

TURNITIN ZEGARRA QUISPE

by Mery Carmen Zegarra Quispe,

Submission date: 07-Apr-2024 09:56PM (UTC-0500)

Submission ID: 2342941186

File name: 07.04.2024_TESIS_MERY.docx (1.86M)

Word count: 17856

Character count: 96752

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO
BENEDICTO XVI

7
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA



INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y PERCEPCION DE LA CALIDAD
DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN UNA CLINICA
MEDICA NEFROLÓGICA, TRUJILLO 2024

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Br. Zegarra Quispe, Mery Carmen

ASESORA

Dra. Pimentel Guadamos, María Dolores
<https://orcid.org/0000-0003-3784-3856>

LÌNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública

TRUJILLO – PERÚ

2024

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD

Señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud:

Yo, Pimentel Guadamos, María Dolores con DNI N° 41536255, como asesora del trabajo de investigación titulado “INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA MEDICA NEFROLOGICA TRUJILLO 2024”, desarrollado por Zegarra Quispe, Mery Carmen con DNI 47263861 del Programa de Enfermería; considero que dicho trabajo reúne las condiciones tanto técnicas como científicas, las cuales están alineadas a las normas establecidas en el reglamento de titulación de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI y en la normativa para la presentación de trabajos de graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Por tanto, autorizo la presentación del mismo ante el organismo pertinente para que sea sometido a evaluación por los jurados designados por la mencionada facultad.


Pimentel Guadamos, María Dolores
ASESORA

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Exemo. Mons. Dr. Héctor Miguel Cabrejos Vidarte, O.F.M.

Arzobispo Metropolitano de Trujillo

Fundador y Gran Canciller de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto
XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Rector de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI

Dra. Mariana Geraldine Silva Balarezo

Vicerrectora académica

Dra. Anita Jeanette Campos Marquez

¹
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Vicerrectora de investigación

Dra. Teresa Sofía Reategui Marin

Secretaria General

DEDICATORIA

A los dos seres más queridos Lorenzo y Marcelina pues sin su apoyo incondicional y amor no hubiera llegado hasta donde estoy ahora, a punto de lograr mi meta y mis sueños; para así poder vencer todos los obstáculos que se presenten en mi camino con fe todo se logra.

Al Dr. Walter Romero por su ayuda y afecto absoluto en gran parte del camino transcurrido, por estar junto a mí apoyándome en esos momentos difíciles, gracias. Porque sus consejos y recomendaciones hicieron de mí una persona más fuerte y segura para poder seguir adelante hacia mi objetivo, a pesar de las muchas dificultades.

Todo este proyecto inspiro dedicarlo a quienes confiaron en mi persona, por apoyarme de manera incondicional cuando más los necesitaba, en este camino difícil para poder lograr un resultado favorable para mi futuro.

Mery Carmen Zegarra Quispe

AGRADECIMIENTO

³
Agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi camino brindándome paciencia, sabiduría para poder culminar con éxito mis metas propuestas.

Agradezco a mis docentes por brindarme su apoyo a lo largo de este proceso de formación académico, quienes impartieron sus enseñanzas y conocimientos que me servirán a lo largo de toda mi vida profesional.

Agradezco a mis compañeros de clase por su apoyo, guía que estuvieron conmigo en los momentos de desarrollo de mi tesis, su apoyo me fortaleció para continuar hasta el término de mi objetivo.

Agradezco de manera peculiar al Dr. Diomedes Carbajal Honores QEPD por su protección, apoyo sincero e incondicional en mi labor técnica asistencial en la clínica médica nefrológica durante mi formación universitaria y a sus herederos por permitirme ingresar a su clínica otorgándome los permisos necesarios para desarrollar mi trabajo de tesis y así lograr los objetivos planeados.

Mery Carmen Zegarra Quispe

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Mery Carmen Zegarra Quispe con DNI 47263861, egresado del programa de estudios de Enfermera de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI, doy fe que he seguido rigurosamente los procedimientos académicos y administrativos emanados por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la elaboración y sustentación del informe de tesis titulado: “INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA MEDICA NEFROLOGICA TRUJILLO, 2024”, el cual consta de un total de 71 páginas, en las que se incluye 5 tablas y 1 figura, más un total de 21 páginas en anexos.

Dejamos constancia de la originalidad y autenticidad de la mencionada investigación y declaramos bajo juramento en razón a los requerimientos éticos, que el contenido de dicho documento corresponde a nuestra autoría respecto a redacción, organización, metodología y diagramación. Asimismo, garantizamos que los fundamentos teóricos están respaldados por el referencial bibliográfico, asumiendo un mínimo porcentaje de omisión involuntaria respecto al tratamiento de cita de autores, lo cual es de nuestra entera responsabilidad.

La autora



Zegarra Quispe, Mery Carmen

DNI 47263861

ÍNDICE

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	vi
ÍNDICE.....	vi
INDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. METODOLOGÍA.....	28
2.1. Enfoque, Tipo	28
2.2. Diseño de investigación	28
2.3. Población, muestra y muestreo	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
2.5. Tecnicas de procesamiento y análisis de la informacion.....	30
2.6. Aspectos éticos en investigacion	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN.....	37
V. CONCLUSIONES.....	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	444
VIII. ANEXOS	51
Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información.....	511
Anexo 2: Ficha técnica.....	5959
Anexo 3: Operacionalización de las variables	60
Anexo 4: Carta de presentación	622
Anexo 5: Carta de autorizacion.....	66
Anexo 6: Consentimiento informado	67

Anexo 7: Matriz de consistencia	69
Anexo 8: Informe de originalidad	71

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características clínicas de la insuficiencia renal crónica de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.	311
Tabla 2. Percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.	332
Tabla 3. Insuficiencia renal crónica en la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la clínica Medica Nefrologica Trujillo, 2024.	344
Tabla 4. Insuficiencia renal crónica en la dimensión salud emocional de la calidad de vida de los pacientes que son atendidos en la Clinica Medica Nefrologica Trujillo, 2024.	355
Tabla 5. Insuficiencia renal crónica en la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.	36

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo determinar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la percepción en la calidad de vida de pacientes atendidos en la Clínica médica nefrológica, Trujillo 2024; el enfoque fue cuantitativo, el alcance descriptivo y el diseño no experimental; la muestra lo representaron 90 pacientes; se usó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario de insuficiencia renal crónica y el cuestionario de calidad de vida – SF36; por resultados se determinaron que, en los aspectos características clínicas, el 53% padece hipertensión, asimismo el 70% tiene más de 2 años en terapia hemo-dialítica, y en las características educación de la salud se obtuvo que 85% de los pacientes consideraron que recibió información del personal de salud acerca de su enfermedad y en grado de conocimiento sobre insuficiencia renal el 49% tiene un conocimiento alto; de igual forma en la evaluación del nivel de calidad de vida de los pacientes; el 59.9% percibe un nivel medio de calidad de vida. Se concluyó que la insuficiencia renal crónica influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024, esto porque se obtuvo un nivel de significancia menor que 0.05 y una prueba de chi cuadrado de 12,446; es de esta manera que acorde con las puntuaciones obtenidas se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Palabras clave: Insuficiencia renal crónica, calidad de vida, salud física y emocional.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the influence of chronic renal failure on the perception of the quality of life of patients treated at the Nephrology Medical Clinic, Trujillo 2024; the approach was quantitative, the scope descriptive and the design non-experimental; the sample consisted of 90 patients; the survey was used as a technique and the chronic renal failure questionnaire and the quality of life questionnaire - SF36 - as instruments; The results showed that in the clinical characteristics, 53% suffer from hypertension, 70% have been on hemodialytic therapy for more than 2 years, and in the health education characteristics, 85% of the patients considered that they received information from health personnel about their disease and in terms of knowledge about renal insufficiency, 49% have a high level of knowledge. Similarly, 59.9% perceived an average level of quality of life. It was concluded that chronic renal failure influences the quality of life of patients treated at the Trujillo Nephrology Medical Clinic, because a significance level of less than 0.05 and a chi-square test of 12.446 were obtained; thus, according to the scores obtained, the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

Keywords: Chronic renal failure, quality of life, physical and emotional health

I. INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS) (1), la ⁷ insuficiencia renal Crónica es una enfermedad que ocasiona la pérdida gradual de la función renal; señalando que los riñones no desarrollan adecuadamente sus funciones generando que no se liberen los niveles peligrosos de líquidos como electrolitos y otros desechos que podrían acumularse en el cuerpo; se resalta que la enfermedad renal crónica no presenta cura hasta la actualidad sin embargo existe un tratamiento que permite controlar los síntomas para que el paciente presente reducción en las complicaciones y generar retraso en el avance de la enfermedad.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud se establece que aproximadamente el 10% de la población en todo el mundo padece Insuficiencia renal crónica, estas personas si no llegan a tratarse o controlar la enfermedad puede terminar en muerte, su prevalencia mundial de esta enfermedad oscila alrededor del 15 %; es decir de cada 100 personas 15 sufrirían de enfermedad renal crónica en la actualidad. Hay algunas instituciones que se aliaron para promover estrategias y que reduzcan sobre el aumento de la insuficiencia renal crónica y de esa manera puedan prolongar y salvarles la vida (2).

En España se determinó que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) llega a afectar hasta el 10% de la población adulta española, y en casos más alarmantes se determinó que el 20% de adultos mayores de 60 años presenta esta enfermedad, de igual manera se determinó que entre el 35 al 40% de pacientes que padecen la ² enfermedad renal Crónica presentan hipertensión arterial y diabetes mellitus (3). Asimismo, en Costa Rica se determinó que para el año 2022 la enfermedad renal crónica llegó a aumentar hasta en un 65,9% en la población, en la cual se pasó de 3905 casos en el año 2021 a un aumento de 6482 casos para el año 2022, de igual manera con respecto a la tasa de mortalidad en el país se estima que el 2,87% de la población muere a causa de esta enfermedad, además establece que las personas que padecen esta enfermedad por lo general también presentan otras condiciones de salud cómo es la diabetes y la hipertensión arterial lo cual causa el deterioro renal progresivo (4).

⁴ En Ecuador de acuerdo con el último reporte del Instituto Nacional de estadística y Censos, se estableció que existe aproximadamente una cantidad de 10,000 personas que presentan algún tipo de afectación renal (5). Asimismo se determinó que para el año 2022 existió una prevalencia de 1074 enfermos por millón de habitantes que necesitaron terapia de reemplazo nefrítico, de igual manera se identificó que la mayor parte de los pacientes ingresan a diálisis a partir de los 55 años; la tasa de mortalidad que se registra con esta enfermedad es del

14,4% en Ecuador y las principales causas de la enfermedad renal crónica terminal que afecta a los pacientes es la hipertensión arterial (37,74%) y la diabetes (32,7%) (6).

⁹ En el Perú se estima que aproximadamente el 11% de la población padece de enfermedad renal crónica; por ende es sumamente importante que las personas lleven un control anual del funcionamiento de sus riñones para que de esta forma puedan prevenir la enfermedad o llevar un tratamiento para controlarla (7). Se estima aproximadamente que en el país las principales causas del desarrollo de la insuficiencia renal Crónica es la hipertensión arterial, la diabetes y las glomerulopatías primarias reflejando entre un porcentaje del 50 al 70% de incidencia (8).

En el sistema de salud del Perú se financia a pocos pacientes a muy altos costos pues se destaca que el 3,35% hasta el 6% del presupuesto de salud está destinado para tratar la ERC, ya sea mediante hemodiálisis Crónica, diálisis peritoneal Crónica o trasplante renal (9).

Se establece que en el país existen regiones donde los establecimientos de salud no cuentan con centros de diálisis en sus hospitales ni tampoco con una cantidad de nefrólogos para atender a la demanda, destacando así de las regiones que presentan mayor incremento de ERC son Ucayali, Piura Y Tumbes, asimismo se estableció que la cantidad de nefrólogos para cada mil pacientes que padecen ERC es de 1,9 mientras que para los servicios de hemodiálisis se vio un incremento pasando de 16 nefrólogos en el 2012 por cada 1000 pacientes a 74 nefrólogos en el 2019 por cada 1000 pacientes (10).

Se establece que las personas que padecen alguna enfermedad crónica presentan cambios en las condiciones y calidad de vida conllevando a que sientan un mayor compromiso con su salud o descuidarla, tal es el caso de los pacientes que presentan Insuficiencia Renal Crónica y con complicaciones en su tratamiento generan una decrecimiento en su calidad de vida, pues sienten que las terapias no son efectivas y que en algún momento no puedan recuperar su salud; por ello es importante que los profesionales de salud contribuyan al control de factores de riesgos que puedan afectar la calidad de vida de los pacientes y ayudarlos a establecer estrategias de afrontamiento hacia la enfermedad (11).

La ERC, es una enfermedad que impacta de forma negativa en lo referente al funcionamiento físico y mental de la persona generando que el sentido de bienestar se reduzca y que no pueda efectuar adecuadamente sus actividades diarias, como principales factores que puedan intervenir en esta enfermedad es la edad, el deterioro de la actividad física, se establece que

las mujeres presentan un mayor detrimento en lo concerniente a la calidad de vida, a ellos se le puede sumar la depresión y la ansiedad disminuyendo así su capacidad para afrontar las consecuencias de padecer ERC (12).

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad con pérdida progresiva, permanente e irreversible de la función renal e incluso presentando síntomas en etapas ya avanzadas, esta patología no tiene cura, pero tiene diferentes tipos de tratamientos invasivos y costosos suelen producir problemas psicosociales y económicos tanto para el paciente como para su familia. La percepción de los pacientes en los cambios son bruscos al inicio y difícil de adaptarse por varios factores como son: El cuidado de la fistula o el catéter temporal o de larga permanencia por cualquier alteración genera preocupación en los pacientes, como también restricción de algún tipo de alimentos o la restricción en la ingesta de líquidos. Los alimentos ya no pueden consumir igual que antes, también se ve afectado las relaciones familiares y sociales por el tiempo que se dedican a la hemodiálisis ya que no les permite disfrutar plenamente; su actividad laboral también cambia porque ya no pueden laborar con normalidad.

La clínica médica Nefrológica ubicada en la AV. Ejercito 440 de la ciudad de Trujillo, atiende a 90 pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis donde estos usuarios sufren cambios en su estilo de vida tanto personal, familiar y laboral. En esta realidad los pacientes cada día tienen que enfrentarse a los cambios de la alimentación, consumo de líquidos, ejercicio físico, actividad laboral, actividad sexual. Todo esto hace que el paciente se sienta cansado, deprimido por lo cual afecta su vida familiar, actividades sociales y el deterioro de actividad física. Los pacientes se dializan tres veces a la semana en sesiones de 3.0 a 3.5 horas a través de un riñón artificial, por lo cual no pueden disfrutar de su vida libremente, tampoco pueden trabajar con la misma intensidad.

Desde un contexto local se observa que en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo, los pacientes están presentando diferentes problemáticas relacionadas con esta enfermedad, reflejando un estilo de vida desorganizado por parte de numerosos usuarios diagnosticados con insuficiencia renal crónica; además, presentan una percepción limitada de bienestar, experimentan dificultades en sus relaciones interpersonales, incluso con sus propios familiares, y no perciben un respaldo significativo de su entorno. Muchos de ellos se sienten abandonados, distanciándose de sus círculos familiares y amistades más cercanos. Adicionalmente, enfrentan restricciones económicas que no permiten cubrir los costos

asociados al tratamiento, carecen de oportunidades laborales estables, experimentan períodos de desánimo emocional y en términos generales no experimentan mejoras en sus condiciones de salud. Es así que se formuló la pregunta: ¿La insuficiencia renal crónica influye en la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024?

Por objetivo general se estableció: Determinar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024. Teniendo como objetivos específicos: identificar las características clínicas de la insuficiencia renal crónica de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024; Identificar la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024; identificar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024; identificar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la dimensión salud emocional de la calidad de vida de los pacientes que son atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.

Como hipótesis se estableció: Hi: la insuficiencia renal crónica si influye en la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024. Ho: la insuficiencia renal crónica no influye en la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.

El presente Trabajo de investigación se justifica en la necesidad de establecer la influencia de la insuficiencia renal crónica en la percepción de calidad de vida, donde se tomarán en consideración los casos de una clínica de Trujillo permitiendo conocer los niveles de percepción que tienen los pacientes con respecto a su calidad de vida y cómo está puede amenazar a su integridad y capacidad para desarrollar estrategias de afrontamiento.

La importancia de este estudio radica en poder conocer la percepción de los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica respecto a su calidad de vida, pues este gran interés que los profesionales de salud conozcan estos niveles para que ofrezcan un mejor servicio al paciente, además es importante que las personas conozcan las causas y los riesgos de esta enfermedad para que puedan llevar un mejor control y que por medio de las orientaciones de los profesionales puedan mejorar su bienestar. Asimismo, al conocer los niveles de calidad de vida del paciente se podrán plantear estrategias que les permita estabilizar su

estado emocional, incentivar el apoyo de la familia y crear un ambiente normal para que puedan sobrellevar la enfermedad

Como antecedentes internacionales se resalta al estudio de Guadalupe (13) en su investigación estableció por objetivo de su investigación establecer la relación que presenta la calidad de vida y la depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica que tienen tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud de Puebla; se dispuso de una metodología de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y diseño no experimental, se contó con la participación de 72 pacientes y se obtuvo por principales resultados que el 61% de los pacientes fueron de género masculino, la edad que predominó fue de 34 a 49 años representado por el 50% de los pacientes; como principales resultados se determina que existe una relación negativa y muy significativa entre la variable de depresión y calidad de vida representado por un nivel de significancia menor que 0,05 y un coeficiente de correlación de -0.530; se llegó a la conclusión que al existir depresión en los pacientes esto generará que presenten alteraciones negativas con respecto al desarrollo de su calidad de vida pues la depresión afecta las relaciones sociales y salud física del paciente.

Pazmiño (14), En su investigación estableció por objetivo determinar la influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica en una clínica de Guayaquil, 2022; la metodología que se tomó en cuenta en la investigación presentó un enfoque cuantitativo, un análisis descriptivo y un diseño no experimental. La población llegó a representar una cantidad de 27 pacientes que padecían la enfermedad y que asistían a su tratamiento de hemodiálisis. Como principales resultados se determinó que respecto a los factores sociodemográficos y económicos el 51% presentó una edad entre los 57 a 60 años, el 63% de los pacientes fueron de sexo masculino, el 48% presentó un estado civil de casado y el 70% que padece esta enfermedad están desempleados; de igual manera se determinó a partir del 37% de los pacientes consideran que la relación con su familia se está afectando por causa del tratamiento y un 23% de pacientes están desarrollando cuadros compatibles con la depresión y ansiedad. El autor concluyó que el estado emocional de los pacientes es sumamente importante y se encuentra comprometido con el padecimiento de la insuficiencia renal crónica por lo que es necesario que se realicen intervenciones o se apliquen estrategias que estén alineadas a prevenir los trastornos emocionales como la depresión, el estrés o ansiedad y estos son factores claves que deben de tomar en cuenta las personas que cuidan al paciente y los profesionales de salud.

Gross et al. (15) en su investigación establecieron por objetivo determinar la relación que presenta la calidad de vida percibida con adherencia al tratamiento en los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica terminal y que reciben hemodiálisis en un establecimiento de salud de Santiago de Cuba; el estudio presentó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, se dispuso de una muestra de 32 pacientes; como principales resultados se determinó que el 56% de los pacientes reflejaron tener una calidad de vida regular, el 25% reflejó una calidad de vida buena y el 18% en la calidad de vida mala; en la cual en base a los resultados se determinó que la dimensión de salud física es la que se presentó más afectada por parte de los pacientes. Pues el 85% consideró un estado físico grave a muy grave; de forma similar se estableció que el 60% de los pacientes se presentaron afecciones en su sueño generando insatisfacción con la calidad de vida de su salud, mientras que respecto a los síntomas de la enfermedad del 81% los indicó en niveles de severos o muy severos. Es así que los autores llegaron a concluir que los pacientes cuentan con una adherencia media con respecto al tratamiento de la insuficiencia renal crónica y los niveles de calidad de vida que percibe el paciente es regular de forma similar se determinó que existe una relación directa entre las variables, es decir al mejorar la adherencia de tratamiento conllevará a que la calidad de vida de los pacientes se mejore.

Por antecedentes nacionales se resalta el estudio de De Loayza y Esquen (16) en su investigación establecieron por objetivo analizar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis así como también analizar los factores sociodemográficos, el estudio tuvo un alcance descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental; se contó con la participación de 59 pacientes, se usó el cuestionario SF-39, por resultados se reflejó que 35 pacientes presentaron tratamiento de hemodiálisis, de los cuales 16 pacientes que presentaron perciben mejor calidad de vida, sin embargo 14 pacientes demostraron bajos niveles de calidad de vida. Los autores concluyeron que la mayor parte de los pacientes que recibieron hemodiálisis presentan una percepción buena de calidad de vida con respecto a las dimensiones de salud general, salud mental y global SF-36 y que más del 50% de los pacientes presentaron un nivel socioeconómico bajo.

Rubio (17) en su investigación establecieron por objetivo determinar la relación que presenta el autocuidado y la calidad de vida de los pacientes que presenta enfermedad renal Crónica terminal atendidos en un hospital de Ica, 2020; se dispuso de Un diseño no experimental y de un enfoque cuantitativo; la muestra estuvo representada por una cantidad de 84 pacientes;

como resultado de autocuidado se determinó que el 70% de los pacientes indicaron que perciben una calidad de vida de nivel adecuado, con el 19% determinó una calidad de vida inadecuada y el ocho por ciento un nivel muy adecuado, mientras que respecto a la calidad de vida del paciente el 78% percibía una calidad de vida de nivel medio, el 16% una calidad de vida de nivel bajo y el 4% de una calidad de vida de nivel muy adecuado; de manera similar en el análisis sus dimensiones se estableció que el 71% de los pacientes reflejó un nivel medio con respecto al bienestar físico como el 76% un nivel medio referente al bienestar social, el 79% un bienestar medio referente al bienestar psicológico. El autor llegó a la conclusión que el autocuidado presenta una relación directa y moderada con la calidad de vida de los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica; es decir que al mejorar los niveles de autocuidado conllevará a que dispongan de una mayor capacidad para mejorar sus estilos de vida.

Maximo & Clarence (18) quienes en su estudio propusieron por objetivo determinar los niveles de calidad de vida que presenta los pacientes con enfermedad renal crónica en Ica, 2019; la metodología tuvo un enfoque cuantitativo, fue de tipo básica y de diseño no experimental; la muestra lo representaron 87 pacientes, por resultados se obtuvo que el 63.7% califican como regular a mala del estado funcional, en lo que respecta a la dimensión de función física el 54.4% lo califica de mala a regular; de igual manera con respecto a la dimensión función social el 59% de regular a mala; en lo concerniente al rol físico el 86% también mostró una calificación de regular a mala; concerniente al rol emocional el 54% señaló una calificación de regular y finalmente concerniente al bienestar el 40.9% lo calificaron como buena. Los autores concluyeron que los pacientes presentaron una percepción mala a regular con respecto a la calidad de vida en su tratamiento de hemodiálisis, reflejando que el desarrollo de sus actividades se ve afectado por las dimensiones en estudio.

Nieto (19), en su investigación estableció por objetivo establecer la relación que presenta el apoyo familiar en la calidad de vida de pacientes que presentan enfermedades renales crónicas en una clínica de San Juan de Lurigancho, 2019; respecto a la metodología el estudio presentó un tipo básico y fue de nivel descriptivo correlacional, el enfoque fue cuantitativo y el diseño fue no experimental; se dispuso de una muestra de 83 pacientes; como principales resultados se estableció que el 79,52% de los pacientes presentaron un nivel alto en lo que respecta al soporte familiar con el 20,48% un nivel regular de apoyo familiar además en el análisis a la variable calidad de vida se determinó que el 78,31%

presentaron altos niveles de calidad de vida y el 21,69% niveles regulares. El autor llegó a concluir que existe una relación muy significativa en lo que respecta al apoyo familiar y la calidad de vida de pacientes pues se obtuvo un nivel de significancia menor que 0,05; determinando de esta forma que los pacientes al contar con apoyo familiar estos podrán desarrollar mejores estrategias de afrontamiento y por ello mejorar sus niveles de calidad de vida.

Como antecedentes locales, Alcalde & Cárdenas (20) en su investigación establecieron por objetivo determinar los niveles de relación que presenta la calidad de vida y el nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes que presentaron insuficiencia renal crónica en una clínica de Trujillo, 2022, en lo referente a la metodología se dispuso de un enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental y de alcance correlacional, se contó con la participación de 82 pacientes que padecían la enfermedad y se obtuvo por principales resultados que el 100% de los pacientes presentaron un nivel alto en lo que respecta la adherencia al tratamiento, sin embargo el 96% de pacientes presentaron un nivel de calidad de vida regular; los autores llegaron a la conclusión que la calidad de vida se relaciona con el nivel de adherencia al tratamiento esto porque se obtuvo un nivel de significancia menor que 0,05 Estableciendo que los pacientes al poseer mejores niveles de calidad de vida contarán con la capacidad para aplicar estrategias de afrontamiento entre las cuales se identifica desarrollar el autocuidado, tener un mayor compromiso con el tratamiento de su enfermedad y mejorar sus estilos de vida favoreciendo directamente así a desarrollar una buena adherencia al tratamiento en hemodiálisis.

Rengifo & Rodríguez (21) en su investigación determinó por objetivo establecer la relación que presenta el autocuidado de la calidad de vida del adulto mayor con enfermedad renal crónica en un centro de salud de Trujillo, 2022, el enfoque de la investigación fue cuantitativo y el diseño no experimental- correlacional; la población lo determinaron 73 adultos que presentaban la enfermedad; por principales resultados se identificó que el 68,49% de los pacientes presentaron un nivel de autocuidado adecuado, el 26% presentó un nivel poco adecuado y el 5,4% un nivel inadecuado; referente a los análisis efectuados al nivel de calidad de vida el 75% presentó un nivel regular como el 23% un nivel de calidad de vida buena mientras que un 1,3% reflejó un nivel malo de calidad de vida. Los autores concluyeron que efectivamente existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto que presenta insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, dado que los niveles de

significancia encontrados fueron menor que 0,05 reflejando una relación significativa, estos resultados demostraron que los pacientes al desarrollar mejores estrategias de autocuidado y al comprometerse con tratar adecuadamente su enfermedad contribuirá a que su calidad de vida sea buena favoreciendo así a desarrollar un mejor bienestar físico y emocional.

Cruz & Reyes (22) en su investigación planteó por objetivo conocer la relación que presenta los factores asociados a la calidad de vida en los pacientes que poseen tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Trujillo; la metodología referente al estudio fue cuantitativo, de alcance descriptivo y de diseño no experimental correlacional; se contó con la participación de 61 pacientes que presentaron insuficiencia renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis; como resultados se reflejó que el 32% de los pacientes presentaron una edad entre 23 a 39 años y el 36% una edad entre 56 a 72 años, el sexo que predominó fue el masculino caracterizado por el 54% de los pacientes; el 52% de los pacientes presentó un nivel de educación superior; el 77% lleva un tiempo de tratamiento de tres a dos años; de igual forma se determinó que en el análisis a la calidad de vida se reflejó que el 70% presenta un nivel regular en la dimensión física, el 75% nivel regular en la calidad de vida de dimensión psicológica y el 67% a nivel regular respecto a la dimensión social. Los autores llegaron a la conclusión que no existe relación significativa entre el factor sexo con la calidad de vida, sin embargo, los factores de tiempo de tratamiento y comorbilidad si presentan niveles de significancia menores al 5% por lo que se establece una fuerte relación con la calidad de vida del paciente.

Mariscal & Alvarado (23) en su investigación estableció por objetivo determinar la relación que presenta la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes que sufren insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Trujillo, 2019; la metodología presentada en la investigación fue cuantitativa, de alcance correlacional y de diseño no experimental, se dispuso de la participación de 76 pacientes y se identificó por principales resultados que el 60% de las personas que padecen insuficiencia renal presentaron buena adherencia al tratamiento en hemodiálisis, en el análisis de la calidad de vida se determinó que el 40,8% de los pacientes presentaron un nivel bueno, los autores llegaron a la conclusión que la adherencia al tratamiento influye en un nivel bajo en la calidad de vida pues se determinó una significancia de 0,04 y un coeficiente de correlación de 0,22, Sin embargo es importante reflejar que si presentan relación, es decir el paciente al presentar una mejor adherencia al

tratamiento esto contribuirá a que la calidad de vida mejore en los aspectos de salud física, bienestar social y bienestar emocional.

En lo referente a base teórico de la investigación concerniente a la insuficiencia renal y calidad de vida se sustenta en la Teoría del proceso de enfermería de Nola Pender, esta enfermera propuso el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) que se basa en la premisa de que las personas tienen la capacidad de controlar y mejorar su salud a través de acciones de promoción de la salud; Pender destaca la importancia de los factores individuales y del entorno en la promoción de la salud. Su modelo incorpora tres componentes principales: factores personales, conductas de salud específicas y resultados de la promoción de la salud (24).

En lo que respecta al modelo de promoción de la salud del cual estuvo presentado por Pender, se considera como uno de los modelos que más ha predominado en lo que respecta en el ámbito de la salud en enfermería, de acuerdo con este modelo se indica que la promoción de salud y los diferentes estilos de vida se encuentran subdivididos por factores los cuales se resaltan los cognitivos perceptuales, el mismo que consiste en aquella concepción creencia o idea que presenta la persona respecto a la salud que esta lleva y que llega a inducir a las conductas o comportamiento determinado de la persona, asimismo se destaca que éstas se encuentran relacionadas con la toma de decisiones y conductas favorecedoras en el campo de la salud. Asimismo se resalta que la modificación de cualquiera de estos factores y la motivación para que estos puedan ejercer dicha conducta en la promoción de la salud ayuda a que las personas presenten un estado positivo al cual se le llama salud (24).

De igual forma se fundamenta en la Teoría de autocuidado de Dorothea Orem, por lo cual se enfoca en el concepto de autocuidado como una actividad aprendida y dirigida por el individuo para mantener su salud y confort. Según esta teoría, el cuidarse uno mismo es esencial para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En el contexto de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica, la teoría del autocuidado de Orem sugiere que los pacientes pueden participar activamente en el manejo de su enfermedad y en el progreso de su calidad de vida a través de acciones de autocuidado. Esto implica que los pacientes deben adquirir conocimientos y habilidades necesarios para manejar su condición de forma efectiva (25).

El modelo de autocuidado de Orem se basa en tres conceptos principales: como es el autocuidado; que describen a las actividades de las personas que realizan para conservar su salud y bienestar, así como para prevenir y manejar la enfermedad. En el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica, esto puede incluir el seguimiento de una dieta específica, tomar medicamentos según las indicaciones, realizar ejercicios físicos recomendados y controlar los signos y síntomas de la patología (11). Déficit de autocuidado: Se produce cuando una persona no puede satisfacer sus necesidades de autocuidado de manera independiente. Como es el caso de los pacientes con insuficiencia renal crónica, puede haber situaciones por lo cual requieran asistencia o apoyo de profesionales de la salud o cuidadores para llevar a cabo ciertas actividades de autocuidado (11). Sistema de enfermería: Se basa en acciones e intervenciones ordenadas para la prestación de cuidados a los usuarios que lo soliciten o lo requieran, permitiendo una interacción entre Enfermera-Paciente, logrando con ello una atención eficiente, eficaz y oportuna (11).

El sistema urinario, constituye un conjunto de estructuras y órganos cuya función principal radica en la producción, almacenamiento y eliminación controlada de la orina, una sustancia vital para la excreción de desechos tóxicos en el organismo. Este sistema anatómico se compone de dos riñones, dos uréteres, la vejiga urinaria y la uretra. (26).

Los riñones, componentes esenciales del sistema urinario, constituyen un par de órganos vitales. Su función primordial radica en la generación de orina, la cual se canaliza hacia la vejiga a través de una serie de conductos excretores, tales como cálices, pelvis renales y uréteres, para culminar su proceso al ser expulsada al exterior mediante la uretra (27).

La estructura externa se caracteriza por tener una forma similar a un frijol con lóbulos distribuidos, siendo aplanada en dirección anteroposterior. En ocasiones, puede presentar un polo central más pronunciado. Posee dos bordes, uno externo convexo y otro interno cóncavo, este último señala el hilio, por donde se ingresan la arteria renal, la vena renal, la pelvis renal y los vasos linfáticos (27).

La configuración interna: En la sección sagital, podemos observar una estructura fibrosa y resistente que resguarda por completo al órgano conocido como cápsula renal. Esta cápsula no solo brinda firmeza sino también protección. A continuación, se identifican dos regiones distintas: la primera, la zona externa que corresponde a la corteza renal, caracterizada por una alta densidad de glomérulos vascularizados. La segunda es la corteza interna, donde se

localiza el sistema pielocalicial, que incluye las asas de Henle y los túbulos colectores, así como el punto de origen de la pelvis renal (27).

Irrigación: El 21% del gasto cardiaco se dirige hacia el riñón, donde se lleva a cabo un procesamiento de aproximadamente 180 litros de sangre en un lapso de 24 horas. Este proceso implica un sistema vascular altamente complejo. Durante este proceso, solo el 1% de la sangre es filtrado como plasma, lo que se traduce en la producción de aproximadamente 1.8 litros de orina (27).

La nefrona es la unidad estructural y funcional del riñón cada uno posee alrededor de 1 millón de estas células especializadas, las nefronas corticales se caracterizan por tener un asa de Henle corta y amplia mientras que la yuxtamedulares una larga y delgada (28). En la insuficiencia renal nos referimos a un declive tanto en la estructura como en la función de los riñones, que se evidencia a través de datos clínicos y bioquímicos. Este proceso puede iniciarse con cambios en su composición física y química de la orina, así como un aumento en los niveles séricos de urea y creatinina (29).

Insuficiencia renal crónica representa un desafío significativo para la salud de aquellos que la padecen, así como para sus seres queridos, la comunidad en general y los sistemas de atención médica. Con frecuencia, se encuentra interrelacionada con afecciones como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. (30). La Enfermedad Renal Crónica se caracteriza por la gradual y permanente reducción en la función renal del cuerpo, con una conexión directa a la manifestación de complicaciones (31). Se identifica por un deterioro en el filtrado glomerular (TFG) inferior a 60 ML/min/1,73 m² durante un período de tres meses o más. La clasificación de esta condición se basa en cinco etapas progresivas, conforme a las pautas K/DOQI publicadas en 2002 por la National Kidney Foundation y ratificadas en 2015 (30).

El riñón desempeña un papel crucial al filtrar y purificar la sangre, manteniendo el equilibrio ácido-base, regulando la ingesta y excreción de líquidos, controlando la presión arterial y generando eritropoyetina para favorecer la producción de glóbulos rojos. Por consiguiente, un individuo que padece enfermedad renal crónica experimentará anemia, desequilibrios ácido-base, presión arterial elevada y edema debido a la acumulación de líquidos en los tejidos. Es imperativo que, a lo largo de su tratamiento sustitutivo, este paciente sea sometido a evaluaciones mensuales por un equipo de profesionales de la salud de distintas disciplinas.

En particular, el enfermero especializado en cuidados nefrológicos desempeña un papel fundamental en este proceso, dado que pasa más tiempo interactuando con el paciente y participa activamente en las sesiones de hemodiálisis (32).

Estos estadios representan distintos niveles de afectación en la función renal, evaluada a través de la medición de la tasa de filtrado glomerular (TFG). En el estadio 1 de enfermedad renal crónica (ERC-1), la TFG puede encontrarse dentro de los parámetros normales o ser alta, superando los 90 ML/min/1,73 m². En el estadio 2 (ERC-2), la TFG varía entre 60 y 80 ML/min/1,73 m². Para el estadio 3 (ERC-3), la TFG fluctúa entre 30 y 59 ML/min/1,73 m². En el estadio 4 (ERC-4), se registra una TFG entre 15 y 29 ML/min/1,73 m², indicando una disminución significativa de la función renal. Por último, en el estadio 5 (ERC-5), se experimenta una falla renal grave, manifestada por una TFG inferior a 15 ML/min/1,73 m² (33)

Siguiendo las recomendaciones de las guías KDOKI, la enfermedad renal crónica se categoriza en distintos estadios en función de la disfunción renal que presenta cada paciente. El primer estadio, denominado estadio I, se caracteriza por un índice de ultrafiltrado renal mayor a 90. En el estadio II, este índice se sitúa en 89 o menos. Al llegar al estadio IIIa, el índice de ultrafiltrado desciende a 59 o menos, mientras que en el estadio IIIb es de 44 o menos. Avanzando en la progresión de la enfermedad, nos encontramos con el estadio IV, en el cual el índice de ultrafiltrado es de 29 o menos. Finalmente, el estadio V se establece cuando el índice de ultrafiltrado renal es menor de 15 (34).

Cuando el funcionamiento renal se ve comprometido en su habilidad para filtrar eficazmente sustancias tóxicas como la urea y la creatinina, es necesario recurrir a intervenciones médicas como la hemodiálisis, la hemofiltración y la hemodiafiltración. Estos procedimientos, que implican el uso de un riñón artificial a través de una máquina extracorpórea, se emplean para eliminar las toxinas que los riñones ya no pueden procesar. La hemodiálisis representa una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que proporciona un reemplazo parcial de las funciones renales al eliminar agua, solutos y regular el equilibrio ácido-base. Este proceso de depuración se lleva a cabo utilizando dos vías principales: un catéter venoso central permanente o temporal o una fistula arteriovenosa; el manejo adecuado y cuidadoso de estas vías es esencial para prevenir posibles infecciones (12).

Tenemos complicaciones de la insuficiencia renal crónica, por lo que tiene mayor índice de mortalidad puede afectar casi todo tu cuerpo. Las posibles complicaciones incluyen como es la anemia, un aumento repentino en los niveles de potasio en la sangre, enfermedad cardíaca, debilidad de huesos y riesgo de fracturas, disminución de actividad sexual y pericarditis que es la inflamación de la membrana vascular que envuelve el corazón (35)

En lo que concierne a la variable de calidad de vida, se establece que esta se encuentra entrelazada con aspectos tanto biológicos como humanos, y se aprecia en relación a la salud. Es definida como la percepción que los individuos tienen acerca de su posición en la vida, así como su sistema de valores en el entorno en el que viven, orientado hacia el cumplimiento de sus metas y propósitos. (36).

La satisfacción general se refiere al estado de bienestar que abarca tanto aspectos medibles como experiencias personales. Incluye dimensiones subjetivas como intimidad, expresión emocional, sensación de seguridad, productividad individual y estado de salud. Asimismo, engloba aspectos objetivos relacionados con armonía en las relaciones con el entorno físico, la comunidad, el ámbito social, el bienestar material y la percepción objetiva de la salud (37).

La noción de calidad de vida abarca el bienestar en todas las facetas de la humanidad, actuando como un indicador fundamental para preservar los derechos y mejorar las condiciones de vida de las personas, promoviendo la libertad, la justicia y la equidad. Se busca un estado en el que el individuo pueda vivir sin restricciones, guiado por sus propios principios y valores, en armonía con su entorno y percibiendo su existencia de manera subjetiva. Este enfoque se fundamenta en un conjunto de normas y valores que orientan al individuo hacia sus metas objetivas y sus expectativas personales (38)

El término "calidad de vida" ha sido usado desde que la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, no simplemente la ausencia de enfermedad. A partir de esta definición, se comprende que la evaluación de la salud no se limita a los factores clínicos convencionales basados en aspectos puramente biológicos. Es fundamental considerar tanto el estado objetivo de la salud, la funcionalidad y la interacción del individuo con su entorno, como los aspectos subjetivos que abarcan la satisfacción general y la percepción personal de la salud del individuo (39).

La calidad de vida, según varios expertos en el campo de la salud, se describe como la influencia que la salud tiene en la capacidad funcional y en la satisfacción general en la vida de un individuo. Es decir, se refiere al nivel de bienestar que está relacionado con la vida de una persona y la extensión en la que la enfermedad afecta su vida en términos de funcionalidad y bienestar (40). La enfermedad renal crónica puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de un individuo al involucrar aspectos clave como la salud y el bienestar. Este trastorno puede ocasionar una disminución en la capacidad funcional diaria, así como una reducción progresiva o incluso permanente en las habilidades y capacidades personales. Además, la enfermedad influye en la percepción de uno mismo y en la comprensión de la vida, llevando a la aparición de estados de ánimo depresivos (41)

El término "calidad de vida" abarca diversos aspectos, como el nivel funcional de salud, la percepción positiva de bienestar, la satisfacción con la vida y la capacidad de enfrentar desafíos. En el contexto de la enfermedad renal crónica, estos elementos se ven influenciados debido a las particularidades del tratamiento sustitutivo necesario y las variaciones en la expectativa de vida que esta condición implica (40). La enfermedad renal crónica conlleva numerosas restricciones para el individuo afectado, siendo la capacidad laboral una de las más impactadas. Esto tiene un notable efecto en la situación socioeconómica, caracterizada por la falta de apoyo social, elevadas tasas de desempleo y una disminución o ausencia de ingresos familiares. Como resultado, se observa cotidianamente una significativa merma en la calidad de vida de estos pacientes, reflejada en aspectos como el estado nutricional deficiente, deterioro de la autoestima, padecimiento de depresión, dificultad para adquirir los medicamentos necesarios, acceder a pruebas diagnósticas complementarias y mantener el sustento económico de sus familias, entre otros aspectos (42)

La relevancia del respaldo social brindado al individuo que padece de enfermedad renal crónica, así como su percepción, es fundamental en la formulación de estrategias innovadoras que contribuyan a preservar su calidad de vida. Esto implica mitigar el sufrimiento que acompaña a esta enfermedad debilitante y que conduce a la dependencia. Evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica adquiere gran trascendencia, ya que proporciona una visión clara del impacto que la enfermedad tiene en sus actividades cotidianas, así como en su capacidad de afrontamiento y aceptación de la cronicidad de la afección, elementos esenciales para garantizar un tratamiento efectivo (43).

Los pacientes muestran una variedad de desafíos en su salud física, salud mental, relaciones sociales y dinámicas familiares, los cuales tienden a intensificarse a lo largo del tiempo y guardan una estrecha relación con las distintas etapas de la enfermedad y los tratamientos correspondientes. En consecuencia, su calidad de vida y su integración en la comunidad experimentan un progresivo deterioro (44). En 1993, John E. Ware presentó el SF36, un instrumento destinado a evaluar la calidad de vida de individuos, centrándose en aspectos como funciones físicas, desempeño en roles físicos, percepción de dolor corporal, estado de salud en general, vitalidad, integración social, desempeño en roles emocionales y bienestar mental. Este instrumento, aplicable a personas mayores de 14 años, abarca ocho dimensiones para su medición (45):

La función física: se hace referencia a las capacidades que una persona tiene en sus actividades cotidianas, las cuales están directamente influenciadas por su estado de salud. Si la salud se encuentra en un estado deteriorado, la persona enfrentará desafíos al realizar tareas como caminar, subir escaleras o llevar a cabo esfuerzos físicos como cargar y mover objetos (45). Rol físico: Este término hace referencia a la capacidad de ejecución que puede manifestarse por debajo de las expectativas durante las rutinas diarias. Esta capacidad se evalúa considerando el nivel de obstáculos que impiden el desempeño óptimo en el ámbito laboral y en otras actividades cotidianas (45). Dolor corporal: se alude a la magnitud del malestar que podría entorpecer las actividades cotidianas de un individuo. (45).

Salud general: El estado de salud global se refiere a la evaluación que realiza el paciente sobre su propio bienestar, la cual puede ser una percepción subjetiva o una evaluación objetiva de su estado de salud (45). Vitalidad: se define como la expresión que manifiesta el individuo ante la fatiga y la falta de ánimo. Se evalúa considerando las proyecciones futuras y la capacidad de resistencia frente a la enfermedad (45). Función social: alude a cómo los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social del paciente, dependiendo en gran medida del apoyo y la asistencia que pueda recibir de su familia o entorno cercano (45). Rol emocional. Este término alude a la interferencia que los desafíos emocionales pueden ejercer en las labores cotidianas y responsabilidades laborales. En cuanto a la salud mental, se hace referencia a la habilidad del individuo para identificar y comprender sus conflictos emocionales. Esta competencia se evalúa a través de indicadores como la ansiedad, la depresión, el autocontrol y el bienestar global (45).

II. METODOLOGÍA

2.1. Enfoque, Tipo

Investigación básica: porque en el desarrollo de la investigación se busca aumentar el conocimiento de las variables en torno a una realidad problemática y fundamentación teórica (46).

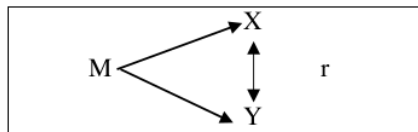
Enfoque cuantitativo: porque se usó a la estadística descriptiva e inferencial para dar respuesta a los objetivos establecidos en el estudio (47).

Alcance correlacional: dado que en el estudio se analizó la influencia de la insuficiencia renal crónica en la percepción de la calidad de vida de los pacientes, mediante el uso de pruebas no paramétricas (46).

2.2. Diseño de investigación

La metodología utilizada es el diseño no experimental de campo porque se trabajó sin ejercer manipulación de las variables, es así que la recolección de datos se la realizó en la clínica Médica Nefrológica, donde acuden los pacientes a realizarse su tratamiento de hemodiálisis, en el estudio, se llevó a cabo una recolección exhaustiva de datos cuantificables. Esta recopilación fue crucial para discernir tanto las características como la percepción que los pacientes tienen respecto a su calidad de vida. El objetivo principal fue analizar la situación de los pacientes, identificar los elementos que influyen en su calidad de vida, comprender su vivencia y evaluar su grado de satisfacción en las distintas facetas que conforman la calidad de vida. Este análisis se basó en la interpretación minuciosa de los datos recolectados. (46).

Diseño de investigación.



Nota: Hernández y Mendoza (46).

Donde:

M: Muestra de estudio

X: Variable insuficiencia renal crónica

Y: Variable calidad de vida

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: La población está conformada de 90 pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica Médica Nefrológica y su percepción en la calidad de vida.

Muestra: Por considerarse un muestreo probabilístico aleatorio simple, se utilizó la fórmula de la muestra finita con un 95% de confiabilidad y un margen de error del 5% permitiendo obtener una muestra de 74 pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica Médica Nefrológica, donde se evalúa la percepción de la calidad de vida teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

De acuerdo a los criterios de inclusión se consideró pacientes con insuficiencia renal crónica que siguen tratamiento en la clínica Médica Nefrológica, pacientes con insuficiencia renal crónica grado V en tratamiento con hemodiálisis y pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que acepten ser parte de este estudio.

En cuanto a los Criterios de exclusión, pacientes con insuficiencia renal crónica que no desean colaborar del estudio y que no asistan el día de la aplicación del instrumento de investigación y pacientes clínicamente inestables o en cuidados intensivo.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Arias (50) la técnica de la encuesta, consiste en una herramienta que permite al investigador reunir datos por medio del planteamiento de un cuestionario que se ha diseñado acorde a las variables a analizar. Es así como se establece que tanto la encuesta como el cuestionario son técnicas que garantizan la operatividad del proceso investigativo, permitiendo a los investigadores obtener información oportuna y relevante para responder a los objetivos de estudio. Por otra parte, el instrumento según Arias (50) es un documento ordenado y coherente, el cual está compuesto por preguntas claves que permite medir el comportamiento de las variables de estudio. Es por ello, que el instrumento que se empleará será el cuestionario SF-36 que mide dos dimensiones: en la dimensión salud física, consta de 4 indicadores (Función física, desempeño físico, dolor corporal, salud general) y la dimensión de salud mental que también consta de 4 indicadores (vitalidad, función social, desempeño emocional, salud mental), el cuestionario consta de un total de 37 preguntas.

2.5. Técnicas de procesamiento y análisis de la información

En el método de análisis de datos se usó una estadística descriptiva, para la cual se contará con el apoyo de la herramienta estadística de SPSS V.26, permitiendo que la información sea organizada y estructurada para lograr contrastar la hipótesis de la investigación; posteriormente los datos se presentaron en el capítulo de resultados organizados acorde a los objetivos mediante tablas para la comprensión e interpretación de la información.

2.6. Aspectos éticos en investigación

Para los aspectos éticos de la investigación se tomará en consideración los aspectos éticos que se tomó en consideración a los establecidos para el Castro et al. (51) destacando a los siguientes: El aspecto ético de beneficencia que consiste en realizar el bien para la sociedad y para los involucrados en la investigación; el aspecto ético no maleficencia refleja que el investigador en su estudio no afecta a las personas partícipes de la investigación en ninguna situación, el aspecto ético de Justicia destaca la protección de los derechos de las personas; el aspecto ético de autonomía consiste contar con la aprobación de los participantes mediante un consentimiento informado y respeto a la propiedad intelectual, en la cual el investigador respetó todos los derechos de propiedad intelectual siguiendo las normativas Vancouver.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Características clínicas de la insuficiencia renal crónica de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.

Características clínicas		Frecuencia	Porcentaje
Presencia de patologías crónicas asociadas	Ninguna	0	0%
	Diabetes	32	43%
	Hipertensión	39	53%
	Ceguera	1	1%
	Enfermedad cardiaca	2	3%
	Total	74	100%
Tiempo en terapia hemo-dialítica	Entre 4y 7 meses	4	5%
	Entre 8 y 11 meses	4	5%
	Entre 1 año y 2 años	14	19%
	Más de 2 años	52	70%
	Total	74	100%
Educación en salud		Frecuencia	Porcentaje
De parte de quien ha recibido información acerca de su enfermedad?	Familiares	11	15%
	A través de redes sociales	0	0%
	Personal de salud	63	85%
	Total	74	100%
Grado de conocimiento del paciente acerca de la enfermedad:	Muy bajo 20%	9	12%
	Moderado 20% a 40%	28	38%
	Alto 41 a 70%	36	49%
	Muy alto 100 %	1	1%
	Total	74	100%

En la tabla 1 se logra visualizar las características clínicas de los pacientes con insuficiencia renal crónica que son atendidos en la clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024; donde se obtuvo que el 53% de los pacientes presencia de patologías crónicas que se encuentran asociadas con la hipertensión; de igual manera se determinó que el 43% presenta diabetes, el 3% presenta una enfermedad cardíaca y solo el 1% presenta ceguera; de igual forma se observa que el 70% de los pacientes tiene más de dos años de tiempo en terapia hemo-dialítica, el 19% entre un año a 2 años, el 5% entre 7 y 11 meses y un 5% también entre 4 y 7 meses.

De igual forma, se logra visualizar la educación en salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica que son atendidos en la clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024; en la cual

el 85% de los pacientes señalaron que ha recibido información por parte del personal de salud acerca de su enfermedad, sin embargo un 15% señaló que recibió información de su enfermedad por medio de familiares; en lo que respecta al grado de conocimiento acerca de la enfermedad se determinó que el 49% presenta un alto nivel de conocimiento, sin embargo el 38% presenta un nivel moderado, el 12% un nivel muy bajo de conocimiento y 1% un nivel muy alto de conocimiento respecto a su enfermedad.

Tabla 2. Percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.

		N°	%
Percepción de calidad de vida	Bajo	11	14.9
	Medio	44	59.5
	Alto	19	25.6
	Total	74	100.0

En la tabla 2 se observa que, de los 74 pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024 el 59.5% presentó un nivel medio de calidad de vida, el 14.9 un nivel bajo, sin embargo, el 25.6% tiene un nivel de calidad de vida alto.

Figura 1. Percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024

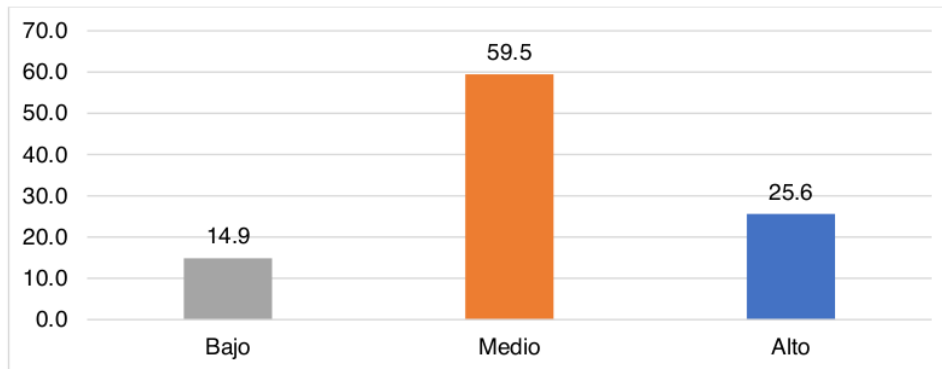


Tabla 3. Insuficiencia renal crónica en la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,363	2	0.008
Razón de verosimilitud	11.722	2	0.004
N de casos válidos	74		

En la tabla 3 se observa que, la insuficiencia renal crónica influye en la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024, esto porque se obtuvo un nivel de significancia menor que 0.05 y una prueba de chi cuadrado de 8,363. Reflejando de esta manera que cuando el paciente tiene insuficiencia renal crónica presenta problemas en los huesos y articulaciones, como la osteodistrofia renal, resultan en debilidad ósea y dolor articular, además, el edema, o hinchazón, debido a la retención de líquidos, causa molestias y limita la movilidad, mientras que trastornos gastrointestinales y desafíos en el sueño también afectan la dimensión física de la vida de los pacientes, siendo criterios que dificultan la calidad de vida del paciente.

Tabla 4. Insuficiencia renal crónica en la dimensión salud emocional de la calidad de vida de los pacientes que son atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,208	2	0.023
Razón de verosimilitud	6,799	2	0.034
N de casos válidos	74		

En la tabla 4 se observa que, la insuficiencia renal crónica influye en la dimensión salud emocional de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024, esto porque se obtuvo un nivel de significancia menor que 0.05 y una prueba de chi cuadrado de 7,208. Reflejando de esta manera que cuando el paciente tiene insuficiencia renal crónica tiende a enfrentar limitaciones en la vida diaria contribuyendo al desarrollo de ansiedad, estrés, preocupaciones financieras e incertidumbre sobre su futuro lo cual afecta a su salud emocional.

Contrastación de hipótesis.

Hi: la insuficiencia renal crónica si influye en la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.

Ho: la insuficiencia renal crónica no influye en la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.

Tabla 5. Insuficiencia renal crónica en la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.

	Pruebas de chi-cuadrado		Significación asintótica (bilateral)
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	12,446 ^a	2	0.004
Razón de verosimilitud	14.252	2	0.001
N de casos válidos	74		

En la tabla 5 se observa que, la insuficiencia renal crónica influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024, esto porque se obtuvo un nivel de significancia menor que 0.05 y una prueba de chi cuadrado de 12,446. Es de esta manera que acorde con las puntuaciones obtenidas se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

Se contrastaron los resultados que se obtuvieron en la investigación con aquellos resultados que fueron presentados en los antecedentes de investigación, de igual forma, se trianguló la información con las fundamentaciones teóricas.

Se estableció que la insuficiencia renal crónica influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024, $p < 0.05$ y una prueba de chi cuadrado de 12,446. Es de esta manera que acorde con las puntuaciones obtenidas se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.

Se discrepa con los resultados de Guadalupe (13) dado que el analizó la relación que presenta la variable de depresión y calidad de vida destacando que existe una relación negativa y muy significativa $p < 0.05$ y un coeficiente de correlación de -0.530; se llegó a la conclusión que al existir depresión en los pacientes esto generará que presenten alteraciones negativas con respecto al desarrollo de su calidad de vida pues la depresión afecta las relaciones sociales y salud física del paciente.

Es de esta forma, y mediante los resultados identificados de la existencia de correlación significativa entre la insuficiencia renal crónica y la calidad de vida de los pacientes, se indica que la presencia de esta condición médica tiene un impacto considerable en diversos aspectos que influyen en el bienestar y la percepción de calidad de vida de los individuos afectados, asimismo, se confirma que los pacientes que sufren de esta enfermedad enfrentan desafíos adicionales que afectan su bienestar general y resalta la importancia de abordar tanto los aspectos médicos como los psicosociales en el manejo integral de estos pacientes.

Con respecto a las características clínicas de los pacientes con insuficiencia renal crónica que son atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024, se obtuvo se encuentran asociadas a patologías crónicas como es la hipertensión arterial en un 53%; diabetes mellitus 43%, el 3% presenta una enfermedad cardíaca y solo el 1% presenta ceguera; de igual forma se observa que el 70% de los pacientes tienen más de dos años en tratamiento de hemodiálisis para así poder sobre llevar su enfermedad, el 19% entre un año a dos años, el 5% entre 7 y 11 meses de tratamiento de hemodiálisis y un 5% entre 4 y 7 meses de hemodiálisis.

Respecto a la educación en salud de los pacientes con insuficiencia renal crónica se obtuvo que el 85% de los pacientes señalaron que ha recibido información por parte del personal de salud acerca de su enfermedad, sin embargo un 15% señaló que recibió información de su

enfermedad por medio de familiares; en lo que respecta al grado de conocimiento acerca de la enfermedad se determinó que el 49% presenta un alto nivel de conocimiento, sin embargo el 38% presenta un nivel moderado respecto a su enfermedad.

Se encontraron coincidencias con el estudio de Nieto (19), pues destacó que existe relación entre el autocuidado y la calidad de vida del adulto que presenta insuficiencia renal Crónica en hemodiálisis $p < 0.05$, estos resultados demostraron que los pacientes al desarrollar mejores estrategias de autocuidado y al comprometerse con tratar adecuadamente su enfermedad contribuirá a que su calidad de vida sea buena favoreciendo así a desarrollar un mejor bienestar físico y emocional. Asimismo se coincide con el estudio de Cruz & Reyes (22) pues como resultados se reflejó el 77% lleva un tiempo de tratamiento de tres a dos años, además indicó que no existe relación significativa entre el factor sexo con la calidad de vida, sin embargo, los factores de tiempo de tratamiento y comorbilidad si presentan niveles de significancia menores al 5% por lo que se establece una fuerte relación con la calidad de vida del paciente.

De lo que se establece que cuando los pacientes implementan prácticas de autocuidado más efectivas y se comprometen a gestionar adecuadamente su enfermedad, experimentan una mejora en su bienestar físico y emocional, además, significa que los pacientes que se dedican a cuidar de sí mismos de manera más diligente tienden a experimentar una mejor calidad de vida en comparación con aquellos que no lo hacen, este hallazgo subraya la importancia de fomentar y apoyar el autocuidado como parte integral del tratamiento y manejo de enfermedades crónicas como la enfermedad renal, ya que puede tener un impacto positivo significativo en la salud y el bienestar general de los pacientes.

Se concluye que la percepción de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024, se obtuvo que de los 74 pacientes con insuficiencia renal atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024 el 59.5% presentó un nivel medio de calidad de vida, el 14.9 un nivel bajo, sin embargo, solo un reducido 25.6% presentó un nivel alto de calidad de vida. Así se encontraron coincidencias con el estudio de Gross et al. (15) quien presentó por resultados que el 56% de los pacientes reflejaron tener una calidad de vida regular, el 25% reflejó una calidad de vida buena y el 18% en la calidad de vida mala.

De igual manera se coincide con el estudio de Rengifo & Rodríguez (21) quien señaló que referente a los análisis efectuados al nivel de calidad de vida el 75% presentó un nivel regular como el 23% un nivel de calidad de vida buena mientras que un 1,3% reflejó un nivel malo de calidad de vida.

Sin embargo se discrepa con los resultados De Loayza y Esquen (16) quienes obtuvieron resultados diferentes, pues señalaron que 16 pacientes de 59 pacientes que recibieron hemodiálisis perciben mejor calidad de vida, sin embargo 14 pacientes demostraron bajos niveles de calidad de vida. También se discrepa con los resultados de Mariscal & Alvarado (23) porque en el análisis de la calidad de vida se determinó que el 40,8% de los pacientes presentaron un nivel bueno.

Asimismo se encontraron diferencias en el estudio de Rubio (17), quien mostró por resultados que el 70% de los pacientes indicaron que perciben una calidad de vida de nivel adecuado, con el 19% determinó una calidad de vida inadecuada y el ocho por ciento un nivel muy adecuado, mientras que respecto a la calidad de vida del paciente el 78% percibía una calidad de vida de nivel medio, el 16% una calidad de nivel bajo y el 4% de una calidad de vida de nivel muy adecuado; de manera similar en el análisis sus dimensiones se estableció que el 71% de los pacientes reflejó un nivel medio con respecto al bienestar físico como el 76% un nivel medio referente al bienestar social, el 79% un bienestar medio referente al bienestar psicológico.

Además se encontraron diferencias con los resultados de Máximo & Clarence (18) dado que los autores señalaron que el 63.7% califican como regular a mala del estado funcional, en lo que respecta a la dimensión de función física el 54.4% lo califica de mala a regular; de igual manera con respecto a la dimensión función social el 59% de regular a mala; en lo concerniente al rol físico el 86% también mostró una calificación de regular a mala; concerniente al rol emocional el 54% señaló una calificación de regular y finalmente concerniente al bienestar el 40.9% lo calificaron como un buena.

De igual forma se coincide con los resultados de Rubio (17) pues el autor reflejó que el autocuidado presenta una relación directa y moderada con la calidad de vida de los pacientes que presentan insuficiencia renal crónica; es decir que al mejorar los niveles de autocuidado conllevará a que dispongan de una mayor capacidad para mejorar sus estilos de vida.

Se concluye que la influencia de la insuficiencia renal crónica en la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024 $p < 0.05$ y una prueba de chi cuadrado de 8,363; reflejando de esta manera que cuando el paciente tiene insuficiencia renal crónica presenta problemas en los huesos y articulaciones, como la osteodistrofia renal, resultan en debilidad ósea y dolor articular, además, el edema, o hinchazón, debido a la retención de líquidos, causa molestias y limita la movilidad, mientras que trastornos gastrointestinales y desafíos en el sueño también afectan la dimensión física de la vida de los pacientes, siendo criterios que dificultan la calidad de vida del paciente.

Se encontró coincidencias con el estudio de Gross et al. (15), pues obtuvo por resultados que los pacientes cuentan con una adherencia media con respecto al tratamiento de la insuficiencia renal crónica y los niveles de calidad de vida que percibe el paciente es regular de forma similar se concluyó que existe una relación directa entre las variables, es decir al mejorar la adherencia de tratamiento conllevará a que la calidad de vida de los pacientes se mejore.

De lo cual se enfatiza que la insuficiencia renal crónica conlleva a diversos problemas que afectan tanto los huesos como las articulaciones, como la osteodistrofia renal, resultando en debilidad ósea y dolor articular, asimismo, el edema causado por la retención de líquidos provoca molestias y limita la movilidad del paciente. Asimismo, se suma a ello los trastornos gastrointestinales y desafíos en el sueño también contribuyen a afectar la dimensión física de la vida de los pacientes, siendo factores que dificultan su calidad de vida de manera significativa, así estos hallazgos resaltan la importancia de abordar tanto los aspectos médicos como los relacionados con la calidad de vida en el manejo integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica.

En lo concerniente de la influencia de la insuficiencia renal crónica en la dimensión salud emocional de la calidad de vida de los pacientes que son atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024, $p < 0.05$ y una prueba de chi cuadrado de 7,208. Reflejando de esta manera que cuando el paciente tiene insuficiencia renal crónica tiende a enfrentar limitaciones en la vida diaria contribuyendo al desarrollo de ansiedad, estrés, preocupaciones financieras e incertidumbre sobre su futuro lo cual afecta a su salud emocional.

También se coincide con los resultados de Mariscal & Alvarado (23) quienes señalaron que la insuficiencia renal influye en un nivel bajo en la calidad de vida $p < 0.05$ y un coeficiente

de correlación de 0,22, Sin embargo es importante reflejar que si presentan relación, es decir el paciente al presentar una mejor adherencia al tratamiento en la insuficiencia renal esto contribuirá a que la calidad de vida mejore en los aspectos de salud física, bienestar social y bienestar emocional.

Es así que de esta manera que los resultados indican que la presencia de esta condición médica está asociada con limitaciones significativas en la vida diaria de los pacientes, lo que a su vez contribuye al desarrollo de ansiedad, estrés, preocupaciones financieras e incertidumbre sobre su futuro, afectando así su salud emocional de manera notable, estos hallazgos resaltan la importancia de considerar no solo los aspectos físicos, sino también los emocionales en el manejo integral de los pacientes con insuficiencia renal crónica, con el fin de mejorar su calidad de vida global.

Es de esta forma como se acepta al modelo de promoción de la salud del cual estuvo presentado por Pender, donde se considera como uno de los modelos que más ha predominado en lo que respecta en el ámbito de la salud en enfermería, de acuerdo con este modelo se indica que la promoción de salud y los diferentes estilos de vida se encuentran subdivididos por factores los cuales se resaltan a los cognitivos perceptuales, el mismo que consiste en aquella concepción creencia o idea que presenta la persona respecto a la salud que esta lleva y que llega a inducir a las conductas o comportamiento determinado de la persona, asimismo se destaca que éstas se encuentran relacionadas con la toma de decisiones y conductas favorecedoras en el campo de la salud. Así mismo, se resalta que la modificación de cualquiera de estos factores y la motivación para que estos puedan ejercer dicha conducta en la promoción de la salud ayuda a que las personas presenten un estado positivo al cual se le llama salud (24).

Asimismo, se acepta el aporte de Osejo (30), quien señala que la Enfermedad Renal Crónica representa un desafío sustancial para los individuos que la padecen, así como para sus familias, la comunidad y los sistemas de atención médica. Esta condición con frecuencia se vincula con otras afecciones, tales como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, conforme se reveló en los hallazgos de la investigación.

V. CONCLUSIONES

- La insuficiencia renal crónica influye en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024, esto porque se obtuvo un nivel de significancia menor que 0.05 y una prueba de chi cuadrado de 12,446. Es de esta manera que acorde con las puntuaciones obtenidas se acepta la hipótesis de la investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- En las características clínicas de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024, se identificó que los pacientes se encuentran asociados con patologías crónicas en 53% de con la hipertensión arterial, 43% diabetes mellitus y 4 % otras patologías. El 70% de los pacientes tiene más de dos años de tiempo en terapia hemo-dialítica, el 85% recibió del personal de salud información acerca de su enfermedad, el 49% presenta un nivel alto de conocimiento acerca de la enfermedad.
- En la evaluación del nivel de calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo,2024; el 59.9% percibe un nivel medio de calidad de vida, el 25.6% un nivel alto y el 14.9% un nivel bajo.
- En la evaluación de la influencia de la insuficiencia renal crónica en la dimensión física de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024, se obtuvo un nivel de significancia menor que 0.05 y una prueba de chi cuadrado de 8,363, denotando que la insuficiencia renal crónica sí influye significativamente en la dimensión física de la calidad de vida del paciente.
- En el análisis a la influencia de la insuficiencia renal crónica en la dimensión salud mental de la calidad de vida de los pacientes atendidos en la clínica Médica Nefrológica Trujillo 2024, se obtuvo un nivel de significancia menor que 0.05 y una prueba de chi cuadrado de 7,208, denotando que la insuficiencia renal crónica sí influye de forma significativa en la dimensión salud mental de la calidad de vida de los pacientes.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la clínica priorizar la concienciación y educación sobre la insuficiencia renal crónica en la comunidad local, con la finalidad de mejorar la detección temprana y proporcionar apoyo preventivo a los pacientes; esto puede hacerse a través de campañas educativas, talleres informativos y colaboración con organizaciones locales de salud.
- Se sugiere a los profesionales de salud adoptar un enfoque integral de atención, brindando no solo tratamiento médico, sino también apoyo emocional y comunicación abierta con los pacientes con insuficiencia renal crónica para abordar la percepción de calidad de vida; así mismo, fomenten una comunicación abierta y empática con los pacientes; deben tomarse el tiempo para explicar los tratamientos, responder a preguntas y preocupaciones, y trabajar en conjunto con los pacientes para desarrollar planes de atención personalizados que se ajusten a sus necesidades y deseos.
- A los pacientes se le recomienda seguir rigurosamente las recomendaciones médicas y tomar medidas de autocuidado, incluyendo una alimentación adecuada, ejercicio regular, y la búsqueda de apoyo psicológico, para mejorar su calidad de vida, su bienestar emocional y así retrasar la progresión de la enfermedad.
- A la sociedad se le recomienda promover la importancia de la donación de órganos y tejidos, reconociendo que esto puede salvar vidas y mejorar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica, asimismo, se les sugiere participar en campañas de concienciación y educación sobre la insuficiencia renal para ejercer prácticas preventivas ante esta enfermedad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. Enfermedad crónica del riñón - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rino>.
2. OMS. Día Mundial del Riñón 2022: HEARTS en las Américas y Salud Renal para Todos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2022-dia-mundial-rinon-2022-hearts-americas-salud-renal-para-todos>.
3. Sellarés V, Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica | Nefrología al día. Sociedad Española de Nefrología [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
4. Ministerio de Salud Costa Rica. Salud reporta un aumento del 65.9% de notificación por enfermedad renal crónica para el 2022 [Internet]. Ministerio de Salud Costa Rica. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/60-noticias-2023/1532-salud-reporta-un-aumento-del-65-9-de-notificacion-por-enfermedad-renal-cronica-para-el-2022>.
5. Vera J, Zacarías J. Riesgo cardiovascular en la enfermedad renal crónica: Que parámetros clínicos y de laboratorio permiten su vigilancia. Revista Dominio de Ciencias. 2021;7(2):42-56.
6. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Situación actual de terapia de reemplazo renal en el Ecuador [Internet]. Ministerio de Salud Pública de Ecuador; 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/06/INFORME-DNCE-070-TRR-INFORMACION-PARA-EL-CDC-signed-signed-signed.pdf>.
7. Ministerio de Salud. Día Mundial del Riñón: El 11 % de la población del Perú padece una enfermedad renal crónica [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/589662-dia-mundial-del-rinon-el-11-de-la-poblacion-del-peru-padece-una-enfermedad-renal-cronica>.

8. Loza C. Situación de la enfermedad renal Crónica en el Perú y análisis de la mortalidad por falla renal durante la pandemia Covid-19 [Internet]. Hospital Nacional Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFERMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf>.
9. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico [Internet]. Publicaciones del Minsiterio de Salud; 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf.
10. Herrera P, Atamari N, Flores V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 13 de mayo de 2019;36:62-7.
11. Galarza M. Déficit de autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según teoría de Dorothea E Orem [Internet]. [Jipijapa]: Universidad Estatal Del Sur De Manabí; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5051/1/Galarza%20Bravo%20Mayra%20Teresa.pdf>.
12. Bartolo IP, Limaylla EN. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en la Clínica H&S Occupational S.A.C. Huancayo 2021. Quality of life in patients with Chronic Renal Insufficiency in Hemodialysis at the H&S Occupational SAC Clinic Huancayo 2021 [Internet]. 24 de marzo de 2022 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/775>.
13. Guadalupe A. Depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Puebla]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2020. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/bitstream/handle/20.500.12371/10589/20201124140121-3858-TL.pdf?sequence=1>.
14. Pazmiño AJ. Influencia de la hemodiálisis en el estado emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la Clínica Dialycen [Internet] [masterThesis].

Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. 2022 [citado 19 de mayo de 2023].
Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5986>.

15. Gross R, Reyes A, Oris L. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica*. 19 de junio de 2021;100(3):3458.
16. De Loayza LR, Esquen MDP. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un hospital de Essalud en el año 2018-2019. 2021 [citado 17 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3321>.
17. Rubio EE. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal Crónica terminal en hemodiálisis servicio nefrología, Hospital María Auxiliadora 2020 [Internet]. [Ica]: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [citado 17 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/906>.
18. Gadea M, Campos C. calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, Agosto - Diciembre, 2019. *Revista Médica Panacea*. 28 de agosto de 2020;9(2):98-103.
19. Nieto JY. Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan De Lurigancho, 2019. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2019 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40592>.
20. Alcalde PK, Cárdenas DD. Estilo de vida y nivel de adherencia al tratamiento de hemodiálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica de una clínica privada, Trujillo – 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111079>.
21. Rengifo DE, Rodríguez IG. Autocuidado y calidad de vida del adulto con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Centro de salud renal primavera, Trujillo 2022. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. 2023 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10361>.

22. Cruz RR, Reyes OV. Factores asociados a la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica privada de Trujillo, 2022. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111002>.
23. Mariscal E, Alvarado MA. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Adherence to treatment and quality of life in patients with chronic renal failure on hemodialysis [Internet]. 2021 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82958>.
24. Casierra NM, Fernández KA. Fundamentos filosóficos de la teoría de Nola pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla [Internet] [bachelorThesis]. Guayaquil, Universidad Metropolitana; 2022 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.umet.edu.ec/handle/67000/155>.
25. Machado F, Casanova M, González W, Casanova D, Ramírez M. Historia de Dorothea Orem y sus aportes a las teorías de la enfermería. :1-8.
26. Talita J, De Oliveira R, De Souza I, Botega N, De Britto M. Insuficiência renal em equinos. Pubvet. mayo de 2022;16(5):1-10.
27. Atzuchi LL. Insuficiencia renal aguda, tipos de diagnóstico y factores precipitantes. Universidad Católica de Cuenca [Internet]. 2022 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11837>.
28. Peña JC. La sabiduría del riñón III. La adaptación de la función renal a su daño progresivo. Hipótesis de la nefrona intacta. Acta médica Grupo Ángeles. junio de 2022;20(2):207-17.
29. Hernández JC, Rendón L, Abreu N, Saavedra A, Mora Y, Pedraja Y. Marcadores de daño renal y progresión de la insuficiencia renal crónica en el adulto mayor. Mediciego. 1 de febrero de 2022;28(1):3068.
30. Osejo M. Modos de vida de pacientes en hemodiálisis por insuficiencia renal crónica: una mirada desde la determinación social [Internet] [masterThesis]. Quito, EC:

Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; 2023 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9210>.

31. Álvarez M, Álvarez M, Gonzalo C, Sánchez JE. Elements of renal failure progression in advanced chronic kidney disease (ACKD) consultation.
32. Paucar D, Mera LA, Azúa M del J. Insuficiencia renal crónica y factores de riesgo en pacientes Covid-19. Revista Científica FIPCAEC (Fomento de la investigación y publicación científico-técnica multidisciplinaria) ISSN: 2588-090X Polo de Capacitación, Investigación y Publicación (POCAIP). 19 de noviembre de 2022;7(4):221-39.
33. Córdova PJ, Suárez GG. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Soldial. La Libertad 2019 [Internet] [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019; 2019 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/5056>.
34. Delgado M, Escribano S, Manso P, Sánchez ML, Arenas MD. ¿Qué novedades aportan en la práctica clínica las guías KDOQI de nutrición después de 20 años? Nefrología. 1 de junio de 2022;14(01):1-10.
35. Hernández F, Maden A, Fernández D, Lamorú R. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes con insuficiencia renal crónica en Hospital “Vladimir Lenin” de Holguín. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud [Internet]. 2022;(1-8). Disponible en: <http://revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/3068>
36. Arcos C. Propuesta de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria en un hospital de segundo nivel. 24 de febrero de 2023 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/3424>.
37. Calderon YJ. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en una clínica de Chiclayo. Repositorio Institucional - UCV [Internet].

2023 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108143>.

38. Escobar DL. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis [Internet] [bachelorThesis]. Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Carrera de Enfermería; 2022 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/36753>.
39. Escobar D, Ramírez D. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis: Quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis. *Más Vita*. 1 de diciembre de 2022;4(4):65-77.
40. Manzano M, Aguilera AI, rez. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis: una revisión sistemática. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 11 de noviembre de 2021;24(S1):72-3.
41. Girona F, Tiare S. Descripción de la calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica terminal que reciben tratamiento conservador - una revisión sistemática. [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: https://repositori.urv.cat/estatic/TFG0011/en_TFG3289.html.
42. Morera A, Junqué A, Pérez C, Segura E, Esteve V. Beneficios del ejercicio físico domiciliario en los pacientes con enfermedad renal crónica: revisión sistemática. *Nefrología*. 1 de diciembre de 2022;14(02):12-26.
43. Pinillos Y, Herazo Y, Gil J, Ramos J, Pinillos Y, Herazo Y, et al. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista médica de Chile*. febrero de 2019;147(2):153-60.
44. Hilasaca KR, Sucasaca N. Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal del hospital III base Puno – EsSalud 2019. Universidad Peruana Unión [Internet]. 3 de diciembre de 2019 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/2829>.

45. Hinostrza BD. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica según el tiempo de tratamiento con hemodiálisis de un hospital de Lima. Quality of life in patients with chronic kidney failure according to time of hemodialysis treatment at a Lima hospital [Internet]. 4 de febrero de 2022 [citado 19 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1614>.
46. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta | RUDICS [Internet]. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>.
47. Zamora I, Calixto L. Metodología de La Investigacion Cientifica para Tesis 2021 [Internet]. Primera. SMITH ZAMORA E.I.R.L.; 2021 [citado 10 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/521185904/Metodologia-de-La-Investigacion-Cientifica-Para-Tesis-2021-1>.
48. Pendón M, García V, Ojeda R, Moyano C, Soriano S. Insuficiencia renal crónica. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 1 de mayo de 2019;12(79):4683-92.
49. Martínez F, Roy I, Torres J. Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Aten Fam. 11 de mayo de 2020;27(1):22-6.
50. Arias JL. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. Enfoques Consulting EIRL.; 2020 [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>.
51. Castro M, Játiva E, García N, Otzen T, Manterola C. Aspectos Éticos Propios de los Diseños más Utilizados en Investigación Clínica Bioethical Issues of the Most Frequent Designs Used in Clinical Research. 1 de enero de 2019;183-93.

VII. ANEXOS



Anexo 1: Instrumentos de recolección de la información

Cuestionario de la variable Insuficiencia renal crónica

Estimado paciente, se le ofrece un grato saludo. Por medio del presente cuestionario que busca recoger información sobre la Insuficiencia renal crónica. Se le pide su apoyo para responder de la manera más sincera a los ítems presentados. Recordarle que la información que ofrezca será totalmente anónima y solo se usará para fines académicos.

Instrucciones: Por favor se le pide que lea cada ítem y marque con un "X" la respuesta que usted considere. Muchas gracias.

Características sociodemográficas	1	Edad	Menor de 25 años
			De 25 a 45 años
			De 45 a 60 años
			De 60 a mas
	2	Genero	Masculino
			Femenino
	3	Estado civil	Soltero (a)
			Casado (a)
			conviviente
	4	Nivel de instrucción académico	Primaria
			Secundaria
			Superior
5	Ocupación	Dependiente	
		Independiente	
		Ama de casa	
		Estudiante	
Características	6	¿Usted labora en la actualidad?	Si
			No
			Si

	7	¿Considera que la enfermedad interfiere en su capacidad para trabajar?	No
	8	¿Tiene ingreso económico?	Si
			No
	9	⁴ ¿Cuál es el ingreso económico mensual aproximado en su familia?	Menos del salario básico
Salario básico s/1050.00			
Entre s/1050.00 a s/2000.00			
Más de s/2000			
10	⁴ ¿Considera que sus ingresos económicos son suficientes para cubrir sus necesidades básicas?	Nada	
		Un poco	
		Bastante	
		Totalmente	
Características clínicas	11	Presencia de patologías crónicas asociadas	Ninguna
			Diabetes
			Hipertensión
			Ceguera
	12	Tiempo de terapia hemo dialítica	Enfermedad cardíaca
			Entre 4 y 7 meses
			Entre 8 y 11 meses
			Entre 1 año y 2 años
Educación en salud	13	¿De parte de quien ha recibido información acerca de su enfermedad?	Más de 2 años
			Familiares
			A través de redes sociales
			Personal de salud
	14	⁴ Grado de conocimiento del paciente acerca de la enfermedad	Muy bajo 20%
			Moderado 20% a 40%
			Alto 41% a 70%
			Muy alto 100%

Cuestionario de la variable calidad de vida – SF-36

Estimado paciente, se le ofrece un grato saludo. Por medio del presente cuestionario que busca recoger información sobre la calidad de vida. Se le pide su apoyo para responder de la manera más sincera a los ítems presentados. Recordarle que la información que ofrezca será totalmente anónima y solo se usará para fines académicos.

Instrucciones: Por favor se le pide que lea cada ítem y marque con un “X” la respuesta que usted considere. Muchas gracias.

Características Generales	1	En general, usted diría que su salud es:	Excelente
			Muy buena
			Buena
			Regular
	2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	Mucho mejor ahora que hace un año
			Algo mejor ahora que hace un año
			Más o menos igual que hace un año
			Algo peor ahora que hace un año
			Mucho peor ahora que hace un año
	LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL (ÍTEM)	3	Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
Sí, me limita un poco			
Si, me limita mucho			
4		Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar bolos o caminar más de una hora?	No, me limita nada
			Si, me limita un poco
			Si, me limita mucho
5		Su salud actual, ¿ Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	No, me limita nada
			Si, me limita un poco
			Si, me limita mucho

6	Su salud actual, ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	No, me limita nada
		Si, me limita un poco
		Si, me limita mucho
7	Su salud actual, ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?	No, me limita nada
		Si, me limita un poco
		Si, me limita mucho
8	Su salud actual, ¿Le limita para agacharse o arrodillarse?	No, me limita nada
		Si, me limita un poco
		Si, me limita mucho
9	Su salud actual, ¿Le limita para caminar un kilómetro o más?	No, me limita nada
		Si, me limita un poco
		Si, me limita mucho
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	No, me limita nada
		Si, me limita un poco
		Si, me limita mucho
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	No, me limita nada
		Si, me limita un poco
		Si, me limita mucho
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	No, me limita nada
		Si, me limita un poco
		Si, me limita mucho
13	Su salud actual, ¿le limita la posición al momento de dormir?	No, me limita nada
		Si, me limita un poco
		Si, me limita mucho

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE FIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS

14	Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	Si
		No
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	Si
		No
16	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?	Si
		No
17	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?	Si
		No
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿Tuvo que reducir su tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	Si
		No
19	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)?	Si
		No
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas cuidadosamente como de costumbre a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	Si
		No
21	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	Si
		No
22	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	Si
		No
23	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)?	Si
		No


LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A COMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS	24	Durante las 4 últimas semanas, ¿ cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad	Nunca
			Casi nunca
			Algunas veces
			Muchas veces
			Casi siempre
	25	durante las 4 ultimas semnas, ¿ cuanto tiempo estuvo muy nervioso?	Nunca
			Casi nunca
			Algunas veces
			Muchas veces
			Casi siempre
	26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió bajo de moral que nadie podía animarte	Nunca
			Casi nunca
			Algunas veces
			Muchas veces
			Casi siempre
	27	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	Nunca
			Casi nunca
			Algunas veces
			Muchas veces
			Casi siempre
28		Nunca	
		Casi nunca	
		Algunas veces	

	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	Muchas veces
		Casi siempre
		siempre
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	Nunca
		Casi nunca
		Algunas veces
		Muchas veces
		Casi siempre
		siempre
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	Nunca
		Casi nunca
		Algunas veces
		Muchas veces
		Casi siempre
		siempre
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	Nunca
		Casi nunca
		Algunas veces
		Muchas veces
		Casi siempre
		siempre
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	Nunca
		Casi nunca
		Algunas veces
		Muchas veces
		Casi siempre
		siempre
33		Nunca
		Casi nunca
		Algunas veces

	5	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)?	Muchas veces
			Casi siempre
			siempre

POR FAVOR DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.	34	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	Totalmente falsa
			Bastante falsa
			No lo sé
			Bastante cierta
	35	Estoy tan sano como cualquiera	Totalmente cierta
			Bastante cierta
			No lo sé
			Bastante falsa
	36	Creo que mi salud va a empeorar	Totalmente falsa
			Bastante falsa
			No lo sé
			Bastante cierta
	37	Mi salud es excelente	Totalmente cierta
			Bastante cierta
			No lo sé
			Bastante falsa

Anexo 2: Ficha técnica

Nombre original del instrumento:	Cuestionario de insuficiencia renal crónica y percepción de la calidad de vida de pacientes atendido en la clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024
Autor y año:	Original: Leonora Raquel De Loayza Tentalean Miagros Del Pilar Esquen Vásquez 2021. Adaptación: Mery Carmen Zegarra Quispe, 2023
Objetivo del instrumento:	<p>Determinar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la percepción de la calidad de vida.</p> <p>Identificar las características clínicas de la insuficiencia renal crónica.</p> <p>Identificar la percepción de la calidad de vida.</p> <p>Identificar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la dimensión física de la calidad de vida.</p> <p>Identificar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la dimensión salud emocional de la calidad de vida.</p>
Usuarios:	Todos los usuarios que se dializan en la clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024
Validez: (presentar la constancia de validación de expertos)	<p>Fue evaluado por el juicio de 3 expertos Evidencia en anexo N°.</p> 
Validez: Constructo	Detallar la prueba aplicada y los resultados
Confiabilidad: (presentar los resultados estadísticos)	

9 Anexo 3: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	ítems	Instrumento	Escala de medición
Insuficiencia renal crónica	La insuficiencia renal se caracteriza por ser una enfermedad renal crónica la cual afecta directamente a los riñones generando que estos pierdan forma gradual su capacidad para filtrar y eliminar los productos de desecho y el exceso de líquido que se presente en la sangre (48)	Los riñones son órganos vitales que tienen por función eliminar los desechos y el exceso de líquidos del cuerpo por medio de la producción de orina, al presentar deficiencia en su función se desarrollará la insuficiencia renal crónica, que presenta como síntomas falta de apetito, náuseas, vómitos, fatiga y disminución del rendimiento cognitivo en el paciente que la padezca.	Características clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Patologías crónicas asociadas - Tiempo en terapia hemo-dialítica 	11-12	Cuestionario	Nominal
			Educación en salud	<ul style="list-style-type: none"> - Informante de la enfermedad - Nivel de conocimiento de la enfermedad 	13-14		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Escala de medición
Calidad de vida	La calidad de vida del paciente hace referencia a la percepción que tiene un sujeto respecto a su bienestar físico, emocional y social, así como la habilidad y capacidad para que desarrolle actividades cotidianas y poder ser participe de actividades que son importantes para su desarrollo personal (49)	La calidad de vida de un paciente que presenta insuficiencia renal Crónica puede verse afectada debido a las limitaciones y síntomas que acompañan a esta condición, por ende, es importante que los profesionales de salud puedan identificar y mejorar los síntomas y limitaciones que se encuentran asociadas con esta enfermedad para que se ofrezca un mejor servicio en los sistemas de salud y se brinde el apoyo necesario para afrontar la enfermedad.	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> - Función física - Desempeño físico - Dolor corporal - Salud general 	1-23	Cuestionario	Ordinal
			Salud emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Vitalidad - Función social - Desempeño emocional - Salud mental 	24-37	Cuestionario	Ordinal

Anexo 4: Carta de presentación

Presente:

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTO

Me es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo cordial; así mismo, hacer de su conocimiento que, en mi calidad de estudiante del Programa de estudios de Enfermería con mención en Bachiller en Enfermería de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI en la sede Trujillo, se; requiere validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y optar el Título de Licenciado en Enfermería.

El título de mi proyecto de investigación es: INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y PERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA MEDICA NEFROLOGICA – TRUJILLO, 2024”, y es imprescindible contar con la aprobación de los instrumentos por parte de docentes especializados a fin de aplicarlos posteriormente; por ello, se ha considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de consistencia.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Instrumentos.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Quedo agradecido por la atención a la presente.

Atentamente;

Nombres y Apellidos

DNI

Matriz de consistencia

Variable	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA MÉDICA NEFROLÓGICA TRUJILLO, 2023	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la influencia de la insuficiencia renal crónica en la percepción en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cómo analizar las características sociodemográficas, socioeconómicas, clínicas y educación de salud del paciente con insuficiencia renal crónica de la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo, 2024?</p> <p>b) ¿Cómo evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la percepción en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Analizar las características sociodemográficas, socioeconómicas, clínicas y educación de salud del paciente con insuficiencia renal crónica de la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo, 2024.</p> <p>b) Evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica</p>	<p>Hi: la insuficiencia renal crónica si influye en la percepción en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.</p> <p>Ho: la insuficiencia renal crónica no influye en la percepción en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Insuficiencia renal crónica</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Características socioeconómicas</p> <p>Características clínicas</p> <p>Educación en salud</p> <p>Población: 90 pacientes</p> <p>Muestra: 74 pacientes</p> <p>Técnica: la encuesta</p> <p>Instrumento: el cuestionario</p> <p>Método de análisis de investigación: Análisis descriptivo</p>	<p>Tipo:</p> <p>Por su finalidad: básica</p> <p>Por su enfoque: Cuantitativa</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Población: 90 pacientes</p> <p>Muestra: 74 pacientes</p> <p>Técnica: la encuesta</p> <p>Instrumento: el cuestionario</p> <p>Método de análisis de investigación: Análisis descriptivo</p>

Medica Nefrológica de Trujillo, 2024.

c)¿de qué manera las dimensiones de la insuficiencia renal influye en la calidad de vida de los pacientes atendido en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo, 2024

4 c)Establecer la influencia de las dimensiones de la insuficiencia renal influye en la calidad de vida de los pacientes atendido en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo, 2024

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

- María del Rosario Bardales Martell
DNI: 18211501
CEP N°: 34093
Especialista en Nefrología N°: 013550
- Lorena Dionicio Marreros
DNI: 45610987
CEP N°: 73570
- Gaby Lydia Alvarez Almanza
DNI: 71239076
CEP N°: 89309

Especialidad del validador: Enfermeras



María del Rosario Bardales Martell
ENFERMERA JEFE
C.E.P. N° 34093
Especialidad Nefrología N° 013550



Gaby Lydia Alvarez Almanza
ENFERMERA
C.E.P. N° 89309



Lorena Dionicio Marreros
ENFERMERA
C.E.P. N° 73570

• Pertinencia	: El ítem corresponde al concepto teórico requerido.
• Relevancia	: El ítem es apropiado para responder al concepto o dimensión específica del constructo.
• Claridad	: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 5: Carta de autorización emitida por la entidad que faculta el recojo de datos



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

SR:

**JORGE CARBAJAL MENDOZA
ADMINISTRADOR DE LA CLÍNICA MÉDICA NEFROLÓGICA**

Yo, MERY CARMEN ZEGARRA QUISPE Identificado DNI 47263861 autora responsable de la investigación de tesis de la escuela de enfermería de la Universidad Católica De Trujillo. Quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos para la predisposición, la orientación y el apoyo. Ante usted me presento y expongo.

Considerando su apreciable aporte a la formación de los estudiantes en salud, solicito a usted y por su digno intermedio el ingreso de la estudiante Mery Carmen Zegarra Quispe a las instalaciones del establecimiento de la Clínica Médica Nefrológica, para realizar las encuestas a los pacientes que son atendidos con tratamiento de hemodiálisis, datos que van ser utilizados en el proyecto de Investigación con el tema "INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA MÉDICA NEFROLÓGICA 2023.

Atentamente

Trujillo, 01 de Mayo 2023

MERY CARMEN ZEGARRA QUISPE
DNI 47263861

Anexo 6: Consentimiento informado

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA MEDICA NEFROLÓGICA TRUJILLO,2024

La finalidad de este trabajo de conocimiento es proporcionar a los participantes en esta investigación una clara explicación propia de una investigación, así como de su rol en ella como participante.

La presente investigación es guiada por la alumna Mery Carmen Zegarra Quispe de la carrera de enfermería, de la Universidad Católica Benedicto XVI. El propósito del estudio es establecer la influencia de la insuficiencia renal crónica y de cómo influye en la percepción de la calidad de vida.

Si ustedes aceptan participar en este estudio, se les podría responder las preguntas por medio de un cuestionario y lista de cotejos. Esto durara un aproximado de 15 minutos de su tiempo por cada cuestionario.

Los participantes en este estudio son voluntarios. La información que se otorga es de carácter confidencial y no se usara para otros propósitos que no sea la investigación. Las respuestas del cuestionario serán anónimos.

Si tiene alguna duda puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, así mismo se puede retirar si así lo desea para que no lo perjudique de ninguna forma. Si durante la aplicación del cuestionario, alguna pregunta le parece incomoda tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o no responder.

Se agradece de antemano su participación.

Acepta su participar por su voluntad esta investigación, realizada por Mery Carmen Zegarra Quispe. He sido informada de que el objetivo de este estudio es establecer la influencia de la insuficiencia renal crónica y de cómo influye en la percepción de la calidad de vida.

Me han indicado también que tendré que responder el cuestionario y preguntas en una entrevista, lo cual tomara un tiempo de 15 minutos por cada cuestionario.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este proyecto sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en

cualquier momento y que puedo retirarme cuando lo decida, sin que esto acabe en perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puede contactar con Mery Carmen Zegarra Quispe al celular 916128021.

Igualmente, entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando se haya concluido.

Fechas:

¹
Nombre del participante

Firma

Anexo 7: Matriz de consistencia

Variable	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA MÉDICA NEFROLÓGICA TRUJILLO, 2023	<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la influencia de la insuficiencia renal crónica en la percepción en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cómo analizar las características sociodemográficas, socioeconómicas, clínicas y educación de salud del paciente con insuficiencia renal crónica de la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo, 2024?</p> <p>b) ¿Cómo evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la influencia de la insuficiencia renal crónica en la percepción en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>a) Analizar las características sociodemográficas, socioeconómicas, clínicas y educación de salud del paciente con insuficiencia renal crónica de la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo, 2024.</p> <p>b) Evaluar el nivel de calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica</p>	<p>Hi: la insuficiencia renal crónica si influye en la percepción en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.</p> <p>Ho: la insuficiencia renal crónica no influye en la percepción en la calidad de vida de los pacientes atendidos en la Clínica Médica Nefrológica Trujillo, 2024.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Insuficiencia renal crónica</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Características sociodemográficas</p> <p>Características socioeconómicas</p> <p>Características clínicas</p> <p>Educación en salud</p> <p>Población: 90 pacientes</p> <p>Muestra: 74 pacientes</p> <p>Técnica: la encuesta</p> <p>Instrumento: el cuestionario</p> <p>Método de análisis de investigación: Análisis descriptivo</p>	<p>Por su finalidad: básica</p> <p>Por su enfoque: Cuantitativa</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Población: 90 pacientes</p> <p>Muestra: 74 pacientes</p> <p>Técnica: la encuesta</p> <p>Instrumento: el cuestionario</p> <p>Método de análisis de investigación: Análisis descriptivo</p>

Médica Nefrológica de Trujillo, 2023?

c)¿de qué manera las dimensiones de la insuficiencia renal influye en la calidad de vida de los pacientes atendido en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo, 2024

Médica Nefrológica de Trujillo, 2024.

c)Establecer la influencia de las dimensiones de la insuficiencia renal influye en la calidad de vida de los pacientes atendido en la Clínica Médica Nefrológica de Trujillo, 2024

TURNITIN ZEGARRA QUISPE

ORIGINALITY REPORT

16%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

10%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	4%
2	repositorio.upse.edu.ec Internet Source	2%
3	repositorio.ucsg.edu.ec Internet Source	2%
4	core.ac.uk Internet Source	2%
5	1library.co Internet Source	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet Source	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
9	repositorio.usanpedro.edu.pe Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On