Concepto de Salud Física, Emocional, Mental y Espiritual. *Sist Univ virtual Univ Autónoma del Estado Hidalgo* [Internet]. 2013;1–6. Available from:

- <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14879>
58. Defensoría del Pueblo. Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. MICDPPD. 2018;<https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava>.
 59. Cisneros E, et al. Prevalencia de la depresión en pacientes hemodializador en el hospital general "Ernesto Guevara de la Serna". 2018.
 60. Tuesca Molina R. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte. 2005;21:76–86.
 61. Salazar FR, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: Factor structure, construct validity, and internal consistency. Asia-Pacific J Public Heal. 2015;27(2):NP2372–80.
 62. Mosqueda A, Puebla P, Barriga O. Evaluación psicométrica de la escala SF -36 en personas con insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2015;3(April):29–36.

ANEXOS

Anexo N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022?</p> <p>Específico ¿Cuál es la relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022?</p>	<p>General Existe relación entre los factores y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.</p> <p>Específico Existe relación entre los factores personales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.</p>	<p>Variable independiente: Factores asociados</p> <p>Variable dependiente: Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis</p>	<p>Factores personales Factores familiares Factores terapéuticos Factores institucionales</p> <p>Dimensión física Dimensión rol físico Dimensión dolor corporal Dimensión salud general Dimensión función social Dimensión emocional Dimensión salud mental</p>	<p>TIPO O ENFOQUE: Cuantitativo-Correlacion al</p> <p>DISEÑO: No experimental- De corte transversal</p> <p>POBLACIÓN: La población estuvo constituida por 60 pacientes con enfermedad renal crónica del centro de hemodiálisis sermedial S.A.C,</p> <p>MUESTRA: La muestra para el presente proyecto estuvo constituida por los 60 pacientes que asisten. Por ende, para lograr los objetivos propuestos en el presente proyecto de investigación la muestra fue el 100% de la población. puesto que la población es pequeña. El muestreo que se utilizó para el presente proyecto de investigación fue no</p>

<p>¿Cuál es la relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022?</p>	<p>hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022. Identificar la relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.</p>	<p>Existe relación entre los factores terapéuticos y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022. Existe relación entre los factores institucionales y la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica, en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.</p>		<p>probabilístico por conveniencia al criterio del investigador.</p> <p>TÉCNICAS: La técnica que se utilizó para el presente proyecto de investigación, se usó el cuestionario elaborado a factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis basado en preguntas formuladas directamente al grupo de estudio.</p> <p>INSTRUMENTO: Cuestionario: Se utilizó para recolectar información sobre los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. 2022.</p>
--	---	---	--	--

Anexo N°02: INSTRUMENTOS**CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS**

PRESENTACIÓN: Buenos días, mi nombre es Magaly, y este instrumento forma parte de un estudio que pretende determinar los factores asociados a la calidad de vida de los pacientes en el centro de hemodiálisis Sermedial que padecen enfermedad renal crónica. Esta información se mantendrá en confidencialidad y agradecemos de antemano su colaboración. Por favor, responda a las preguntas con sinceridad.

INSTRUCCIONES: Sírvase usted completar y marcar con una (X) y/o llene los espacios en blanco según corresponda.

DATOS GENERALES:

Edad:..... años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente

Nivel de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior técnico
- d) Superior universitario

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Independiente
- c) Dependiente

DATOS ESPECÍFICOS:

N°	FACTORES PERSONALES	NO	SI
1	Usted ha sentido mejoría en su estado de salud por la hemodiálisis.		
2	Siente usted malestar al asistir tres veces por semana por 3 horas estando acostado y con un miembro inmóvil.		
3	Confía usted en que el tratamiento de hemodiálisis que recibe lo curará.		
FACTORES FAMILIARES			
4	La familia le motiva a seguir con el tratamiento de hemodiálisis.		
5	Su familiar le acompaña a las sesiones de hemodiálisis.		
6	El familiar se informa acerca de la evolución de la enfermedad.		
7	Su familiar está pendiente de las citas programadas.		
8	Su familiar se muestra tolerante cuando se enoja o está triste.		
FACTORES TERAPEUTICOS			
9	Recibe usted ayuda psicológica por el personal de salud.		
10	La enfermera es comprensible, flexible, humana y cooperativa.		
11	Considera usted doloroso el tratamiento por la inserción de agujas.		
12	Las horas prolongadas les causa molestias o calambres musculares.		
FACTORES INSTITUCIONALES			
13	Considera adecuado el horario de atención de la hemodiálisis.		
14	El tiempo de espera para que reciba la hemodiálisis le parece adecuado.		
15	El trato del personal es cordial durante su tratamiento.		
16	El ambiente donde recibe su tratamiento le parece adecuado.		
17	Usted el riesgo de no asistir a las sesiones de hemodiálisis.		
18	Conoce el tipo de tratamiento que recibe y cuánto demora la hemodiálisis.		
19	La educación brindada por la enfermera le permitió aclarar todas sus dudas y temores en relación a su cuidado.		

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS SERMEDIAL S.A.C. PUNO-2022

INSTRUCCIONES: Las preguntas que se presentan están referidas a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas ayudarán a percibir cómo es que se encuentra usted y hasta qué tanto es capaz de realizar sus actividades habituales. Por consiguiente, solicito a Ud. su valioso tiempo para responder el presente cuestionario. Las respuestas serán únicamente manejadas por la investigadora protegiendo la privacidad de sus respuestas.

Por favor tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, responda con una X la que usted considere correcta.

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

- 1) Mala
- 2) Regular
- 3) Buena
- 4) Muy buena
- 5) Excelente

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

- 1) Mucho peor ahora que hace un año
- 2) Algo peor ahora que hace un año
- 3) Más o menos igual que hace un año
- 4) Algo mejor ahora que hace un año
- 5) Mucho mejor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

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

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

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

5. **Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?**

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

6. **Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?**

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

7. **Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?**

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

8. **Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?**

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

9. **Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?**

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

10. **Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?**

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

11. **Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?**

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

12. **Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?**

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

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1) No
- 2) Si

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?

- 1) No
- 2) Si

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- 1) No
- 2) Si

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal) a causa de su salud física?

- 1) No
- 2) Si

17. Durante las 4 últimas semanas, tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1) No
- 2) Si

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1) No
- 2) Si

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- 1) No
- 2) Si

20. 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?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Regular
- 4) Bastante
- 5) Mucho

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

- 1) No, ninguno
- 2) Sí, muy poco
- 3) Sí, un poco
- 4) Sí, moderado
- 5) Sí, mucho
- 6) Sí, muchísimo

22. 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)?

- 1) Nada
- 2) Un poco
- 3) Regular
- 4) Bastante
- 5) Mucho

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.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1) Nunca
- 2) Sólo alguna vez
- 3) Algunas veces
- 4) Muchas veces
- 5) Casi siempre
- 6) Siempre

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1) Nunca
- 2) Sólo alguna vez
- 3) Algunas veces

- 4) Muchas veces
- 5) Casi siempre
- 6) Siempre

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1) Nunca
- 2) Sólo alguna vez
- 3) Algunas veces
- 4) Muchas veces
- 5) Casi siempre
- 6) Siempre

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1) Nunca
- 2) Sólo alguna vez
- 3) Algunas veces
- 4) Muchas veces
- 5) Casi siempre
- 6) Siempre

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1) Nunca
- 2) Sólo alguna vez
- 3) Algunas veces
- 4) Muchas veces
- 5) Casi siempre
- 6) Siempre

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1) Nunca
- 2) Sólo alguna vez
- 3) Algunas veces
- 4) Muchas veces
- 5) Casi siempre

6) Siempre

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1) Nunca
- 2) Sólo alguna vez
- 3) Algunas veces
- 4) Muchas veces
- 5) Casi siempre
- 6) Siempre

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1) Nunca
- 2) Sólo alguna vez
- 3) Algunas veces
- 4) Muchas veces
- 5) Casi siempre
- 6) Siempre

31. 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)?

- 1) Nunca
- 2) Sólo alguna vez
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.

32. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1) Totalmente falsa
- 2) Bastante falsa
- 3) No lo sé

- 4) Bastante cierta
- 5) Totalmente cierta

33. Estoy tan sano como cualquiera.

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

34. Creo que mi salud va a empeorar.

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

35. Mi salud es excelente.

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

Anexo N° 03. CONSENTIMIENTO INFORMADO**“FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS SERMEDIAL S.A.C.
PUNO-2022”**

La presente investigación es realizada por la Bachiller en Enfermería Magaly.

Buen día, me encuentro ejecutando un estudio de investigación mencionado en la parte superior, en el cual tiene como objetivo determinar los factores asociados a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C. Puno-2022.

A continuación, proveo información para que pueda tomar decisión de participar o no, en el mismo:

- Su participación es totalmente voluntaria
- El cuestionario es anónimo y de estricta confidencialidad
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable

Luego de haber leído y entendido en su totalidad la información sobre dicha investigación, doy mi consentimiento libre para ser partícipe del estudio y para que dicha información sea utilizada para los fines planteados en el estudio.

Puno de2022

.....

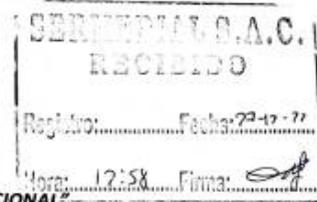
Firma del paciente

.....

Firma del estudiante

DNI:

Anexo N° 05. Autorización del Centro Sermedial



"AÑO DEL FORTALESIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de
investigación encuesta

SRA: Ana María Flores Apaza

REPRESENTANTE LEGAL DE LA CLINICA SERMEDIAL S.A.C.

Yo, MAGALY PARILLO COILA, identificada con DNI
N° 75091275, con domicilio en la Comunidad de
Capano del Distrito de Capachica. Con el debido
respeto me dirijo A Ud. y expongo:

Que en calidad de BACHILLER EN ENFERMERIA de la Universidad Privada San Carlos
Puno de la Facultad de Ciencias, me presento ante Usted con el debido respeto y
Solicito a su despacho la autorización para ejecutar la encuesta sobre **"FACTORES
ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL
CRÓNICA, EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS SERMEDIAL S.A.C. PUNO-2022"**,
la cual será de exclusiva reserva el nombre de los pacientes y en cumplimiento de la
Nueva Ley Universitaria 30220 y el Reglamento de Grados y Títulos.

POR LO EXPUESTO:

Agradeciéndole anticipadamente a acceder mi solicitud, sin dudar en su gentil apoyo.

Puno, 27 de diciembre del 2022

Atentamente:

Magaly Parillo Coila
Bachiller en Enfermería

Anexo N° 06. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

DESCRIPCIÓN: Realizando la encuesta a pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de hemodiálisis Sermedial S.A.C.Puno.

