



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA  
SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Calidad de vida del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio  
de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**Sosa Atravero Sharon Jennifer**

**ASESORA:**

**Dra. Lilliana Zedeyda Timana Yenque**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Políticas Y Gestión De La Salud**

**Lima – Perú**

**2018**

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
N°214-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°828-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: **UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentado por el (la) estudiante:

**SOSA ATRAVERO, SHARON JENNIFER**

Con el Tema denominado:

**CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN - CALLAO 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, el (la) estudiante **SOSA ATRAVERO, SHARON JENNIFER**, obtuvo el siguiente calificativo:

| NUMERO | LETRAS    | CONDICIÓN |
|--------|-----------|-----------|
| 16     | DIECISEIS | APROBADO  |

Presidente : Dra. Lilliana Zedeña Timera Yanque



Secretario : Mgtr. Maribel Merino Zeleda



Vocal : Mgtr. Luz María Cruz Pardo



Los Olivos, 12 de diciembre de 2018



**Mgtr. Zora María De Los Angeles Riojas Yance**  
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería  
Lima Norte

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a Dios por estar conmigo en cada paso que doy, protegiéndome y dándome fuerzas para seguir adelante. A mi padre José Sosa Torres, quien me ha brindado su apoyo incondicional y constante durante toda mi formación profesional, así mismo a mis hermanos José Jair y Claudia LLoisy por su apoyo y comprensión en todo momento, los amo mucho.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora, Dra. Lilliana Timana Yenque, por su infinita paciencia, dedicación y apoyo para guiarme en la realización de esta investigación. A la Lic. Maricela Céspedes, que es jefa del servicio de nefrología, por darme la oportunidad de poder realizar mi investigación en su lugar de trabajo. A mis amigas, Carla Ramos, Zary Aguilar, Dayci Maquera, Thalia Gordillo, por siempre brindarme su apoyo incondicional en todo momento.

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Sosa Atravero Sharon Jennifer, identificada con DNI N° 74410722, a finalidad de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que presento es veraz y autentica.

Así mismo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la tesis son auténticas y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto como de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo

Lima, 30 de noviembre del 2018.

  
Sosa Atravero Sharon  
DNI 74410722

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Calidad de vida del paciente con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018”, la cual consta de VIII capítulos y tiene como objetivo principal determinar la calidad de vida según dimensiones de los paciente con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del hospital nacional Daniel Alcides Carrión. La misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

La autora: Sosa Atravero Sharon Jennifer

# ÍNDICE

|  |     |
|--|-----|
| DEDICATORIA .....  | iii |
| AGRADECIMIENTO .....   | iv  |
| DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....  | v   |
| PRESENTACIÓN .....   | vi  |
| RESUMEN.....   | ix  |
| SUMMARY .....  | x   |
| I. INTRODUCCIÓN.....   | 11  |
| 1.1 Realidad Problemática.....   | 12  |
| 1.2. Trabajos Previos.....   | 15  |
| 1.3 Teorías Relacionadas al tema .....   | 19  |
| 1.3.1 Etiología de la Insuficiencia Renal Crónica .....                            | 19  |
| 1.3.2 Cuadro clínico .....   | 19  |
| 1.3.3 Fisiopatología .....   | 20  |
| 1.3.4 Manifestaciones clínicas .....   | 20  |
| 1.3.5 Tratamiento de remplazo renal .....  | 22  |
| 1.3.6 Complicaciones de la diálisis peritoneal .....                               | 24  |
| 1.3.7 Calidad de vida .....  | 26  |
| 1.3.8 Calidad de vida relacionada con la salud .....                               | 26  |
| 1.3.9 Dimensiones de la calidad de vida.....                                       | 27  |
| 1.4 Formulación del Problema.....  | 27  |
| 1.5 Justificación del estudio.....   | 30  |
| 1.6 Objetivos.....   | 30  |
| II. MÉTODO .....   | 32  |
| 2.1. Diseño de investigación.....  | 32  |
| 2.2. Operacionalización de variable.....   | 32  |
| 2.3. Población y muestra .....   | 37  |
| 2.3.1 Población .....  | 37  |
| 2.3.2 Unidad de análisis.....  | 37  |
| 2.3.3 Muestra.....   | 37  |
| 2.3.4 Criterios de selección.....  | 38  |
| 2.3.5 Tipo de muestreo .....   | 39  |
| 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad..... | 39  |
| 2.5. Proceso de recolección de datos.....  | 41  |
| 2.6. Métodos de análisis de datos .....  | 41  |
| 2.7. Aspectos éticos. ....   | 43  |

|  |    |
|--|----|
| III. RESULTADOS .....  | 44 |
| 3.1 Características Sociodemográficas .....  | 44 |
| 3.2 Dimensiones de calidad de vida .....   | 46 |
| IV. DISCUSIÓN .....  | 48 |
| V. CONCLUSIÓN .....  | 57 |
| VI. RECOMENDACIONES.....   | 58 |
| VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....   | 59 |
| VIII. ANEXOS .....   | 67 |
| ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....  | 67 |
| ANEXO 2: INSTRUMENTO .....   | 68 |
| ANEXO 3: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LUGAR DE APLICACIÓN DEL<br>INSTRUMENTO.....        | 73 |
| ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL<br>INSTRUMENTO EN EL HNDAC-2018..... | 74 |
| ANEXO 5: AUTORIZACION DEL AUTOR PARA EL USO DEL INSTRUMENTO<br>CALIDAD DE VIDA SF-36.....  | 75 |
| ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....   | 76 |
| ANEXO 7: TABLAS DE LOS RESULTADOS DE LOS DOMINIOS POR ITEMS .....                          | 79 |
| ANEXO 8: PORCENTAJE DE TURNITIN.....   | 85 |
| ANEXO 9: ACTA DE APROBACION DE TESIS.....  | 86 |
| ANEXO 10: AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN.....   | 87 |
| ANEXO 11: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN .....   | 88 |
| ANEXO 12: AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL .....   | 89 |
| DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN   |    |



## RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en el servicio de nefrología del Hospital Daniel Alcides Carrión

– Callao 2018. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de salud SF-36. Los resultados según las ocho dimensiones de la calidad de vida fueron: la dimensión función física presentó el 56.7% calidad de vida baja y el 43.3% presentó calidad de vida alta, en la dimensión rol físico el 89.6% presentó calidad de vida baja y el 10.4% presentó calidad de vida alta. En la dimensión dolor corporal un 74.6% presentó calidad de vida baja y el 25.4% presentó calidad de vida alta. En la dimensión salud general el 46.3% presentó calidad de vida baja y el 53.7% presentó calidad de vida alta. En la dimensión vitalidad el 73.1% presentó calidad de vida baja y el 26.9% presentó calidad de vida alta. En la dimensión función social el 43.3% presentó calidad de vida baja y el 56.7% presentó calidad de vida alta. En la dimensión rol emocional el 61.2% presentó calidad de vida baja y el 38.8% presentó calidad de vida alta. En la dimensión salud mental el 29.9% presentó calidad de vida baja y el 70.1% presentó calidad de vida alta. Se llegó a la conclusión que los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal presentan calidad de vida baja en la mayoría de las dimensiones de vida.

**Palabras claves:** Calidad de vida, insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal ambulatoria continua.

## SUMMARY

The present study was carried out with the objective of determining the quality of life of the patients with the peritoneal dialysis treatment in the nephrology service of the Daniel Alcides Carrion Hospital – Callao 2018. The sample consisted of 67 patients. The study was a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. For the data collection, the SF-36 health questionnaire is applied. The results according to the eight dimensions of quality of life were: the physical function dimension presented 56.7% low quality of life and 43.3% high quality of life, in the physical role dimension 89.6% low quality of life and 10.4% presented high quality of life. In the body pain dimension, 74.6% had a low quality of life and 25.4% had a high quality of life. In the general health dimension, 46.3% presented low quality of life and 53.7% presented high quality of life. In the vitality dimension 73.1% presented low quality of life and 26.9% presented high quality of life. In the social function dimension, 43.3% had low quality of life and 56.7% had high quality of life. In the emotional role dimension 61.2% presented low quality of life and 38.8% presented low quality of life. In the mental health dimension, 29.9% had low quality of life and 70.1% had high quality of life. It was concluded that patients with peritoneal dialysis treatment have a low quality of life in most dimensions of life.

**Key words:** quality of life, chronic renal failure, continuous ambulatory peritoneal dialysis.

## I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica en nuestro presente ha cobrado mucha importancia ante la salud pública, debido a su alto incremento epidemiológico y las consecuencias graves que puede producir. Según el ministerio de salud en el año 2014 esta enfermedad estuvo en una de las 12 primeras causas de muerte del país, representado por un 3.6% de las defunciones a nivel nacional<sup>52</sup>.

En nuestro país según la sociedad peruana de nefrología, existen 13000 personas que padecen de esta enfermedad<sup>53</sup>, lo que significa, que el organismo de la persona ha perdido de manera irreversible la función renal, por este motivo necesita realizarse uno de los tratamientos de reemplazo renal, ya sea hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Si bien es cierto, estos tratamientos ayudan a que el paciente pueda extender su tiempo de vida, paralelamente estos van disminuyendo su bienestar, ya que la constancia de tratamiento hace que interfiera en sus diferentes dimensiones de vida.

Por estos motivos es que se desea realizar la presente investigación, la cual tiene diseño no experimental, fue realizada en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2018. El instrumento empleado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Salud SF-36 que está conformada por 36 ítems y dividida en 8 dimensiones. Este estudio tuvo como finalidad determinar la calidad de vida según dimensiones de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.

## 1.1 Realidad Problemática

En el mundo el sistema de salud está tratando de enfrentar el efecto de las enfermedades crónicas, ya que son enfermedades degenerativas que traen consigo consecuencias muy graves; entre este gran número de enfermedades crónicas está presente la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), que conforme a los cuadros estadísticos mostrados en el año 2015, esta patología afecta al 10% de la población a nivel mundial<sup>1</sup>.

La insuficiencia renal crónica en América Latina ha aumentado al paso de los años, dado a que no se ha hecho lo necesario para controlar esta patología por lo que en el año 2015 se muestra que 650 personas cada millón de habitantes termina afectada<sup>2</sup>. A nivel nacional, esta patología que perjudica a todas las dimensiones del individuo, desde la esfera fisiológica, emocional hasta la social, se ha convertido en un problema para la salud pública; según las investigaciones en el Perú en el año 2015 la IRC fue de 244.04 por cada millón de personas<sup>3</sup>.

Como se sabe, la IRC tiene como tratamiento solo el tratamiento de remplazo renal (TRR) la cual favorece a que el paciente extienda, en la etapa final de la enfermedad su esperanza de vida. Las primeras opciones de TRR son la hemodiálisis (HD) y la diálisis peritoneal (DP); este último tratamiento en nuestro país es utilizado por cada 51 pacientes por millón de personas, siendo una de las terapias más independientes ya que esta se puede realizar en el domicilio previa educación del paciente y de sus familiares, cabe resaltar que existe ventajas al utilizar este tipo de tratamiento, una de ellas es que el paciente no presenta muchos malestares al momento de realizarse el tratamiento, existe una mayor independencia, por lo que el paciente puede escoger el lugar donde realizarse su tratamiento, siempre y cuando cumpla con las medidas de asepsia, presenta menores restricciones alimenticias, cosa que no se comparte con el tratamiento de hemodiálisis ya que para realizarlo dicho tratamiento se debe ir tres veces por semana al centro especializado, en los horarios que requiere el cuidado sea programado; el paciente en este caso tiene una fístula arteriovenosa por lo que se restringe mucho las actividades físicas y sociales.

Las TRR si bien es cierto extienden la perspectiva de vida y mejoran su estado fisiológico, al mismo tiempo presentan un lado negativo, debido a que traen como consecuencia situaciones que comprometen el estado general y las diferentes esferas de vida del paciente afectando directamente su vida e indirectamente alterando la vida de sus familiares, por estas razones, cualquiera de las modalidades de tratamiento del nefrópata con IRC modifica la calidad de vida (CV).

El progreso de la patología limita el estilo de vida de los pacientes renales produciendo cambios significativos en sus hábitos alimenticios, tales como en sus raciones de comidas, en el consumo de agua que deben tomar al día y en la administración de sus medicamentos, se debe considerar que el proceso de la enfermedad y su adaptación generan consecuencias físicas y psicológicas, como la depresión, angustia, baja autoestima, dependencia y alejamiento social, todo ello que por consiguiente perjudica y daña su estilo de vida.

En América Latina se realizaron investigaciones que muestran que esta enfermedad tratada con TRR presentan una CV regular, siendo el dominio físico el más afectado<sup>5,6</sup>. En comparación a Cuba, que una investigación realizada en adultos de la tercera edad con esta enfermedad muestra que el 60% calificó su CV como buena<sup>8</sup>. Estos resultados positivos, se pueden atribuir a que el sistema de salud en Cuba al pasar de los años ha ido atravesando por considerables cambios, fortaleciendo el desarrollo de proyectos basados en las enfermedades crónicas.

A nivel nacional se han realizado estudios relacionados con la CV de los cuales presentan como resultado que el 77% presentan CV deficiente todo relacionado con el impacto de la enfermedad en la dimensión corporal, psicológica y sociales, de esta manera se evidencia la percepción del bienestar en su calidad de vida<sup>7,8</sup>. A su vez una investigación realizada en el departamento de Tarapoto en personas con TRR presentó un 63,2 %, como CV como regular. Estos bajos resultados de calidad de vida buena evidencian la variabilidad de la apreciación presentada por el paciente sobre su

bienestar teniendo en cuenta que este depende de las múltiples dimensiones que engloba la esfera física, psicológica y social.

Bajo este contexto es que se presenta la situación de los pacientes del hospital Daniel Alcides Carrión (HNDAC) de la región Callao que se someten a tratamiento de diálisis peritoneal, en quienes se observa un deterioro en sus diferentes dimensiones, refiriendo: “me siento cansado”, “no puedo caminar mucho”, “me duele mi barriga”, “no puedo cargar nada”, “me demoro mucho en caminar”, “no sé qué cosas comer”, “tengo miedo, porque no sé qué me pasara más adelante”, “no tengo el apoyo de mi familia”, “no tengo dinero, porque no puedo trabajar”, “me siento sola”, lo que provoca sensación de angustia al notar que esta patología disminuye el estado físico, psicológico, social; por lo que en este estudio se busca determinar **¿Cuál es la calidad de vida según dimensiones que tienen los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao 2018?**

## 1.2. Trabajos Previos

Existen muchas investigaciones referentes a la CV del paciente con IRC, sin embargo, no existen muchas investigaciones relacionadas a la evaluación sobre CV con el tratamiento de diálisis peritoneal. En el contexto nacional tenemos que:

Meléndez L y Taboada M; realizaron una investigación en Lima en el año 2016, con la finalidad de identificar la calidad de vida en pacientes con nefropatías que se realizaban terapia de reemplazo renal en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. El método fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Los resultados en pacientes con diálisis peritoneal según dimensiones mostraron que en la dimensión de función física el 54% presentó una calidad de vida medianamente saludable, en la dimensión rol físico el 59% mostró una calidad de vida no saludable; en la dimensión dolor corporal el 50% presentó una calidad de vida medianamente saludable; en la dimensión salud general el 41% presentó calidad de vida medianamente saludable y el 32% presentó una calidad de vida saludable. En la dimensión vitalidad el 46% presentó una calidad de vida medianamente saludable; en la función social el 63% presentó una calidad de vida medianamente saludable, en la dimensión rol emocional el 59% mostró una calidad de vida no saludable y en la dimensión salud mental el 55% presentó una calidad de vida medianamente saludable. De manera general la calidad de vida de los pacientes que se realizan diálisis peritoneal el 54.55% presentó una calidad de vida medianamente saludable, el 27.27% presentó una calidad de vida no saludable y solo el 18.18% presentó una calidad de vida saludable <sup>21</sup>.

Salcedo G, en el año 2015 en Cajamarca realizó un estudio con el objetivo de determinar la percepción de la persona con tratamiento de diálisis peritoneal en función a su vida. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 pacientes renales, los resultados del estudio fueron que la dimensión función física presentó un 77.1% como buena calidad de vida y un 22.9% como mal

calidad de vida; la dimensión rol físico el 65.7% de usuarios presentó buena calidad de vida y el 34% reportó mala calidad de vida. La dimensión dolor corporal presentó calidad de vida buena en el 88.6% de pacientes; en la dimensión salud general presentó buena calidad de vida del 40%; la dimensión vitalidad presentó una calidad de vida buena en el 74.3% de pacientes nefropatas, en la dimensión función social se encontró calidad de vida buena en el 97.1% de pacientes. La dimensión rol emocional presentó una calidad de vida buena en el 71.4% de pacientes y por último la dimensión salud mental mostró una buena calidad de vida en el 91.4% y una mala calidad de vida en el 8.6%<sup>39</sup>.

Delgado R, en Trujillo el año 2013, realizó una investigación sobre calidad de vida en pacientes hemodializados y con diálisis peritoneal del hospital Víctor Lazarte Echegaray. El estudio fue de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo-comparativo. Se realizó la investigación con 35 pacientes que tuvieron tratamiento de hemodiálisis y 35 pacientes que se realizaron diálisis peritoneal. Los resultados en base a las ocho dimensiones de la calidad de vida en los pacientes con diálisis peritoneal fueron, en la dimensión función física presentó 51.4% de calidad de vida media, en la dimensión de rol físico el 45.7% mostró una calidad de vida alta, en la dimensión dolor corporal el 60% presentó una calidad de vida baja, en la dimensión salud general el 48.6% presentó una calidad de vida media y el 42.9% presentó una calidad de vida baja, en la dimensión vitalidad el 51% presentó una calidad de vida media, en la función social el 40% presentó una calidad de vida media, en la dimensión rol emocional el 51.4% presentó una calidad de vida baja y en la dimensión salud mental el 48.6% presentó una calidad de vida media. De manera general la calidad de vida de los pacientes que se realizaron diálisis peritoneal fue de 45.7% calidad de vida baja, el 20% presentó una calidad de vida media y el 34.3% presentó una calidad de vida alta<sup>40</sup>.



Flores J y Díaz M, realizaron una investigación en Tarapoto en el año 2012 con el objetivo de determinar la percepción de los usuarios con tratamiento peritoneal continua en el Hospital II de Tarapoto. El enfoque fue cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población constituida por 31 pacientes cuyo rango de edad fue de 23 a 73 años. Los resultados según dimensiones fueron que en la dimensión función física el 58.1% de pacientes obtuvieron mala calidad de vida y el 41.9% restante reportó buena calidad de vida; en la dimensión rol físico se encontró que el 71% de pacientes tuvo un mala calidad de vida y el 29% presentó buena calidad de vida; en la dimensión corporal se encontró calidad de vida buena en el 61.3% de pacientes y calidad de vida mala en el 38.7%; la dimensión salud general presentó buena calidad de vida en el 54.8% y una mala calidad de vida en el 45.2% de los pacientes; en la dimensión vitalidad presentó una calidad de vida buena en el 71% y una mala calidad de vida en el 29%, en la dimensión función social el 61.9% de pacientes presentó calidad de vida buena y el 38.7% reportó calidad de vida mala; en la dimensión rol emocional el 51.6% obtuvieron calidad de vida buena y el 48.4% de pacientes obtuvieron calidad de vida mala y por último la dimensión salud mental presentó una buena calidad de vida en el 51.6% y una mala calidad de vida en el 48.4%<sup>20</sup>.

En el contexto internacional tenemos que:

López L, Baca C, Guzmán R, Ángeles A, Ramírez R y López G, realizaron en la ciudad de México en el año 2017 un estudio sobre la calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. El estudio fue de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, la población estuvo conformada por 25 pacientes con tratamiento de hemodiálisis y 17 pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal. Los resultados muestran que respecto a la proporción de pacientes con calidad de vida buena fue de 61% vs 55% de pacientes diálisis peritoneal y hemodiálisis respectivamente<sup>5</sup>.

Cabada R, Cruz G y Quezada A, en el año 2016 presentaron un estudio titulado “Calidad de vida, depresión y ansiedad en usuarios dializados en el Hospital de Orizaba, Veracruz-México. Con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. El resultado determinó que las dimensiones más afectadas fueron; salud física con 57.43 % dando una calidad de vida baja. Con respecto a la salud mental 65.86% tuvo mala calidad y el 34.14% mostró de regular a buena calidad de vida<sup>31</sup>.

Miranda M, en el año 2015 realizó una investigación en Guatemala con la finalidad de identificar la calidad de vida de los usuarios con insuficiencia renal crónica y sus familias, el estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra fue de 24 pacientes que se realizaron hemodiálisis y diálisis peritoneal. El resultado mostró que el 96% de los pacientes presentó limitaciones para realizar actividades que requerían de esfuerzos físicos, mientras que el 88% de los pacientes manifestó que el desempeño de sus roles físico y emocional se ven afectados interfiriendo en su desempeño laboral, el 42% de ellos mostró altos grados de sentimientos de tristeza y desánimo, por último, solo un 4% se evidencia que gozaron de excelente salud<sup>30</sup>.

Hernández M, Castañeda M, Burciaga G y Garvalena V, en el año 2014 realizaron una investigación en México, con la finalidad de comparar la diálisis peritoneal y hemodiálisis de los pacientes enfocados en su calidad de vida. El estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo-comparativo de corte transversal. La población fue de 64 pacientes menores de 61 años, los resultados del estudio fueron divididos en 8 dimensiones; la dimensión con mayor porcentaje fue dolor corporal en los pacientes con diálisis peritoneal ya que presentó una calidad de vida alta con un 83% vs el 68% de pacientes con hemodiálisis; en la dimensión rol físico presentó una calidad de vida alta con 81% en pacientes con diálisis peritoneal vs el 63.9% en pacientes con hemodiálisis, mientras que las dimensiones con baja calidad de vida fue vitalidad con un 54.9% en pacientes con hemodiálisis vs el 60.1% en pacientes con diálisis peritoneal y la dimensión rol emocional con una calidad de vida baja de 50% en pacientes con hemodiálisis vs el 65.9% en pacientes con diálisis peritoneal<sup>44</sup>.

Martínez R, realizó un estudio en el año 2013 en México sobre la calidad de vida de pacientes en programas de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria. La población de estudio fueron 29 pacientes con insuficiencia renal crónica, los resultados sobre calidad de vida de los pacientes que recibieron hemodiálisis fue buena calidad de vida 28% vs el 39% de buena calidad de vida en diálisis peritoneal, con relación a la calidad de vida regular los pacientes con hemodiálisis presentaron 65% vs el 45% de los pacientes con diálisis peritoneal, por último, el 7% de los pacientes con hemodiálisis presentaron una mala calidad de vida vs el 14% en pacientes con diálisis peritoneal<sup>45</sup>.

### **1.3. Teorías Relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Etiología de la Insuficiencia Renal Crónica**

La National Kidney Foundation, nos dice que existe una alta prevalencia de la IRC en las personas con 60 años a más, dado que el mismo organismo presenta desgaste de los órganos vitales, también se debe a que existen enfermedades glomerulares tales como la glomerulonefritis membranoproliferativa idiopática, la glomerulonefritis membranosa, así como todas las enfermedades sistémicas que de una u otra manera comprometen el riñón. Pero el inicio más frecuente de esta enfermedad es la diabetes, la hipertensión arterial, las obstrucciones renales tales como cálculos renales, tumores o glándula prostática agrandada esto se observa con mayor frecuencia en los hombres; en las mujeres las infecciones urinarias constantes, esta enfermedad también se puede originar por nefropatías tóxicas inducidas por medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES), analgésicos<sup>57, 61</sup>.

#### **1.3.2 Cuadro clínico**

La insuficiencia renal crónica presenta las siguientes manifestaciones clínicas basándose a la pérdida de filtración glomerular, según la sociedad de nefrología latinoamericana:

- “1. Asintomático
2. Síntomas de la enfermedad primaria
3. Síntomas de insuficiencia renal:

- a) Filtración glomerular 90-60 ml/min: nicturia, poliuria, proteinuria discreta.
- b) Filtración glomerular 60-30 ml/min: poliuria polidipsia
- c) Filtración glomerular 30-15 ml/min: anemia normocítica, normo crónica, acidosis metabólica, alteraciones del metabolismo fosforo calcio (hipocalcemia, hiperfosfatemia, aumento de la hormona paratiroidea), edemas, hipertensión arterial, hipercalcemia, hiperlipidemia
- d) Filtración glomerular menor a 15 ml/min: síndrome urémico progresión y empeoramiento de todos los síntomas existentes”<sup>66</sup>.

### 1.3.3 Fisiopatología

Esta enfermedad inicia con la eliminación de la nefronas y como consecuencia de estas, las que continúan sin ningún daño empiezan a aumentar su trabajo para poder compensar el incremento de las necesidades renales y así poder reemplazar la disfunción renal. La manera en que se adaptan las nefronas origina que sus células incrementen desfavorablemente su tamaño, dando como consecuencia una disminución considerable de la capacidad para concentrar la orina. Cuando inicia esta enfermedad se presenta la isostenuria, poliuria. Al avanzar a los demás estadios, los túbulos empiezan a disminuir su capacidad para filtrar electrolitos, como consecuencia de ello, el organismo no puede eliminar los productos de desecho, por lo que trae como consecuencia la uremia clínica y termina en un desequilibrio hidroelectrolítico que empieza a alterar otras partes del organismo<sup>63</sup>.

### 1.3.4 Manifestaciones clínicas

El mayor porcentaje de los pacientes con IRC que se encuentra en el estadio uno no presentan síntomas, pero cuando la tasa de filtración glomerular disminuye menos de 15 ml/min aparecen síntomas específicos, según Valenzuela C, Cieza J, Miyahira J, Loza C, Cieza M, Bernuy J la clasifican como:

La manifestación cutánea que se origina por la anemia que presenta el paciente, también porque existe un incremento de la producción de la hormona estimulante de melanocitos, todo esto se debe a que la función renal se encuentra alterada originando:

**“1. Manifestaciones Cutáneas:** La piel es habitualmente pálida e hiperpigmentada. El prurito es frecuente y se puede acompañar con lesiones excoriativas.”<sup>65</sup>

Uno de los motivos de la IRC es la hipertensión es por eso que muy aparte de los síntomas de enfermedad renal se suma los síntomas de la hipertensión generando las manifestaciones cardiovasculares:

**“2. Manifestaciones Cardiovasculares:** Se da sobre carga de volumen, edema, hipertensión primariamente por sobrecarga de volumen, otros factores son la hiperferrinemia y el uso de eritropoyetina; enfermedad isquémica coronaria, hipertrofia de ventrículo izquierdo contribuyentes a ello la hipertensión y la anemia; insuficiencia cardiaca anormalidades del ritmo cardiaco precipitado por cambios electrolíticos, acidosis metabólica, calcificación de los sistemas de conducción, disfunción miocárdica.”<sup>65</sup>

Los pacientes que se encuentran en el estadio V de la insuficiencia renal crónica son más propensos a padecer accidente cerebro vascular debido al fenómeno de aterosclerosis acelerada originando:

**“3. Manifestaciones neurológicas:** La encefalopatía urémica se caracteriza por insomnio, cambios en los patrones del sueño, inhabilidad para concentrarse, perdida de la memoria confusiones, desorientaciones, labilidad emocional, ansiedad, depresión y ocasionalmente alucinaciones. Pueden ocurrir convulsiones, coma e incluso la muerte.”<sup>65</sup>

Las manifestaciones gastrointestinales en estos pacientes son frecuentes en las mañanas, esto se puede deber a alteraciones al momento de degradar las proteínas o como efectos secundarios de los medicamentos que consume el paciente originando:

**“4. Manifestaciones Gastroenterológicas:** náusea, vómitos y anorexia generalmente intermitente, anormalidades en el metabolismo de las proteínas, efecto proteínas, gastroparesia contribuyente a la malnutrición.”<sup>65</sup>

Las manifestaciones hematológicas son originadas por la deficiencia de eritropoyetina, deficiencia de vitaminas o por perdida de hierro y las manifestaciones óseas se puede dar por el pobre control de producción de calcio y fosforo afectando directamente al paciente presentado:

**“5. Manifestaciones hematológicas:** La presencia de cuadros de anemia normocítica, normocrómica es muy frecuente.  
**6. Manifestaciones óseas:** La enfermedad metabólica ósea comprende la osteomalacia, la enfermedad ósea dinámica, osteítis fibrosa. También puede haber calcificaciones subcutáneas, articulares.”<sup>65</sup>

En las manifestaciones endocrinas - metabólicas principalmente se la hipoglicemia debido a que debido a un mayor tiempo de vida media de la insulina secundaria a una disminución del catabolismo renal y de la glucogénesis renal, pero también se dan:

**“7. Manifestaciones endocrinas y metabólicas:** La disfunción sexual es frecuente también se asocia la presencia de hiperprolactinemia. Pueden darse episodios de hipoglicemia. Las anormalidades lipídicas consisten en incremento de triglicéridos y de lipoproteínas de muy baja densidad, disminución de proteínas de alta densidad.”<sup>65</sup>

### **1.3.5 Tratamiento de remplazo renal**

Una de las maneras para ampliar la esperanza de vida del nefropata hoy en día se optan por terapia de reemplazo renal, de las cuales tenemos al tratamiento de HD que se basa en hacer circular toda la sangre del paciente a través de una maquina dializadora con la finalidad de que en ese trayecto se filtren los desechos tóxicos y se disminuya el exceso de líquidos del organismo<sup>33</sup>. El segundo tratamiento es la diálisis peritoneal que consiste en el ingreso de líquido de diálisis a la cavidad abdominal exactamente en el área peritoneal a través de un catéter, para que de esta manera absorba los residuos. Por último, existe el trasplante renal que consiste en colocar en el cuerpo un riñón sano de otra persona mediante una operación, el riñón trasplantado hace el trabajo que solían hacer sus dos riñones antes de dejar de funcionar, pero en la presente investigación se abordará del tratamiento de diálisis peritoneal debido a que si bien es cierto no es complejo tienen a deteriorar la calidad de vida del paciente <sup>34</sup>.

#### **1.3.5.1 Diálisis Peritoneal (DP)**

El término de diálisis peritoneal es entendido como un método donde se manipula la cavidad del área peritoneal, para que exista un tiempo de balance donde se realice un intercambio solutos y agua entre la sangre y la solución de diálisis.

### **Modalidades de DP:**

**1) Diálisis peritoneal ambulatoria continua:** Tratamiento más frecuente, dado que se realiza de manera manual, en la comodidad del hogar o en otro ambiente, siempre y cuando haya sido capacitado correctamente por el personal de salud. La solución de diálisis denominado dializado presenta un periodo de 4 a 6 horas de permanencia en la cavidad peritoneal, el procedimiento de drenar la solución con desechos y reemplazarlo con una solución limpia se denomina recambio y este proceso toma alrededor de 30 a 40 minutos, es por eso que el paciente cambia la solución de diálisis por lo menos cuatro veces al día<sup>58</sup>.

**2) Diálisis peritoneal cíclica continua:** Para este tratamiento se utiliza un aparato cicladora la cual efectúa varios recambios durante la noche. Este aparato maneja el tiempo de cambios, drena la solución e infunde la nueva solución al peritoneo<sup>58</sup>.

Este tipo de diálisis peritoneal es beneficioso para el pacientes ya que no hay necesidad de realizarse la diálisis durante el día, solamente necesita realizar el mantenimiento de la máquina y si el paciente cree conveniente se podría realizar por las mañanas una diálisis durante todo el día.

**3) Combinación diálisis peritoneal ambulatoria continúa con la diálisis peritoneal cíclica continua:**

Esta combinación de tratamientos se da con el fin de que el paciente reciba las dosis correctas de diálisis, ya sea porque una sola de estas diálisis no realiza un tratamiento efectivo en el paciente por múltiples factores, es decir, este tipo de diálisis peritoneal solo se da en caso de que el paciente tenga un peso mayor de 80 kilos o que la membrana peritoneal filtre lentamente<sup>58</sup>.

### 1.3.6 Complicaciones de la diálisis peritoneal

Después de realizarse el tratamiento de diálisis peritoneal el paciente presenta físicamente cansancio, debilidad, dolores en la zona abdominal, náuseas, mareos en algunos casos, entre la clasificación de complicaciones tenemos según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología:

#### 1.3.6.1 Complicaciones no infecciosas

Este tipo de complicación se da cuando el paciente ya se ha adaptado a este tipo de tratamiento pero con el paso del tiempo, ya sea por malas técnicas pueden aparecer una gran variedad de complicaciones estas se dividen en tres grupos:

- **Mecánicas:** Estas tienen relación con el catéter peritoneal ya que puede presentarse una obstrucción en el pasaje de luz y desviación del catéter. Las manifestaciones clínicas que desencadenan esta complicación son los dolores de espalda y alteración de la postura corporal, ambos debido al sobrepeso que tienen que soportar durante 4 horas aproximadamente.
- **Balance de líquidos:** Es una de las complicaciones no infecciosas más importantes, como la deshidratación y sobre hidratación, ya que son dos extremos muy significativos que pone en riesgo al paciente durante su diálisis.
- **Metabólicas:** Estas son la obesidad, hipertrigliceridemia y desnutrición proteica.

#### 1.3.6.2 Complicaciones infecciosas:

Las complicaciones infecciosas se dan mayormente en la fase de adaptación del paciente, es decir, cuando el paciente o el familiar está empezando a realizar la diálisis peritoneal en el hogar, desarrollando así factores de riesgo que son más significativo como son la higiene inadecuada y una manipulación deficiente de la técnica, de no poner en práctica las medidas de bioseguridad estos pacientes son más susceptibles a contraer infecciones oportunistas.



Una de las complicaciones más frecuentes se presentan en el orificio de salida que viene a ser la parte externa del túnel subcutáneo y la piel que se encuentra alrededor, se manifiesta mediante signos, estas son: enrojecimiento en la zona, dolor local, inflamación, secreciones purulentas y ligera formación de costra, los microorganismos más frecuentes que causan estas infecciones son: *Staphylococcus Aureus* y *Staphylococcus Epidermidis*.

La peritonitis es una de las complicaciones más graves de este tratamiento y que trae como consecuencia el abandono radical del paciente hacia el procedimiento, esta se caracteriza por presentar inflamación de la membrana peritoneal donde se encuentra la presencia de líquido turbio, dolor abdominal y temperatura mayor de 38.5° C.

Muy aparte de todas estas complicaciones físicas que puede presentar el paciente con la patología y con el tratamiento de diálisis peritoneal, hay personas que encuentran la presencia del catéter en el abdomen, que se deja allí permanente, incómoda, por lo que tiene que afrontar en la esfera psicológica sentimientos de tristeza, ansiedad, depresión, angustia, estrés.

### **1.3.7 Calidad de vida**

El término CV tiene gran impacto, dado que es un constructo multidimensional eminentemente subjetivo, ya que, la persona es quien brinda la percepción de sí mismo, en base a las diferentes esferas de vida. Al respecto existen una serie de definiciones sobre este término, el concepto más empleado es el de la OMS, la cual se manifiesta como la percepción que tiene cada persona del entorno tanto de su aspecto sociocultural y la relación que tiene con su vida cotidiana. A su vez es el estado de satisfacción general y una combinación importante de elementos objetivos y subjetivos del ser humano.

### **1.3.8 Calidad de vida relacionada con la salud**

Durante las investigaciones enfocadas en la variable CV, surge un término específico, que es la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) esta expresión se emplea para determinar las consecuencias y beneficios que trae consigo la enfermedad y los tratamientos en la vida diaria del paciente, pero también se emplea para medir el grado de bienestar que tiene el individuo. Por esta razón existen múltiples conceptualizaciones sobre CVRS.

Por todo ello se define a la CVRS como la autoevaluación personal de su bienestar enfocado en las múltiples dimensiones que engloba al individuo situándose principalmente en su salud. En este aspecto la esperanza de vida es un factor indispensable ya que sufren alteraciones fisiológicas.

Con relación a los conceptos mencionados la valoración de la CVRS forma en nuestra realidad un término imprescindible para el cuidado holístico; porque la calidad de vida es un término multidimensional que evalúa subjetiva y objetivamente al paciente, donde se refleja el grado de satisfacción de la persona. Por esta razón es que la autoevaluación que realiza el paciente, en base a las diferentes esferas de vida es amplia, es decir, que las esferas física, psicológica y social, son muy importantes por lo que se debe tener en cuenta para la determinación de la CV.

### **1.3.9 Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida es un término amplio, multidimensional, por lo que en la actualidad existen autores que clasifican a la CV por dimensiones, teniendo como finalidad que al momento de realizar dicha evaluación sea de manera integral, para que sea más efectiva y certera. Generalmente las dimensiones se dividen en; física: que viene a ser la percepción corporal donde se otorga valores numéricos cuantificables, evaluando el funcionamiento del organismo de la persona. Social: se basa en la percepción que tiene cada persona en la integración con su entorno y la función que cumple en la sociedad. Emocional: es la percepción de su autoestima y a la vez la visión que tiene hacia el futuro, ello también se incluye las creencias

personales, religiosas y espirituales.

Para Ware J, en el año 1994, clasificó a la calidad de vida en 8 dimensiones:

- **Función física:** Nivel en que la salud incapacita las actividades físicas de las personas en su día a día, tales como realizar sus propios cuidados, que satisfagan sus necesidades básicas.
- **Rol físico:** Es el máximo rendimiento laboral de la persona con relación a su salud física, evaluando las limitaciones o dificultades en sus actividades.
- **Dolor corporal:** Evalúa el nivel del dolor y las consecuencias del trabajo doméstico.
- **Salud general:** Es la evaluación personal de la salud actual, del futuro y su resistencia a los daños.
- **Vitalidad:** Emoción de energía al momento de realizar las actividades, frente al agotamiento y cansancio.
- **Función social:** Nivel en el que influye los problemas de salud emocional o física en la vida personal.
- **Rol emocional:** Nivel en que los problemas emocionales dificultan las actividades cotidianas, lo que significa la disminución de tiempo dedicado a sus actividades.
- **Salud mental:** Constituye las emociones más profundas como la ansiedad, depresión y el control conductual y emocional.

En base a lo señalado en los párrafos anteriores, podemos decir que los autores Alguacil G y Valencia C coinciden en la clasificación de las dimensiones ya que son los pilares fundamentales de cada individuo abarcando de manera general las diferentes esferas de vida. Rueda complementa esta clasificación con conceptos de bienestar en la vida del paciente, pero Ware J presenta ocho dimensiones que evalúan de manera detallada la calidad de vida, estas dimensiones se relacionan para darnos un concepto general de calidad de vida en los diferentes aspectos de la vida del paciente, cabe resaltar que las dimensiones se tienen que encontrar en equilibrio para que de esta manera pueda tener una calidad de vida alta.

Frente a todo lo mencionado es que se opta por tomar como guía a la teorista Callista Roy debido a que nos habla sobre las personas que utilizan sus propias herramientas innatas y algunas adquiridas mediante la experiencia y el apoyo del personal de salud, para de esta manera afrontar las situaciones más difíciles y adaptarse a ellos mediante actividades que promueven las respuestas para habituarse integralmente a su situación actual<sup>47</sup>.

#### **1.4 Formulación del Problema**

¿Cuál es la calidad de vida según dimensiones que tienen los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018

### **Problemas específicos:**

- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión función física de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC-Callao 2018?
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión rol físico de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC-Callao 2018?
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión dolor corporal de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC-Callao 2018?
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión salud general de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC-Callao 2018?
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión vitalidad de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC-Callao 2018?
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión función social de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC-Callao 2018?
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión rol emocional de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC-Callao 2018?
- ✓ ¿Cuál es la calidad de vida según la dimensión salud mental de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC -Callao 2018

## **1.5 Justificación del estudio**

La IRC es una patología que en la actualidad es considerada como una de las más graves por ser crónica y progresiva y a su vez una de las que más está afectando a la población en general, provocando la disminución de la independencia del individuo que la padece. Por consiguiente es una de las problemáticas más importantes de la salud pública porque los TRR que se utilizan para incrementar la esperanza de vida del nefrópata crean un gran costo para el pueblo peruano.

Esta investigación se justifica, porque en nuestro medio existen pocas investigaciones sobre CV en pacientes que reciben DP, considerando que este tratamiento es una de las terapias de reemplazo renal menos costosas y que el paciente es quien realiza el procedimiento en su casa diariamente y de 3 a 4 veces al día, afectando su estado funcional, psicológico y su entorno social a diferencia de los pacientes hemodializados que van a una institución ya con un horario programado.

Al evaluar a los pacientes que se realizan diálisis peritoneal nos brinda la información necesaria para poder saber cuál es la percepción de CV del nefrópata y que esferas se encuentran alteradas, para que de esta manera se pueda brindar apoyo físico, psicológico y social, para que pueda mejorar su CV.

Por último, la investigación brinda datos actualizados y confiables sobre las características sociodemográfica de la muestra, además la investigación pretende ser aprovechado como marco de referencia para nuevos estudios de investigación con diferente diseño metodológico.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo General:**

Determinar la calidad de vida según dimensiones en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

### **Objetivos específicos:**

- ✓ Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC- Callao 2018.
- ✓ Identificar la CV según la dimensión función física en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC- Callao 2018.
- ✓ Identificar la CV según la dimensión rol físico en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC- Callao 2018.
- ✓ Identificar la CV según la dimensión dolor corporal en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC Callao 2018.
- ✓ Identificar la CV según la dimensión salud general en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC - Callao 2018.
- ✓ Identificar la CV según la dimensión vitalidad en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC - Callao 2018.
- ✓ Identificar la CV según la dimensión función social en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC - Callao 2018.
- ✓ Identificar la CV según la dimensión rol emocional en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC - Callao 2018.
- ✓ Identificar la CV según la dimensión salud mental en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC - Callao 2018.

## **II. MÉTODO**

### **2.1. Diseño de investigación**

- El estudio presentó un diseño no experimental, porque no se manipuló la variable calidad de vida de pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.
- El enfoque del estudio fue cuantitativo; porque se recolectó información numérica que se representó por datos estadísticos.
- Fue de tipo descriptivo; porque se describió la realidad de la variable calidad de vida según dimensiones de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.
- El estudio fue de corte transversal, debido a que la información se recolectó en un momento determinado.

### **2.2. Operacionalización de variable**



| VARIABLE        | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL  | DIMENSIONES E INDICADORES   | ESCALA DE MEDICIÓN |
|-----------------|---|---|---|--------------------|
| Calidad de Vida | Es la percepción que tiene el paciente nefrópata respecto a su existencia en las diferentes esferas, física, psicológica, social. | <p>La variable calidad de vida será medida con el cuestionario de salud SF-36.</p> <p>Este cuestionario contiene 36 ítems, divididos en 8 dimensiones.</p> <p>Se considera el valor final de la variable:</p> <p>Calidad de vida baja= 0-50 puntos</p> <p>Calidad de vida alta= 51 - 100 puntos</p> | <p><b>1) Función física:</b> Nivel en que la salud incapacita las actividades físicas de las personas en su día a día. Tales como realizar sus propios cuidados, que satisfagan sus necesidades básicas.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Limitación al esfuerzo intenso. (Ítem 3)</li> <li>-Limitación al esfuerzo moderado. (Ítem 4)</li> <li>-Limitación cargar objetos. (Ítem 5)</li> <li>-Limitación al subir más de un piso. (Ítem 6)</li> <li>-Limitación al subir un piso. (Ítem 7)</li> <li>-Limitación al agacharse. (Ítem 8)</li> <li>-Limitación al caminar kilómetros. (Ítem 9)</li> <li>-Limitación al caminar varias manzanas. (Ítem 10)</li> <li>-Limitación al caminar una manzana. (Ítem 11)</li> <li>-Limitación en el aseo personal. (Ítem 12)</li> </ul> | Nominal            |

|  |  |  |   |  |
|--|--|--|---|--|
|  |  |  | <p><b>2) Rol físico:</b> Es el máximo rendimiento laboral de la persona con relación a su salud física, evaluando las limitaciones o dificultades en sus actividades.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Disminuye el tiempo de sus trabajos diarios. (Ítem 13)</li> <li>-Realizo menos de lo deseado. (Ítem 14)</li> <li>-Dejo de realizar actividades cotidianas. (Ítem 15)</li> <li>-Dificultad para hacer sus actividades. (Ítem 16)</li> </ul> |  |
|  |  |  | <p><b>3) Dolor corporal:</b> Evalúa el nivel del dolor y las consecuencias del trabajo doméstico.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dolor en el cuerpo. (Ítem 21)</li> <li>-Limitación en actividades a causa del dolor. (Ítem 22)</li> </ul>  |  |
|  |  |  | <p><b>4) Salud general:</b> Es la evaluación personal de la salud actual, del futuro y su resistencia a los daños.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estado de salud. (Ítem 1)</li> </ul>  |  |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <p>-Me enfermo fácilmente. (Ítem 33)<br/>         -Estoy sano. (Ítem 34)<br/>         -Salud empeora. (Ítem 35)<br/>         -Salud excelente. (Ítem 36)</p>  |
|  |  |  | <p><b>5) Vitalidad:</b> Emoción de energía al momento de realizar las actividades, frente al agotamiento y cansancio.<br/> <b>Indicadores:</b><br/>         -Lleno de vitalidad. (Ítem 23)<br/>         -Energía. (Ítem 27)<br/>         -Agotado. (Ítem 29)<br/>         -Cansado. (Ítem 31)</p>   |
|  |  |  | <p><b>6) Función social:</b> Nivel en el que influye los problemas de salud emocional o física en la vida personal.<br/> <b>Indicadores:</b><br/>         -La salud físico o emocional le dificulta actividades sociales habituales. (Ítem 20)<br/>         -La salud físico o emocional le dificulta actividades sociales. (Ítem 32)</p> |
|  |  |  | <p><b>7) Rol emocional:</b> Nivel en que los problemas emocionales dificultan las actividades cotidianas, lo que significa la disminución de tiempo dedicado a sus actividades.</p>   |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  | <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuyo el tiempo de las tareas diarias. (Ítem 17)</li> <li>-Realizo menos de lo deseado. (Ítem 18)</li> <li>-No realizo su actividad cuidadosamente. (Ítem 19)</li> </ul>   |  |
|  |  |  | <p><b>8) Salud mental:</b> Constituye las emociones más profundas como la ansiedad, depresión y el control conductual y emocional.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nervios. (Ítem 24)</li> <li>-Baja moral. (Ítem 25)</li> <li>-Calmado y tranquilo. (Ítem 26)</li> <li>-Desanimado triste. (Ítem 28)</li> <li>-Feliz. (Ítem 30)</li> </ul> |  |

## **2.3. Población y muestra**

### **2.3.1 Población**

La población de esta investigación estuvo conformada por todos los pacientes que recibieron tratamiento de diálisis peritoneal en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Esta población corresponde a los 80 pacientes que se realizan diálisis peritoneal en el segundo trimestre del año 2018.

### **2.3.2 Unidad de análisis**

Estuvo conformada por cada paciente con Insuficiencia Renal Crónica que recibió diálisis peritoneal en el mes de setiembre y octubre del año 2018 en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

### **2.3.3 Muestra**

Se obtuvo el tamaño de la muestra aplicando la fórmula para cálculo del tamaño de la muestra para proporciones en poblaciones finitas. Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un error muestral del 5%. Se consideró un valor de  $p=0.18$  que corresponde a la proporción de pacientes con calidad de vida saludable<sup>21</sup> y valor de  $q=0.82$ .

Datos:

N: 80

Z: 95% = 1.96

p: 0.18

q: (1-p): 1-0.18= 0.82

$e^2$ : 5% = 0.05

Reemplazando valores:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N-1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{80 * 1.96^2 * 0.18 * 0.82}{0.05^2 * (80 - 1) + 1.96^2 * 0.18 * 0.82}$$
$$n = \frac{45.36}{0.1975 + 0.5670}$$
$$n = \frac{45.36}{0.7645}$$

|      |
|------|
| n=59 |
|------|

La muestra calculada fue de 59 pacientes y se amplió a 67 pacientes.

#### 2.3.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de IRC en tratamiento de diálisis peritoneal mayor o igual a 6 meses.
- Pacientes > 18 años y ≤ de 65 años.
- Pacientes con IRC hemodinamicamente estables.

Criterios de exclusión:

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de IRC, que se realicen diálisis peritoneal con un tiempo menor de 6 meses.
- Pacientes que acude a su cita de consulta al servicio de nefrología y que por encontrarse con signos de congestión pulmonar pasen al servicio de diálisis peritoneal.

### **2.3.5 Tipo de muestreo**

Muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia dado que la asistencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica al servicio de nefrología es programada de manera mensual.

## **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario de Salud SF-36 que permitió determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica según las ocho dimensiones del instrumento

### **2.4.1 Cuestionario De Salud SF-36**

El Cuestionario de Salud SF-36 fue creado en el año 1994 en Estados Unidos en el idioma inglés, fue traducido al idioma español por Alonso J, Domingo A, Ribera A, Santed R, Quintana J y Rebollo P en el año 1995, con el fin de medir el estado tanto positivo como negativo de la salud. Es una escala genérica que brinda un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población en general<sup>59</sup>.

Este cuestionario tiene 36 ítems y considera 8 dimensiones; función física con 10 ítems (3-12), rol físico con 4 ítems (13-16), dolor corporal con 2 ítems (21 y 22), salud general con 5 ítems (1, 33-36), vitalidad con 4 ítems (23, 27,29, 31) función social con 2 ítems (20, 32), rol emocional con 3 ítems (17-19) y salud mental con 5 ítems (24- 26, 28,30), adicionalmente el cuestionario incluye un ítem (2) de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las dimensiones, pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud.

El cuestionario presenta tipos de respuestas de formato variado, como dicotómica y politómicas en escala tipo Likert, cada pregunta recibe un valor que posteriormente se transforma en una escala de 0 a 100 puntos. (Anexo 3)

En la primera parte del instrumento se consideró 7 ítems referente a las variables sociodemográfica, tales como sexo (Ítems 1), edad (Ítems 2), grado de instrucción (Ítems 3), lugar de procedencia (Ítems 4), tipo de trabajo (Ítems 7), así como otros datos relacionados a la enfermedad como tiempo de diagnóstico de la enfermedad (ítems 6).

#### **2.4.2 Validez des cuestionario de salud SF – 36**

El cuestionario de salud SF-36 recibió validez de constructo mediante un análisis factorial en diferentes tipos de población, es decir, en pacientes con diversas patologías, tales como, cardiopatías isquémicas, asma, EPOC, demostrando que el instrumento posee buenas propiedades psicométricas que la convierten en un instrumento de calidad<sup>51</sup>. En nuestro país en el año 2013, el cuestionario de salud SF-36 fue sometido a validez de contenido por Delgado R en una población de pacientes con insuficiencia renal crónica, con el método de juicio de expertos<sup>40</sup>.

#### **2.4.3 Confiabilidad del cuestionario de salud SF-36**

La consistencia interna del cuestionario de salud SF-36 se calculó según el coeficiente alfa de Cronbach se obtuvo en las diferentes dimensiones un valor entre 0.8 – 0.9 demostrado ser confiable<sup>51</sup>. En el Perú el cuestionario de salud SF-36 tuvo un alfa de Cronbach mayor de 0.7 por lo que se concluye que el instrumento es confiable y es aplicable a nuestra realidad<sup>40</sup>.



## **2.5. Proceso de recolección de datos**

- a) Se realizó durante los meses de Setiembre y Octubre del año 2018, para lo cual se realizaron las gestiones con las autoridades correspondientes. (Anexo4)
- b) Una vez obtenida la autorización se estableció contacto con la enfermera responsable del servicio de nefrología. (Anexo 5)
- c) En coordinación con la enfermera se estableció un cronograma para proceder al levantamiento de la información.
- d) Se acudió al servicio de nefrología en el turno de mañanas, con una frecuencia de tres veces por semana.
- e) Se coordinó con la enfermera jefe a fin de identificar a los pacientes según los criterios de selección, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.
- f) Una vez identificado el paciente se le explicó sobre los objetivos de la investigación y se solicitó su colaboración, solicitándole la firma del consentimiento informado. (Anexo 2)
- g) Luego se le entregó el cuestionario al paciente mientras esperaba su consulta procedió a desarrollar el cuestionario con un tiempo de resolución de 15 minutos.

## **2.6. Métodos de análisis de datos**

El tratamiento estadístico de la información se realizó con la ayuda del software SPSS Versión 25 para Windows. Se elaboró una base de datos y se ingresó la información para lo cual previamente se revisó cada instrumento a fin de garantizar la calidad de la información recolectada. Para medir la variable calidad de vida según dimensiones, a los pacientes con insuficiencia renal crónica con el instrumento SF-36 se siguieron los siguientes pasos:

- a) Una vez administrado el cuestionario se procedió a calcular la puntuación en base a la respuesta de cada uno de los pacientes.

- b) Se procedió a recodificar los 10 ítems (1, 20, 21, 22,23, 26, 27, 30, 35,36), que inicialmente tenían sentido negativo, con el fin de que todos los ítems tengan el mismo sentido.
- c) Se calculó la sumatoria de los ítems que componen cada dimensión con el objetivo de obtener la puntuación cruda de cada dimensión.
- d) Se realizó la transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en escalas entre 0 (peor estado de salud) y 100 (mejor estado de salud).
- e) Se aplicó estadística descriptiva con uso de medidas de tendencia central (rango, promedio, frecuencia y porcentaje) los resultados se representan en tablas.

## 2.7. Aspectos éticos.

La investigación se aplicó bajo los cuatro principios éticos:

- a) **No maleficencia:** El presente estudio descriptivo realizado los pacientes con IRC no estuvieron en circunstancias de riesgo.
- b) **Beneficencia:** Las personas encuestadas participaron en la investigación sin que se vulnera sus derechos teniendo como finalidad determinar la CV.
- c) **Justicia:** Para la ejecución de la investigación participaron los pacientes con IRC con TDP que hayan cumplido los criterios de inclusión y exclusión.
- d) **Autonomía:** Las personas con IRC eligieron voluntariamente su participación en el estudio para ello se realizó el consentimiento informado quien lo firmo en señal de aprobación. (Anexo 1)

### III. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados de las variables sociodemográfica:

#### 3.1 Características Sociodemográficas

**Tabla 1. Características sociodemográficas de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal. Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

| n=67   |       |      |
|--|-------|------|
| VARIABLES  | f     | %    |
| <b>Sexo</b>  |       |      |
| Masculino  | 28    | 41.8 |
| Femenino   | 39    | 58.2 |
| <b>Edad (años)</b>                                   |       |      |
| 20 – 40  | 18    | 26.9 |
| 41 – 60  | 40    | 59.7 |
| Mayores de 60  | 9     | 13.4 |
| Media (años)   | 46.25 |      |
| Moda (años)  | 47    |      |
| Máximo (años)  | 65    |      |
| Mínimo (años)  | 23    |      |
| <b>Nivel De Estudios</b>                             |       |      |
| Primaria   | 26    | 38.8 |
| Secundaria   | 30    | 44.8 |
| Técnico  | 7     | 10.4 |
| Universidad  | 4     | 6.0  |
| <b>Procedencia</b>                                   |       |      |
| Costa  | 28    | 41.8 |
| Sierra   | 30    | 44.8 |
| Selva  | 9     | 13.4 |
| <b>Estado Civil</b>                                  |       |      |
| Soltero/a  | 22    | 32.8 |
| Casado/a   | 24    | 35.8 |
| Conviviente  | 21    | 31.3 |
| <b>Tiempo de diagnóstico de la enfermedad (años)</b> |       |      |
| 1-3  | 40    | 59.7 |
| 4-6  | 20    | 29.8 |
| 7-15   | 7     | 10.5 |
| <b>Tipo de Trabajo</b>                               |       |      |
| Trabajo independiente                                | 21    | 31.3 |
| Trabajo dependiente                                  | 19    | 28.4 |
| Ama/o de casa  | 17    | 25.4 |
| No trabaja   | 10    | 14.9 |

Fuente: Cuestionario calidad de vida en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Daniel Alcides Carrión 2018.

La investigación estuvo conformada por 67 pacientes con diagnóstico de IRC con tratamiento de DP del servicio de nefrología del HNDAC; como se observa en la Tabla 1 el sexo femenino predominó con un 58.2%. Respecto a las edades, la edad mínima fue 23 años y la edad máxima fue 65 años, las edades con mayor porcentaje estuvieron entre los 41 – 60 años con un 59.7%. Respecto al estado civil de los pacientes nefrópatas muestra que el 35.8% son casados/as. En cuanto al lugar de procedencia el 44.8% proviene de la región sierra, seguido de un 41.8% que provienen de la costa y un 13.4% de la región selva. En lo que concierne al grado de instrucción existe un 44.8% que tiene nivel secundario, seguido del nivel primaria con un 38.8%. Por último, con relación a su actividad laboral el 31.8% presenta trabajo independiente, mientras que el trabajo dependiente obtuvo 28.4%.

### 3.2 Dimensiones de calidad de vida

Se presentan los resultados de la calidad de vida según dimensiones:

**TABLA 2. Distribución porcentual de pacientes con insuficiencia renal crónica según calidad de vida por dimensiones. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

| n=67           |                      |    |      |
|----------------|----------------------|----|------|
| Dimensiones    | variables            | f  | %    |
| Función física | Calidad de vida baja | 38 | 56.7 |
|                | Calidad de vida Alta | 29 | 43.3 |
| Rol físico     | Calidad de vida baja | 60 | 89.6 |
|                | Calidad de vida alta | 7  | 10.4 |
| Dolor corporal | Calidad de vida baja | 50 | 74.6 |
|                | Calidad de vida alta | 17 | 25.4 |
| Salud general  | Calidad de vida baja | 31 | 46.3 |
|                | Calidad de vida alta | 36 | 53.7 |
| Vitalidad      | Calidad de vida baja | 49 | 73.1 |
|                | Calidad de vida alta | 18 | 26.9 |
| Función social | Calidad de vida baja | 29 | 43.3 |
|                | Calidad de vida alta | 38 | 56.7 |
| Rol emocional  | Calidad de vida baja | 41 | 61.2 |
|                | Calidad de vida alta | 26 | 38.8 |
| Salud mental   | Calidad de vida baja | 20 | 29.9 |
|                | Calidad de vida alta | 47 | 70.1 |

Fuente: Cuestionario de salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

Por otra parte en la tabla 2 nos muestra las ocho dimensiones que evalúan la CV de los pacientes con IRC, tenemos que en la dimensión función física la calidad de vida es baja en el 56.7%, en el rol físico se evidencia una calidad de vida baja con un 89.6% , en la dimensión dolor corporal se observa una calidad de vida baja con un 74.6%, con respecto a la dimensión salud general se evidencia que el 53.7% presentan una alta calidad de vida y el 46.3% presentan una baja calidad de vida. En la dimensión vitalidad se evidencia que más de la mitad de la muestra presentan una calidad de vida baja con un 73.1%. En la dimensión función social presentan una calidad de vida alta con un 56.7%, en la dimensión rol emocional muestran una calidad de vida alta con un 61.2%. Por último, en la dimensión de salud mental se evidencia que el 70.1% presenta una calidad de vida alta.

#### IV. DISCUSIÓN

La investigación se ejecutó con 67 pacientes con tratamiento de DP en el servicio de nefrología del HNDAC, los resultados sociodemográficos nos muestran que el sexo que predomina es el femenino con un 58.2% (Véase tabla 1), dado que los factores de riesgo de la insuficiencia renal crónica en las mujeres son las infecciones urinarias recurrentes, estos datos son respaldados por la sociedad española de nefrología el cual indica que el 50% de mujeres padecen de estas infecciones, esto puede darse por causa fisiológica, puesto que la uretra de la mujer es mucho más corta que la del hombre y se encuentra ubicada más cerca del ano; por lo que están predispuestas a padecer de infecciones del tracto urinario que a largo plazo podrían desencadenar en una insuficiencia renal. Muchas veces estas infecciones son mal tratadas, por lo que seguirá existiendo la colonización de los microorganismos, que son capaces de seguir sobrepasando los mecanismos de defensa del individuo y continuar deteriorando el órgano renal, dado que toda alteración o padecimiento que dañe los riñones puede causar la insuficiencia renal crónica.

Estos resultados coinciden con Meléndez L y Taboada M, donde predominó el sexo femenino con el 54.5%, dado que el estudio se realizó en Lima, en donde existe una prevalencia de mujeres con insuficiencia renal crónica según el boletín epidemiológico del 2016, pero difiere en el estudio de Salcedo G, porque nos muestra que el sexo con prevalencia en su estudio es del sexo masculino con un 51.4%, dado que este estudio se realizó en Cajamarca, por lo que se encuentra diferencia en el aspecto sociodemográficos.<sup>21,39</sup>

Respecto a la edad, el rango promedio estuvo entre 41-60 años con el 59.7% (Véase tabla 1). Estos resultados según la OMS comprenden a la etapa de vida de la adultez madura, según sus características es una población que se encuentra económicamente activa, es decir laborando, pero fisiológicamente a partir de los 40 años a más es donde existe un notable desgaste de todo el organismo, es decir,



empieza a ver disminución de la vista, pérdida de la fuerza y masa muscular, disminución del tejido óseo, con relación a la función renal se empieza a perder la capacidad para limpiar la sangre, porque disminuye la velocidad de filtración y el número de nefronas y sumado a que la muestra presenta insuficiencia renal crónica, es el porqué de que exista un alto porcentaje de estas edades.<sup>67</sup>

Con relación a la edad, en Lima los resultados se asemejan con lo encontrado por Meléndez L y Taboada M, donde el 61.9% se encontró en el rango de edad 35-64 años y en Cajamarca por Salcedo G, donde el mayor porcentaje fue de 45.7% en los rangos de edad 41-60 años. Esta coincidencia de los resultados podría ser explicados dado que se estima que el promedio de edad de los pacientes con insuficiencia renal crónica en el Perú es en la etapa adulta madura. Pero en México los resultados difieren en el estudio de López L, Baca C, Guzmán R, Ángeles A, Ramírez R y López G, donde el 90% se encontró en el rango de edad de mayor de 60 años, esto se debe a que existe una mayor prevalencia de esta enfermedad en los adultos mayores.<sup>21,5</sup>

Dando respuesta a los objetivos planteados a este estudio, nuestros hallazgos evidencian lo siguiente:

Respecto a la dimensión función física, presenta que solo el 43.3% percibieron calidad de vida alta (Véase tabla 2), esto se puede atribuir al tiempo de diagnóstico de la enfermedad ya que en el rango de 1-3 años presenta un 59.7% (Véase tabla 1), dado que en el estadio V de la enfermedad los riñones perdieron su función de filtración, como consecuencia la persona se va deteriorando físicamente, presentando síntomas, como calambres, mareos, vómitos, cansancio, es ahí donde se inicia con el tratamiento de reemplazo renal. Y ya cuando ellos se encuentran en tratamiento de diálisis peritoneal su organismo se encuentra en un proceso de adaptación, debido a que el paciente que se realiza este tratamiento presenta un catéter abdominal, donde debe realizarse diariamente y de 3 a 4 veces al día su diálisis, es ahí donde se evidencia las posibles limitaciones que le podría producir en sus actividades cotidianas, tales como, caminar varias cuadras, subir varias

escales, cargar peso, agacharse, realizar esfuerzos moderados e intensos (Véase tabla 3) lo que se traduciría en la transición de una calidad de vida baja.(Anexo 7)

El estudio de Flores J y Díaz M de la ciudad de Tarapoto presentan que solo el 41.9% de los pacientes con diálisis peritoneal tienen una calidad de vida alta, estos resultados son similares en cuanto a la percepción de la calidad de vida del paciente, no obstante, no son comparables con este estudio, dado que no especifican los autores que tiempo tiene el paciente con la enfermedad, con respecto a la variable edad existe de igual manera una similitud, ya que el rango de edad que predomina es de 43-60 años con un 54.8%.<sup>20</sup> Existe una amplia diferencia con los resultados de Salcedo G, donde el 77.1% presenta una calidad de vida buena, esto podría atribuirse a que el 74.3% de los pacientes presentan de 2 a más de 3 años el tratamiento de diálisis peritoneal, esto puede atribuirse a que los pacientes ya cuenta con un largo tiempo con la enfermedad y podrían a ver adaptado a todos los cambios que ha generado el hecho de recibir el tratamiento, por lo que el paciente presentaría más experiencia e integración del tratamiento a su estilo de vida, percibiendo una calidad de vida buena.<sup>20,39</sup>

Respecto a la dimensión rol físico, se encontró que apenas el 10.4% presenta calidad de vida alta (Véase tabla 2), esto se podría atribuir dado que el paciente siente que su salud física está afectada dado al tiempo de la enfermedad, además el hecho de recibir tratamiento con diálisis peritoneal interfiere con el tiempo que tiene que brindarle a su trabajo, presentando dificultad en sus actividades cotidianas, esto se evidencia diariamente cuando el paciente tiene que interferir en su jornada laboral (Véase tabla 4), dado que diariamente se debe realizar de 3 a 4 veces el recambio de la diálisis y el dializado tiene que permanecer en la cavidad abdominal de 4 a 6 horas para que se pueda realizar una buena depuración, de esta manera se va alterando el ritmo de vida del paciente, cabe resaltar que el 59.7% de los pacientes son trabajadores, de manera dependiente e independiente (Véase tabla 1), perteneciendo a la población económicamente activa. (Anexo 7)

Los resultados son similares con la investigación de Flores J y Díaz M, donde solo el 29% presentan calidad de vida alta, esto resultados se podrían explicar porque presentan alteraciones físicas que los limitan a realizar sus actividades cotidianas, cabe resaltar que existen características sociodemográficas similares con nuestra muestra, predominando la variable edad, ya que el rango de edad similar es de 43-60 años con un 54.8%, es decir los pacientes de estos estudios también conforman la población económicamente activa, por lo que ellos también presentan alteraciones en el ámbito laboral. Mientras que Salcedo G presenta un 65.7% de calidad de vida alta en esta dimensión, esto se debe a que estos pacientes si bien es cierto se encuentran semejantes a nuestro rango de edad, esta muestra presenta trabajos independientes donde los pacientes se pueden organizar y realizar su diálisis peritoneal sin ningún inconveniente.<sup>20, 39</sup>

La dimensión dolor corporal, presenta un 25.4%, es decir, la cuarta parte de la muestra percibieron calidad de vida alta (Véase tabla 2), esto se puede atribuir a que después de realizarse el tratamiento de diálisis el paciente presenta dolores a nivel lumbar, originado por el exceso de volumen de líquido de diálisis al alterar la postura corporal, pero también los pacientes pueden sentir dolor durante la infusión originado por el chorro de líquido sobre alguna superficie de la cavidad del peritoneo y si es durante el drenaje del líquido, puede estar producido por la adherencia del catéter sobre alguna superficie al quedar vacía la cavidad peritoneal, considerando que este procedimiento se lo debe realizar de 3 a 4 veces al día entonces va a repercutir en esta dimensión, por esta razón es que se les indica a los pacientes que realicen sus controles mensuales para que se pueda evaluar minuciosamente la evolución ante el tratamiento, ya que puede generar que la intensidad del dolor perjudique directamente la CV del paciente, se debe considerar que esta dimensión guarda relación con la dimensión rol físico porque como se puede observar el 89.6% de los pacientes presentan estas limitaciones en sus trabajos y vida diaria.<sup>66</sup>

Los resultados coinciden con el estudio de Meléndez L y Taboada M, donde el 27% presenta una calidad de vida alta, debido a que de igual manera, la dimensión rol físico presenta una calidad de vida baja en este estudio, originando dolores intensos en el paciente que los limitan a realizar sus actividades cotidianas, alterando su calidad de vida. Mientras que la investigación de Flores J y Díaz M difieren con el estudio debido a que ellos presentan un 61.3% de calidad de vida alta, dado que posiblemente las personas que participaron en el estudio, aparte de tener un tratamiento farmacológico adicional al de diálisis, al mismo tiempo la mayoría de pacientes cumple con las indicaciones del nefrólogo, lo cual permite que la comorbilidad que tienen, no afecten su vida diaria.<sup>21, 20</sup>

La dimensión salud general, presenta un 53.7% de calidad de vida alta (Véase tabla 2), esto nos indica que existe una adecuada valoración personal del estado de salud actual y las perspectivas futuras (Véase tabla 8), pero siempre se manifiesta la presencia de cansancio y desánimo que padece el paciente en algunas ocasiones, esto se debe a que esta modalidad del tratamiento requiere mayor autocuidado por parte de los pacientes; ya que se deben realizar de 3 a 4 recambios al día, todos los días del año, pero pese a eso, las expectativas de la salud actual y del futuro no se ven tan alteradas, ya que el paciente sabe que con la continuación de tratamiento ellos se van a sentir cada vez mejor, además que son personas que se encuentran en la población económicamente activa, por eso ellos su percepción de la vida es diferente.

Los resultados no son similares con los estudio de Meléndez L y Taboada M, ya que presenta un 32% de calidad de vida alta y Salcedo G, que presenta un 40% de calidad de vida alta, estos resultados pueden darse por que cada estudio tiene características propias de su muestra, que concluyen en que el paciente demuestre una valoración de su percepción de salud de manera negativa, tanto del presente como del futuro.<sup>21, 39</sup>

En la dimensión vitalidad, solo la tercera parte de la muestra presenta calidad de vida alta, es decir, el 26.9% (Véase tabla 2), esto se puede atribuir ya que el paciente presenta alteraciones en la esfera física, al tener un alto porcentaje en la calidad de vida baja en las dimensión función física, rol físico y dolor corporal (Véanse tablas 3,4,5,6), perdiendo el equilibrio que se debería de conservar con los sentimientos de energía y vitalidad ya que estos enfrentan a la sensación de cansancio y agotamiento, porque si los conservamos se podría realizar las tareas diarias sin ninguna dificultades. Pero estos sentimientos de vitalidad también van disminuyendo a medida que el individuo madura, es por eso que se relaciona con la variable edad, dado que nuestro rango de encuentra entre 41-60 años. Se debe resaltar que los pacientes presentan una actividad laboral activa con un 59.7%, debido a esto las responsabilidades del trabajo sumado a la enfermedad y a su edad hace que haya una disminución considerable de la vitalidad en el paciente.

Los resultados coinciden con Meléndez L y Taboada M, porque presentan un 27% de calidad de vida alta, esto se debe a que los pacientes presentan las mismas dimensiones bajas que engloban a la esfera física y de igual manera se asemeja el rango de edad de dichas personas, por ende estos pacientes ven alterado los sentimientos de vitalidad y energía. Mientras que la investigación con mayor diferencia es la de Salcedo G, ya que el 74.3% de su muestra presenta una calidad de vida buena, pese a que presentan las mismas características sociodemográficas, de edad y de tipo de trabajo, que las nuestras, la diferencia con este estudio es que ellos presentan un grupo de apoyo que favorece a la esfera psicológica del paciente, ayudándolo a mantenerlos con los sentimientos de energía y vitalidad que se necesita para afrontar esta enfermedad.<sup>21, 39</sup>

La dimensión función social, presenta un 56.7% de calidad de vida alta (Véase tabla 2), esto se puede atribuir a que los paciente ya no se aíslan de la sociedad, debido a que los pacientes presentan un 67.1% ya sea de casados o convivientes (Véase tabla 1) constituyendo así un soporte para el paciente, evitando que exista en ellos un desequilibrio en la interrelación con su entorno familiar, dado que en la mayoría de casos la participación de los familiares es fundamental en el

tratamiento de los pacientes, lo que significa que en la esfera social han logrado adaptándose tanto el paciente como su entorno al nuevo estilo de vida, fortaleciendo de alguna manera las esferas físicas y psicológicas, ya que al realizarse diálisis peritoneal no debe existir problemas de salud física y mental que los limite a para participar en reuniones especiales de los familiares o de amigos.

Los resultados se acercan al estudio de Flores J y Díaz M, porque presenta un 61.3% de calidad de vida buena, con Salcedo G, exista un amplia diferencia en el porcentaje, pero de igual manera se encuentra en buena calidad de vida con un 97.1%, este último estudio presentan estos resultados, dado que se les realizó un test de conocimientos sobre su enfermedad y tratamientos y presentaron un alto nivel de conocimiento, pero adicional se sabe que el tratamiento de diálisis peritoneal es un tratamientos que se realiza en el hogar del paciente o en un ambiente adecuado y que el paciente se puede organizar para realizarse dicho tratamiento sin interferir con sus actividades sociales. Mientras que la investigación realizada por Delgado R, presenta un 37.1% de calidad de vida de alta, esto se debe a que la características de los pacientes de estudio mostraron que el tratamiento de diálisis peritoneal altera la vida del paciente, trayendo como consecuencia síntomas físicos de la enfermedad, hubo algunos que se identificaron como socialmente perturbados, debido a que ellos solo se empezaron a aislarse socialmente.<sup>20, 39,40</sup>

La dimensión de rol emocional, presenta un 38.8% de calidad de vida alta (Véase tabla 2), esto se da cuando los problemas emocionales interfieren en el trabajo y otras actividades diarias, se puede atribuir a que los pacientes presentaron dificultades para realizar sus tareas diarias por dichos problemas, uno de los factores que genera estos problemas es el proceso de adaptación que tiene el paciente, porque se debe recordar que presentamos un rango de edad de 1-3 años de permanencia con la enfermedad , es decir, que existen pacientes que empezaron la diálisis peritoneal hace menos de un año, por esa razón es que deben brindar el mayor tiempo de su día, disminuyendo el rendimiento en el trabajo y tal vez eso genere sentimiento de incapacidad y desánimos para realizar cualquier actividad, por el temor a que su salud se empeore.

Los resultados se asemejan a la investigación de Meléndez L y Taboada M, presentando un 41% de calidad de vida alta, dado que presentan características sociodemográficas que se asemejan a la nuestra, una de las principales es la edad del paciente, dado que se encuentran en la población económicamente activa, donde ellos están siguiendo una rutina en su estilo de vida, pero cuando a lo largo de la vida llega un cambio inesperado, en donde tiene que cambiar tanto física como emocionalmente para poder adaptarse a estos cambios es ahí donde disminuye la calidad de vida. En la investigación de Salcedo G, presenta un 71.4% en calidad de vida alta, esa gran diferencia se debe a que presentan características sociodemográficas que les favorece para no tener problemas emocionales, ya que cuentan con apoyo de su familia, además que viven con ellos, desempeñan actualmente su ocupación o profesión.<sup>21,20</sup>

La dimensión de salud mental, presenta un 70.1% de calidad de vida alta (Véase tabla 2), esta evalúa los sentimientos de depresión, ansiedad, control de la conducta y control de emociones, estos sentimientos se atribuyen con mayor frecuencia a personas que se encuentran solitarias, que presentan limitaciones físicas o mentales producidas por la enfermedad; en cambio con nuestra muestra el 67.1% que presentan una familia, ya sea de casado o conviviente, esta es importante porque es ahí donde se le brinda el soporte adecuado para poder afrontar este tipo de enfermedad, por ende se evita que el paciente caiga en estos sentimientos negativos, mientras va aprendiendo a controlar la conducta las emociones y a adaptarse a su nuevo estilo de vida, cabe resalta que esto no significa que no pueda continuar con su ritmo de vida y mucho menos que él se sienta menos, es por eso que más de la mitad de los pacientes de la muestra refieren estar tranquilos y calmados.

Los resultados se asemejan al estudio de Salcedo G, que presenta un 91.4% de calidad de vida alta, dado que esta investigación tienen un alto nivel de conocimientos sobre su enfermedad y tratamiento aunque si bien es cierto hay un pequeño grupo que aún desconoce ciertos aspectos de su enfermedad y tratamiento,

eso no les impide asumir su enfermedad conscientemente, tranquila y positivamente ya que manejan aspectos importantes que les ayuda a su autocuidado, además de que según sus características demográficas de este grupo de personas todos viven con algún familiar. La investigación de Delgado R, presenta un 63.2% de calidad de vida baja y media, esto se debe a que el paciente experimenta una disminución de las actividades diarias de forma progresivo o permanente acortando sus propias posibilidades, afectando su auto concepto, sentido de la vida y provoca estados depresivos, ansiedad y poco manejo de sus emociones.<sup>39,40</sup>



## V. CONCLUSIÓN

- ✓ Los pacientes del servicio de nefrología del HNDAC mayormente son del sexo femenino, se concentró en el rango de edad de 41 a 60 años, con relación al tiempo de diagnóstico con la enfermedad los pacientes presentan en su mayoría un rango de 1 a 3 años.
- ✓ Según el cuestionario de salud SF-36 los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC presentaron calidad de vida baja en cinco dimensiones.
- ✓ Más de la mitad de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal de servicio de nefrología del HNDAC según la dimensión función física obtuvieron una calidad de vida baja.
- ✓ Menos de la cuarta parte de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal de servicio de nefrología del HNDAC según la dimensión rol físico presentaron calidad de vida alta.
- ✓ Las dos terceras partes de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal de servicio de nefrología del HNDAC según la dimensión dolor corporal obtuvieron calidad de vida baja.
- ✓ Más de la mitad de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal de servicio de nefrología del HNDAC según la dimensión salud general presento calidad de vida alta.
- ✓ Las dos terceras partes de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal de servicio de nefrología según la dimensión vitalidad presentaron calidad de vida baja.
- ✓ Más de la mitad de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal de servicio de nefrología HNDAC según la dimensión función social tuvo calidad de vida alta.
- ✓ Menos de las dos terceras partes de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal de servicio de nefrología del HNDAC según la dimensión rol emocional tuvo calidad de vida baja.
- ✓ Las dos terceras partes de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal de servicio de nefrología según la dimensión salud mental tuvo calidad de vida alta.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- ✓ Se recomienda realizar estudios con enfoque cualitativo, dado que la calidad de vida es un concepto subjetivo, a fin que se pueda obtener de primera fuente la percepción que tiene el paciente respecto a su calidad de vida considerando todas estas dimensiones.
- ✓ Según los resultados presentados con respecto a la esfera física, se recomienda en el servicio de nefrología con el apoyo del equipo multidisciplinario se fortalezca la asistencia de los pacientes a sus controles, para que de esta manera el paciente un evaluación integral, evaluando en esta aspecto las posibles complicaciones del tratamiento, principalmente el dolor corporal, evaluar de igual manera el estado nutricional, es decir, el tipo de dieta, las medidas antropométricas, entre otros aspectos, para que de esta manera los pacientes no presenten congestiones ni mucho menos limitaciones en el área física.
- ✓ Según los resultados presentados con respecto a la dimensión rol emocional, se recomienda fortalecer el vínculo y apoyo familiar mediante la implementación de visitas domiciliarias, de esta manera se pueda trabajar directamente con el núcleo familiar y se puede evaluar la dinámica en el hogar, esto permitirá identificar los factores que ponen en riesgo el estado emocional del pacientes, con la finalidad de que exista una respuesta positiva, es decir, que pueda realizar sus actividades cotidianas como lo hacía antes que tuviera la enfermedad, mejorando de esta manera la CV.

## VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. OPS-OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [En línea] Washington, DC. 2015. [Consultado el 15 de enero del 2018] URL disponible en: <http://www.paho.org/hq/index.php>
2. Sociedad Latinoamericana de nefrología e hipertensión. Programa Nacional de Salud Renal. [En línea] 2015 [Consultado el 15 de enero del 2018] Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec>
3. MINSA. Diabéticos e hipertensos pueden padecer enfermedad renal. [En línea] Perú. Marzo 2015. [Consultado el 15 de Enero del 2018] URL disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16193#cabe\\_tag](http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16193#cabe_tag)
4. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. [En línea] Perú. 2015. [Consultado el 02 de febrero del 2018] URL disponible en: [http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=598&Itemid=353](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353)
5. López y López L, Baca C, Guzmán R, Ángeles A, Ramírez R, López G et al. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. Med. Interna Méx. [Revista en la Internet]. 2017 Abr [citado 2018 Agosto 24]; 33 (2):177-184. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018648662017000200177](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018648662017000200177)
6. Barros H, Herazo B, Aroca M. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad crónica. [En línea] Colombia, 2015; Vol 63 N° 4: 646-45. [Consultado el 05 de Febrero del 2018] URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63n4/v63n4a09.pdf>
7. Aica H. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Peu. 2015.

8. Capote L. Casamayor L. Castañer M. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista Cuba de medicina militar*. Cuba, 2012; 41(3).
9. Organización Mundial de la Salud. Programa envejecimiento y ciclo vital. Envejecimiento activo: un marco político. [En línea] 2012: 10(2), 124-125. [Consultado el 05 de Marzo del 2018] URL disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>
10. Tuesca M. La calidad de vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte* [En línea] 2012: 21 [Consultado el 15 de marzo del 2018] URL disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81702108>
11. Watanabe Y. Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud* [En línea] 2014: 15(1), 121-126 [Consultado el 15 de marzo del 2018] URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29115113.pdf>
12. Nava G. La calidad de vida: análisis multidimensional. [En línea] *Enf Neurol México*, 2012. 11(3). [Consultado el 16 de Marzo del 2018] URL disponible en: <file:///C:/Users/user/Desktop/CV.pdf>
13. Avila J. ¿Qué es calidad de vida? Instituto Nacional De Ciencias Médicas Y Nutrición Salvador Zubirán, [En línea] México.2013 [Consultado el 16 de marzo del 2018] URL disponible en: <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.htm>
14. Perales M, García L, Reyes P. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología*. 2012; 32(5):622-30.
15. Úrzua A, Pavlov R, Cortes R, Pino V. Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. *Ter Psicologías*. 2011.
16. Shumaker S, Naughton M. La evaluación internacional de la calidad de vida relacionada con la salud: una perspectiva teórica. En Shumaker SA, Berzon RA, Eds. *Evaluación de la calidad de vida relacionada con la evaluación internacional de la salud. Teoría, Traducción, Medición y Análisis*. Nueva York: Rapid Communication 1995; 3-10.

17. Patrick D, Erickson P. Estado de salud y política de salud. Allocating Resources to Health Care. Oxford University Press 1993; 22.
18. Schaloch R, Verdugo M. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales, [En Línea] Madrid: Alianza Editorial; 2003. [Consultado el 20 de Febrero del 2018] URL disponible en: <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/6452/8-1/calidad-de-vida-manual-para-profesionales-de-la-educacion-salud-y-servicios-sociales.aspx>
19. Perales M, Duschekb S, Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. [En Línea]. España; 2015. [Consultado el 20 de Febrero del 2018] URL disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516000424>
20. Flores J, Díaz M. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital EsSalud Tarapoto. Perú. 2012.
21. Meléndez L, Taboada M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con tratamiento. Hemodiálisis y diálisis peritoneal servicio nefrología hospital nacional Alberto sabogal Sologuren – EsSalud, callao. Universidad Winner. [En Línea] Lima, 2016. [Consultado el 20 de Marzo del 2018] URL disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/>
22. Carrasco F. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo-2015. [En Línea] UNMSM. Lima-2016. [Consultado el 10 de Abril del 2018] URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>
23. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. [En Línea] Ciencia y Enfermería-2012 [Consultado el 10 de abril del 2018] URL disponible en: [www.udec.cl/publicaciones/cye](http://www.udec.cl/publicaciones/cye)
24. Aliaga Tovar J. Psicometría. Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez. [En Línea]. [Consultado 24 de marzo del 2018]. URL disponible en: <http://datateca.unad.edu.co/contenidos/401517/1U2LibroEAPAliaga.pdf>

25. Caro S. Enfermería. Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte. Barranquilla [internet].2009; 25(1):172-178. [Consultado 2018 may 06]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/1834/5777>
26. Bautista L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig. Enferm. Imagen Desarr.2015; 17(1):131- 148.
27. Alguacil J. Calidad de vida y modelo de ciudad, calidad de vida urbana: variedad, Cohesión y medio ambiente. [En Línea] Boletín 2000, 15. [Consultado el 19 de Marzo del 2018] URL disponible en: [//habitat.aq.upm.es/boletín/n15/ajalg.html](http://habitat.aq.upm.es/boletín/n15/ajalg.html) (02-12-2010)
28. Rueda S. Habitabilidad y calidad de vida, en cuadernos de investigación urbanística, [En Línea] 2004. 42. [Consultado el 29 de abril del 2018] URL disponible en: [//dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1333780](http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1333780), (28-01-2011)
29. Alonso J y Prieto L. Versión española del SF-36, Cuestionario de Salud, un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin (España) 1995.104: 771-776.
30. Méndez M. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014. [En línea] Guatemala 2015. [Consultado el 20 de Febrero del 2018] URL disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Miranda-Irza.pdf>
31. Cabada R, Cruz G, Quezada A. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. [En Línea] Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2016 julio; 21(3). [Consultado el 25 de Febrero del 2018] URL disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47347633003.pdf>
32. Márquez P. Cuidado y el amor. Salud Uninorte. Colombia [internet].2010; 65(1):152-168. [Consultado el 21 de Marzo del 2018]. URL Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/Article/1834/57>
33. Páez A, Jofré M, Azpiroz C y Bortoli A. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2009. Rev. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia V. 8 No. 1 PP. 117-124.

34. American Kidney Fun. Dialisis peritoneal (PD). S.f. Recuperado de: <http://www.kidneyfund.org/espanol/falla-renal/tratamientos-para-la-falla-renal/dilisis-peritoneal/>
35. Ardila R. Calidad de vida una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003 Febrero; Vol. 35(161-164)
36. Quispe M. Calidad De Vida De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Con Terapia De Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, Asegurados En Essalud Puno-2016.
37. Cunha F, Teles L, Vasconcelos P Alves M., Santana R., De Oliveira F. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. 2011 Julio, [En Línea] Brazil-2012. [Consultado el 30 de Mayo del 2018] URL Disponible en: <file:///C:/Users/user/Downloads/calidad%20de%20vida%20IRC%20imprimir.pdf>
38. Santos G. Validez y confiabilidad del cuestionario de calidad de vida SF-36 en mujeres con LUPUS, Puebla. [En Línea] 2017 [Consultado el 01 setiembre del 2018] URL Disponible en: <https://www.fcfm.buap.mx/assets/docs/docencia/tesis/ma/GuadalupeSantosSanchez.pdf>
39. Salcedo G. Calidad de vida de personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continúa Hospital II ESSALUD, Cajamarca 2015. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2015. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/982/tesis%20terminada%20para%20presentar%20imprimir%20listo.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
40. Delgado R. Calidad de vida en paciente Hemodializados y con Diálisis Peritoneal del hospital Víctor Lazarte Echeagaray [Tesis Especialidad en Nefrología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2013.
41. Nissenson, A y Port, F. Epotin therapy and quality of life. Ontario: Grant Amgen, Inc. (1991)
42. Valencia C. Identificación y Prevención de Problemas Psicosociales en el Enfermo Renal. Barcelona; 1996 Mayo; Vol. 5(16-19)

43. Badia X, Alonso J. Medidas genéricas de Calidad de vida relacionada con la salud. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: 2007. EDITTEC. Pp.131-209.
44. Hernández M, Castañeda M, Burciaga G, Garvalena V. Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: Diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis. [En línea] 2014 [Consultado el 15 de setiembre del 2018] URL Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/108/calidad-de-vida-en-pacientes-con-tratamiento-sustitutivo-renal-dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria-y-hemodialisis/>
45. Martínez R. Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. [Tesis Licenciatura] México: Universidad Veracruzana, 2013.
46. Verdugo M . El concepto de calidad de vida, su medición y su utilización. Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación. Salamanca; 2006: Amarú ediciones Pp 29-60.
47. Roy C. El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. Cultura de los cuidados [En línea] 2000[Consultado el 20 de agosto del 2018] URL Disponible en: [file:///C:/Users/user/Downloads/CC\\_07-08\\_17.pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/CC_07-08_17.pdf)
48. Naranjo H, Concepción P, Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [En Línea]. 2017 [citado 20 de agosto del 2018]; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).
49. Herrera A, Benites Z, León Y, Huarcaya R, Silveira M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. J Bras Nefrol. 2015;37(4):507-8. [ Disponible en ] [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172016000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007)
50. INEI .Peru, enfermedades no tranmitibles y transmitibles, 2017 [ Disponible en ]



[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/libro.pdf)

51. Villgut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, Santed R, Valderas J, Ribera A, Domingo A, Alonso J. El cuestionario de Salud SF-36: Una década de experiencia y nuevos desarrollos, España. 2004.

52. Ministerio de salud. Boletín epidemiológico nacional 2018. Perú, 2018, pag. 3-4.

Disponible en: [Internet]

<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>

53. Gomez H. Atención de peruanos con insuficiencia renal crónica. 2015 Disponible en: [Internet]

<https://peru21.pe/lima/atencion-tres-millones-peruanos-sufren-enfermedad-renal-68438>

54. Bricker N, Morrin P y Kime S. The pathologic physiology of chronic Bright's disease. Estados Unidos; Med 1960; 28: 77.

55. Soriano C. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología 2004; 24.

56. K/DOQI clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. Am J Kidney Dis 39 (suppl 1) 1: S1-266. 2002.

57. Kidney Foundation. Insuficiencia renal crónica, definición, clasificación y tratamiento. España, 2002. Disponible en: [Internet]

[https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11500166\\_aai\\_patbro\\_aboutckd\\_pharmant\\_nkf\\_span\\_jan08.pdf](https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11500166_aai_patbro_aboutckd_pharmant_nkf_span_jan08.pdf)

58. Fundación Norteamericana de Riñón y Urología. Insuficiencia renal crónica. Como elegir un tratamiento adecuado para usted. New York; 200. Disponible en: [Internet]

<file:///E:/TESIS%20SHARON%20SOSA/APOYO/TODO%20RENAL/IRC%20con%20ceptos%20DP%20Y%20HD.pdf>

59. Alonso J, Domingo A, Ribera A, Santed R, Quintana J y Rebollo P. Cuestionario de Salud SF-36; versión española; 2003. Disponible en: [Internet]

- [http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36\\_CUESTIONARIOpdf.pdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf)
60. Ajay K. Israni B. Laboratory Assessment of Kidney Disease. In Kidney BaRT, editor. Insuficiencia Renal Cronica. 8th ed. Philandelia, PA USA : Saunders Elsevier: En S. A. Barry M Brenner, Brenner and Rector's The Kidney; 2007. p. 724-58.
  61. Torres R. Insuficiencia renal cronica. In Javier B. Nefrología. Quinta ed. Colombia: Quad Graphics Colombia S.A.; 2012. p. 249-265.
  62. Sanguinetti C. Síndromes en medicina interna. [Online]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2007 [cited 2017 Marzo 06. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/bibliounapunosp/reader.action?docID=10832249&ppg=162>.
  63. Pareja M, Pérez K, Pérez J. Insuficiencia renal aguda y cronica. [Online]; 2004 [cited 2017 febrero 23] Disponible en:[http://mural.uv.es/rasainz/1.4\\_grupo6\\_insuficiencia\\_renal.pdf](http://mural.uv.es/rasainz/1.4_grupo6_insuficiencia_renal.pdf).
  64. Ribes A. Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. Servicio de Nefrología Anales de Cirugía Cardíaca y Vasculat. Fundación Puigvert. Cartagena. 2004; Vol. 10(8-76).
  65. Valenzuela C, Cieza J, Miyahira J, Loza C, Cieza M, Bernuy J. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y el manejo de insuficiencia renal crónica en estado terminal Hospital Cayetano Heredia. In Resolución Directoral; 2013; Lima. p. 25.
  66. Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Cuidados de enfermería en diálisis peritoneal. [Online]; 2010 [citado el 09 de Noviembre]. Disponible en: <http://www.logoss.net/uploads/cursos/temamuestra/tema80.pdf>.
  67. Gutiérrez E, Ríos P. Envejecimiento y campo de la edad [En línea]; 2006 [Citado el 11 de Noviembre]. Disponible en : <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v14n25/art02.pdf>

## VIII. ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, estoy trabajando en un estudio que pretende conocer como usted considera su calidad de vida, esto es con el fin de identificar necesidades que permitan mejorar los programas y servicios para personas con insuficiencia renal crónica. Quisiera pedir su participación, le garantizo que la información brindada solamente será empleada para fin de este estudio, siendo totalmente confidencial.

Yo.....,de claro haber sido informado(a) de la investigación “Calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018”, donde la investigadora me ha explicado el objetivo de estudio, y ha aclarado mis dudas es por eso que voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de la Estudiante Sosa Atravero Sharon Jennifer.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE

Callao..... del....del 2018



## II. SEGUNDA SECCIÓN: CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

A continuación encontrará Ud. unas preguntas que se refieren a como se siente en su vida diaria, marque Ud. solo una respuesta según como considere se siente. Recuerde que no hay respuesta correcta ni incorrecta, todas las respuestas son validadas

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

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

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

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

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

| Nº | Interrogantes<br>Su salud actual...   | Sí, me<br>limita<br>mucho<br>(1) | Sí, me<br>limita<br>un<br>poco<br>(2) | No,<br>me<br>limita<br>nada<br>(3) |
|----|---|----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 3  | ¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores? |                                  |                                       |                                    |
| 4  | ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, caminar más de una hora?                                    |                                  |                                       |                                    |
| 5  | ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?   |                                  |                                       |                                    |
| 6  | ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?   |                                  |                                       |                                    |
| 7  | ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?   |                                  |                                       |                                    |
| 8  | ¿Le limita para agacharse o arrodillarse?   |                                  |                                       |                                    |
| 9  | ¿Le limita para caminar un kilómetro o más?   |                                  |                                       |                                    |
| 10 | ¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?  |                                  |                                       |                                    |
| 11 | ¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?   |                                  |                                       |                                    |
| 12 | ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?  |                                  |                                       |                                    |

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

| N° | Interrogantes<br>Durante las 4 últimas semanas   | Sí<br>(1) | No<br>(2) |
|----|--|-----------|-----------|
| 13 | ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?  |           |           |
| 14 | ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?   |           |           |
| 15 | ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?   |           |           |
| 16 | ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?                              |           |           |
| 17 | ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?        |           |           |
| 18 | ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?   |           |           |
| 19 | ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? |           |           |

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

|             |                |                |                 |              |
|-------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| Nada<br>(1) | Un poco<br>(2) | Regular<br>(3) | Bastante<br>(4) | Mucho<br>(5) |
|-------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|

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

|                    |                     |                    |                     |                  |                      |
|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|------------------|----------------------|
| No, ninguno<br>(1) | Sí, muy poco<br>(2) | Sí, un poco<br>(3) | Sí, moderado<br>(4) | Sí, mucho<br>(5) | Sí, muchísimo<br>(6) |
|--------------------|---------------------|--------------------|---------------------|------------------|----------------------|

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

|             |                |                |                 |              |
|-------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|
| Nada<br>(1) | Un poco<br>(2) | Regular<br>(3) | Bastante<br>(4) | Mucho<br>(5) |
|-------------|----------------|----------------|-----------------|--------------|

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas, en cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

| N° | Interrogantes   | Siempre<br>(1) | Casi siempre<br>(2) | Muchas veces<br>(3) | Algunas veces<br>(4) | Solo alguna vez<br>(5) | Nunca<br>(6) |
|----|---|----------------|---------------------|---------------------|----------------------|------------------------|--------------|
|    | Durante las 4 últimas semanas...                                    |                |                     |                     |                      |                        |              |
| 23 | ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?                        |                |                     |                     |                      |                        |              |
| 24 | ¿Cuánto tiempo se ha sentido muy nervioso?                          |                |                     |                     |                      |                        |              |
| 25 | ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? |                |                     |                     |                      |                        |              |
| 26 | ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?                       |                |                     |                     |                      |                        |              |
| 27 | ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?                                  |                |                     |                     |                      |                        |              |
| 28 | ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?                       |                |                     |                     |                      |                        |              |
| 29 | ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?                                   |                |                     |                     |                      |                        |              |
| 30 | ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?                                     |                |                     |                     |                      |                        |              |
| 31 | ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?                                   |                |                     |                     |                      |                        |              |

32. ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

|                |                     |                      |                        |              |
|----------------|---------------------|----------------------|------------------------|--------------|
| Siempre<br>(1) | Casi siempre<br>(2) | Algunas veces<br>(3) | Solo alguna vez<br>(4) | Nunca<br>(5) |
|----------------|---------------------|----------------------|------------------------|--------------|

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

| Nº | Interrogantes  | Totalmente cierta (1) | Bastante cierta (2) | No lo sé (3) | Bastante falsa (4) | Totalmente falsa (5) |
|----|--|-----------------------|---------------------|--------------|--------------------|----------------------|
| 33 | Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas. |                       |                     |              |                    |                      |
| 34 | Estoy tan sano como cualquiera.                              |                       |                     |              |                    |                      |
| 35 | Creo que mi salud va a empeorar.                             |                       |                     |              |                    |                      |
| 36 | Mi salud es excelente.                                       |                       |                     |              |                    |                      |

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

**Solo para ser rellenado por el investigador**

---

Fecha de aplicación: Día :..... Mes:..... Año:.....

Estados:  Completos  Rechazados  
 Respondido parcialmente  Otros

Observaciones:



### ANEXO 3: SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA LUGAR DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

017705

Lima 17 de setiembre del 2018

**CARTA N° 93 - 2018/EAP/ENF.UCV-LIMA**

Maria Elena Aguilar de Águila  
Directora del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión

Sr. Dra.  
María Elena Aguilar de Águila  
Directora del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión  
Callao

**Presente.-**

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del proyecto de investigación de Enfermería para obtener el título profesional de Licenciada de Enfermería.


De mi especial consideración:

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante SOSA ATRAVERO SHARON JENNIFER del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - 2018", en la institución que pertenece a su digna Dirección; para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.

  
Mgtr. Lucy Tamay Becerra Medina  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Académico Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo - Filial Lima



C/c: e-mail: [sharonsosa8@gmail.com](mailto:sharonsosa8@gmail.com) teléfono: 988945365

## ANEXO 4: CARTA DE AUTORIZACION PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN EL HNDAC-2018.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL NACIONAL DANIEL A. CARRIÓN  
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"



OFICIO N° 3695 -2018/HN.DAC-C-DG/OADI

Callao, 26 SEP. 2018

Señorita:  
**Sharon Jennifer Sosa Atravero**  
Alumna Escuela Profesional de Enfermería  
Facultad de Ciencias Médicas  
**Universidad Cesar Vallejo**  
Presente.-

Asunto: Autorización de Proyecto de Investigación  
Referencia: 1).- Expediente S/N° – N° Doc. HCA 017705  
2).- Memorandum N° 088-2018--HNDAC-OADI/CIEI

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándola cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita la aprobación para realizar el Proyecto de Investigación titulado:

**"CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL EN EL SERVICIO DE NEFROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION- 2018"**

Proyecto evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI, no habiéndose encontrado objeciones en dicha investigación de acuerdo a los estándares considerados en el Reglamento y Manual de procedimientos del mencionado comité, la versión aprobada se encuentra en los archivos de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación OADI y que se ejecutara bajo la responsabilidad de la investigadora.

En tal sentido, la Dirección General contando con la opinión técnica favorable del Comité Institucional de Ética en Investigación CIEI adscrito a la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación OADI, da la **AUTORIZACION** para la ejecución del proyecto de investigación en mención. La aprobación tendrá vigencia de 12 (doce meses) contados desde la fecha de la presente autorización.

Sin otro particular, hago llegar a usted las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion  
*Dña. María Elena Aguilar Del Aguila*  
CM# 021512 RNE. 011809  
DIRECTORA GENERAL

MADA/JH//mdm  
CC. OADI  
Archivo

www.hndac.gob.pe | Av. Guardia Chalaca N° 2176 Bellavista  
unidad.docencia\_hndac@hotmail.com | Teléfono: 614-7474 Anexos 3303-3312  
oadi\_hndac@hotmail.com

## ANEXO 5: AUTORIZACION DEL AUTOR PARA EL USO DEL INSTRUMENTO CALIDAD DE VIDA SF-36



sharon sosa <sharonsosa8@gmail.com>

### SOLICITO PERMISO DEL INSTRUMENTO SF-36 DE LA OMS

Tedros Adhanom Ghebreyesus

17 de septiembre de 2018,

<omsperpaho.org@gmail.com>

18:38

Para: sharonsosa8@gmail.com, omsperpaho.org@gmail.com, rsp@redsidaper.org.pe, PEROMS@paho.org, per-mailOPS@paho.org



Bienvenido señor(a). Sosa Atravero Sharon Jennifer, gracias por escribirnos a la OMS y solicitar el permiso del uso de uno de nuestros instrumentos que mide calidad de vida en salud.

**La OMS y su política de privacidad y licencias en el uso de sus instrumentos le autoriza el uso adecuado del instrumento SF-36 Cuestionario de Salud (Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey) con fines académicos en investigaciones como de la misma forma en estudios que aportaran conocimiento científicos**

### Seguridad

La OMS no vende ni comunica a terceros ninguna información de identificación personal voluntariamente consignada en su sitio web. Toda información proporcionada a la OMS por los usuarios del sitio se conserva con el mayor cuidado y seguridad posibles, y sólo se utilizará conforme a lo expresado en esta política de privacidad, o en las políticas propias de cada sitio, o a lo que el usuario haya autorizado expresamente. La OMS emplea una serie de tecnologías y medidas de seguridad para proteger la información conservada en sus sistemas contra pérdidas, uso incorrecto, acceso o divulgación no autorizados, alteración o destrucción.

#### Security

WHO does not sell or communicate to third parties any personally identifiable information voluntarily recorded on its website. All information provided to the WHO by the users of the site is conserved with the greatest care and security possible, and will only be used in accordance with what is expressed in this privacy policy, or in the policies of each site, or what the user has expressly authorized. WHO uses a number of technologies and security measures to protect the

## ANEXO 6: MATRIZ DE CONSISTENCIA

| FORMULACION  | OBJETIVOS   | VARIABLE        | DEFINICION DE OPERACIONALIZACION   | DIMENSIONES   | INDICADORES  | METODOLOGIA   | ASPECTOS ETICOS   |
|--|---|-----------------|--|---|--|---|---|
| ¿Cuál es la calidad de vida según dimensiones que tienen los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal según dimensiones del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018? | <p>Objetivo General</p> <p>Determinar la calidad de vida según dimensiones que tienen los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del hospital Daniel Alcides Carrión-Callao 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>-Identificar la calidad de vida según el dominio función física en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.</p> | Calidad de vida | <p>La variable calidad de vida será medida con el cuestionario de salud SF-36. Este cuestionario contiene 36 ítems, divididos en 8 dimensiones.</p> <p>Se considera el valor final de la variable:</p> <p>Calidad de vida baja= 0-50 puntos</p> <p>Calidad de vida alta= 51 - 100 puntos</p> | <p><b>Función física:</b> Es el nivel en donde la falta de salud restringe las actividades físicas.</p><br><p><b>Rol físico:</b> Nivel en donde la disminución de salud interrumpe la</p> | <p>-Limitación al esfuerzo intenso. (Ítem 3)</p> <p>-Limitación al esfuerzo moderado.(Ítem 4)</p> <p>-Limitación cargar objetos.(Ítem 5)</p> <p>-Limitación al subir más de un piso.(Ítem 6)</p> <p>-Limitación al subir un piso.(Ítem 7)</p> <p>-Limitación al agacharse.(Ítem 8)</p> <p>-Limitación al caminar kilómetros.(Ítem 9)</p> <p>-Limitación al caminar varias manzanas.(Ítem 10)</p> <p>-Limitación al caminar una manzana.(Ítem 11)</p> <p>-Limitación en el aseo personal.(Ítem 12)</p><br><p>-Disminuye el tiempo de sus trabajos diarios. (Ítem 13)</p> <p>-Realizo menos de lo deseado. (Ítem 14)</p> | <p>La investigación fue:</p> <p>-Diseño no experimental</p> <p>-Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo descriptivo</p> <p>-Corte transversal</p> <p>-La población es de 80 pacientes que se realizan diálisis peritoneal del servicio de nefrología</p> | <p>-No maleficencia</p> <p>-Beneficencia</p> <p>-Justicia</p> <p>-Autonomía</p> |

|  |  |  |  |   |   |   |  |
|--|--|--|--|---|---|---|--|
|  | <p>-Identificar la calidad de vida según el dominio rol físico en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.</p> <p>-Identificar la calidad de vida según el dominio dolor corporal en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.</p> <p>-Identificar la calidad de vida según el dominio salud general en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.</p> <p>-Identificar la calidad de vida según el dominio vitalidad en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.</p> <p>-Identificar la calidad de vida</p> |  |  | <p>vida cotidiana, produciendo un rendimiento menos del deseado.</p> <p><b>Rol emocional:</b><br/>Evalúa el grado en donde el problema emocional limita las actividades cotidianas.</p> <p><b>Función social:</b><br/>Mide el nivel en donde los conflictos físicos o emocionales limitan las relaciones sociales.</p> <p><b>Dolor corporal:</b><br/>Valora el grado de dolor y sus consecuencias al realizar las labores de la vida diaria.</p> <p><b>Vitalidad:</b> Da resultados</p> | <p>-Dejo de realizar actividades cotidianas. Ítem (15)</p> <p>-Dificultad para hacer sus actividades. ( Ítem 16)</p> <p>- Disminuyo el tiempo de las tareas diarias. ( Ítem 17)</p> <p>-Realizo menos de lo deseado. (Ítem 18)</p> <p>-No realizo su actividad cuidadosamente. (Ítem 19)</p> <p>-La salud físico o emocional le dificulta actividades sociales habituales. (Ítem 20)</p> <p>-La salud físico o emocional le dificulta actividades sociales.( Ítem 32)</p> <p>-Dolor en el cuerpo.( Ítem 21)</p> <p>-Limitación en actividades a causa del dolor.( Ítem 22)</p> <p>-Lleno de vitalidad. (Ítem 23)</p> <p>-Energía. (Ítem 27)</p> | <p>del HNDAC-2018.</p> <p>-La muestra es de 67 pacientes que se realizan diálisis peritoneal del servicio de nefrología del HNDAC 2018.</p> |  |
|--|--|--|--|---|---|---|--|

|  |  |  |  |   |  |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|
|  | <p>según el dominio función social en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.</p> <p>-Identificar la calidad de vida según el dominio rol emocional en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.</p> <p>-Identificar la calidad de vida según el dominio salud mental en los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal.</p> |  |  | <p>numéricos de la energía y vitalidad ante signos de fatiga.</p> <p><b>Salud mental:</b> Es la valoración de la mente, que incluye trastornos como la ansiedad y depresión, pero también el manejo de la conducta y el control emocional.</p> <p><b>Salud general:</b> Valora el estado real, los proyectos a futuro y la fuerza ante la enfermedad.</p> | <p>-Agotado. (Ítem 29)</p> <p>-Cansado. (Ítem 31)</p> <p>-Nervios. (Ítem 24)</p> <p>-Baja moral. (Ítem 25)</p> <p>-Calmado y tranquilo. (Ítem 26)</p> <p>-Desanimado triste. (Ítem 28)</p> <p>-Feliz. (Ítem 30)</p> <p>-Estado de salud. (Ítem 1)</p> <p>-Me enfermo fácilmente. (Ítem 33)</p> <p>-Estoy sano. (Ítem 34)</p> <p>-Salud empeora. (Ítem 35)</p> <p>-Salud excelente. (Ítem 36)</p> |  |  |
|--|--|--|--|---|--|--|--|

## ANEXO 7: TABLAS DE RESULTADOS DE LOS DOMINIOS POR ITEMS

**TABLA 3. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión función física. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

| n=67   |   |                     |                       |                    |       |
|--|---|---------------------|-----------------------|--------------------|-------|
| ÍTEMS  |   | Si, me limita mucho | Si, me limita un poco | No, me limita nada | TOTAL |
| ¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores? | f | 39                  | 28                    | 0                  | 67    |
|  | % | 58.2                | 41.8                  | 0                  | 100   |
| ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, caminar más de una hora?                                   | f | 21                  | 21                    | 25                 | 67    |
|  | % | 31.3                | 31.3                  | 37.3               | 100   |
| ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?  | f | 25                  | 25                    | 17                 | 67    |
|  | % | 37.3                | 37.3                  | 25.4               | 100   |
| ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?  | f | 34                  | 20                    | 13                 | 67    |
|  | % | 50.7                | 29.9                  | 19.4               | 100   |
| ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?  | f | 13                  | 21                    | 33                 | 67    |
|  | % | 19.4                | 31.3                  | 49.3               | 100   |
| ¿Le limita para agacharse o arrodillarse?  | f | 22                  | 25                    | 20                 | 67    |
|  | % | 32.8                | 37.3                  | 29.9               | 100   |
| ¿Le limita para caminar un kilómetro o más?  | f | 22                  | 36                    | 9                  | 67    |
|  | % | 32.8                | 53.7                  | 13.4               | 100   |
| ¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?   | f | 26                  | 28                    | 13                 | 67    |
|  | % | 38.8                | 41.8                  | 19.4               | 100   |
| ¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?  | f | 8                   | 38                    | 21                 | 67    |
|  | % | 11.9                | 56.7                  | 31.3               | 100   |
| ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?   | f | 4                   | 25                    | 38                 | 67    |
|  | % | 6                   | 37.3                  | 56.7               | 100   |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

**TABLA 4. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión rol físico. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

| n=67  |   |      |      |       |
|---|---|------|------|-------|
| ÍTEMS   |   | Si   | No   | TOTAL |
| ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?                               | f | 44   | 23   | 67    |
|   | % | 65.7 | 34.3 | 100   |
| ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?  | f | 50   | 17   | 67    |
|   | % | 74.6 | 25.4 | 100   |
| ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?                        | f | 45   | 22   | 67    |
|   | % | 67.2 | 32.8 | 100   |
| ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? | f | 51   | 16   | 67    |
|   | % | 76.1 | 23.9 | 100   |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

**TABLA 5. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión dolor corporal. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

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

| ÍTEMS        | n=67      |            |
|--------------|-----------|------------|
|              | f         | %          |
| Si muchísimo | 21        | 31.3       |
| Si mucho     | 6         | 9.0        |
| Si moderado  | 11        | 16.4       |
| Si un poco   | 17        | 25.4       |
| Si muy poco  | 4         | 6.0        |
| No ninguno   | 8         | 11.9       |
| <b>TOTAL</b> | <b>67</b> | <b>100</b> |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.



**TABLA 6. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión dolor corporal. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

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)?

| ÍTEMS        | n=67      |            |
|--------------|-----------|------------|
|              | f         | %          |
| Mucho        | 21        | 31.3       |
| Bastante     | 13        | 19.4       |
| Regular      | 21        | 31.3       |
| Un poco      | 12        | 17.9       |
| <b>TOTAL</b> | <b>67</b> | <b>100</b> |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

**TABLA 7. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión salud general. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

En general, usted diría que su salud es:

| ÍTEMS        | n=67      |            |
|--------------|-----------|------------|
|              | f         | %          |
| Mala         | 8         | 11.9       |
| Regular      | 26        | 38.8       |
| Buena        | 15        | 22.4       |
| Muy buena    | 18        | 26.9       |
| <b>TOTAL</b> | <b>67</b> | <b>100</b> |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

**TABLA 8. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión salud general. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

|  |   | n=67              |                 |          |                |                  |       |
|--|---|-------------------|-----------------|----------|----------------|------------------|-------|
| ÍTEMS  |   | Totalmente cierta | Bastante cierta | No lo sé | Bastante falsa | Totalmente falsa | TOTAL |
| Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas. | f | 4                 | 25              | 9        | 16             | 13               | 67    |
|  | % | 6                 | 37.3            | 13.4     | 23.9           | 19.4             | 100   |
| Estoy tan sano como cualquiera.                              | f | 0                 | 12              | 22       | 29             | 4                | 67    |
|  | % | 0                 | 17.9            | 32.8     | 43.3           | 6                | 100   |
| Creo que mi salud va a empeorar.                             | f | 0                 | 10              | 28       | 16             | 13               | 67    |
|  | % | 0                 | 14.9            | 41.8     | 23.9           | 19.4             | 100   |
| Mi salud es excelente.                                       | f | 13                | 4               | 29       | 17             | 4                | 67    |
|  | % | 19.4              | 6               | 43.3     | 25.4           | 6                | 100   |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

**TABLA 9. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión vitalidad. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

|  |   | n=67    |              |              |               |                 |       |       |
|--|---|---------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|-------|
| ÍTEMS  |   | Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | nunca | TOTAL |
| ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad? | f | 0       | 20           | 22           | 4             | 17              | 4     | 67    |
|  | % | 0       | 29.9         | 32.8         | 6             | 25.4            | 6     | 100   |
| ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?           | f | 8       | 17           | 30           | 8             | 4               | 0     | 67    |
|  | % | 11.9    | 25.4         | 44.8         | 11.9          | 6               | 0     | 100   |
| ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?            | f | 8       | 16           | 18           | 16            | 9               | 0     | 67    |
|  | % | 11.9    | 23.9         | 26.9         | 23.9          | 13.4            | 0     | 100   |
| ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?            | f | 8       | 12           | 22           | 16            | 9               | 0     | 67    |
|  | % | 11.9    | 17.9         | 32.8         | 23.9          | 13.4            | 0     | 100   |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

**TABLA 10. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión función social. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?

| ÍTEMS        | n=67      |            |
|--------------|-----------|------------|
|              | f         | %          |
| Mucho        | 9         | 13.4       |
| Bastante     | 16        | 23.9       |
| Regular      | 33        | 49.3       |
| Un poco      | 9         | 13.4       |
| <b>TOTAL</b> | <b>67</b> | <b>100</b> |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

**TABLA 11. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión función social. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

¿Con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales?

| ÍTEMS           | n=67      |            |
|-----------------|-----------|------------|
|                 | f         | %          |
| Siempre         | 4         | 6          |
| Casi siempre    | 4         | 6          |
| Algunas veces   | 6         | 9          |
| Solo alguna vez | 35        | 52.2       |
| Nunca           | 18        | 26.9       |
| <b>TOTAL</b>    | <b>67</b> | <b>100</b> |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

**TABLA 12. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión rol emocional. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

| n=67   |   |      |      |       |
|--|---|------|------|-------|
| ÍTEMS  |   | Si   | No   | TOTAL |
| ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?        | f | 17   | 50   | 67    |
|  | % | 25.4 | 74.6 | 100   |
| ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?   | f | 50   | 17   | 67    |
|  | % | 74.6 | 25.4 | 100   |
| ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? | f | 28   | 39   | 67    |
|  | % | 41.8 | 58.2 | 100   |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.


**TABLA 13. Distribución porcentual de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica según la dimensión salud mental. Servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao 2018.**

| n=67  |   |         |              |              |               |                 |       |       |
|---|---|---------|--------------|--------------|---------------|-----------------|-------|-------|
| ÍTEMS   |   | Siempre | Casi siempre | Muchas veces | Algunas veces | Solo alguna vez | Nunca | TOTAL |
| ¿Cuánto tiempo se ha sentido muy nervioso?                          | f | 0       | 4            | 12           | 33            | 13              | 5     | 67    |
|   | % | 0       | 6            | 17.9         | 49.3          | 19.4            | 7.5   | 100   |
| ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? | f | 0       | 12           | 4            | 25            | 26              | 0     | 67    |
|   | % | 0       | 17.9         | 6            | 37.3          | 38.8            | 0     | 100   |
| ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?                       | f | 0       | 21           | 29           | 9             | 4               | 4     | 67    |
|   | % | 0       | 31.3         | 43.3         | 13.4          | 6               | 6     | 100   |
| ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?                       | f | 4       | 25           | 4            | 16            | 9               | 9     | 67    |
|   | % | 6       | 37.3         | 6            | 23.9          | 13.4            | 13.4  | 100   |
| ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?                                     | f | 4       | 17           | 16           | 22            | 8               | 0     | 67    |
|   | % | 6       | 25.4         | 23.9         | 32.8          | 11.9            | 0     | 100   |

Fuente: Cuestionario de Salud SF-36 realizado en pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao 2018.

# ANEXO 8: PORCENTAJE DE TURNITIN

feedback studio | sharon sosa | TESIS ULTIMO 14:08



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION - CALLAO 2018

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA:  
SOSALABRERO SHARON JENNIFER

ASESORA:  
DRA. LILLIANA ZEDUYA TIMANA YENQUE

LINEA DE INVESTIGACION:  
POLITICAS Y GESTION DE LA SALUD

LIMA - PERU

2018

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)


Coincidencias

|   |   |     |
|---|---|-----|
| 1 | Entregado a Universidad...<br><small>Trabajo del estudiante</small> | 7 % |
| 2 | repositorio.uvienne.edu...<br><small>Fuente de Internet</small>     | 2 % |
| 3 | repositorio.lucv.edu.pe<br><small>Fuente de Internet</small>        | 2 % |
| 4 | repositorio.unc.edu.pe<br><small>Fuente de Internet</small>         | 1 % |
| 5 | tesis.ucsm.edu.pe<br><small>Fuente de Internet</small>              | 1 % |
| 6 | Entregado a Universidad...<br><small>Trabajo del estudiante</small> | 1 % |
| 7 | dispace.untrv.edu.pe<br><small>Fuente de Internet</small>           | 1 % |
| 8 | Entregado a Universidad...<br><small>Trabajo del estudiante</small> | 1 % |
| 0 | Entregado a Universidad...<br><small>Trabajo del estudiante</small> | 1 % |

Terc-only Report | High Resolution | Activado

Página: 1 de 49 | Número de palabras: 12007

## ANEXO 9: ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

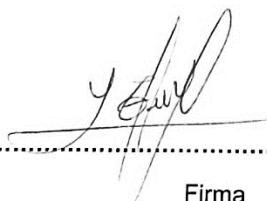
|  |   |                          |
|--|---|--------------------------|
|  <b>UCV</b><br>UNIVERSIDAD<br>CÉSAR VALLEJO | <b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE<br/>         TESIS</b> | Código : F06-PP-PR-02.02 |
|  |   | Versión : 09             |
|  |   | Fecha : 23-03-2018       |
|  |   | Página : 1 de 1          |

Yo, Lilliana Zedeyda Timana Yengue  
 ..... docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela  
 Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial  
 o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Calidad de Vida del paciente con tratamiento de  
 ..... diálisis peritoneal del Servicio de nefrología del  
 ..... Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion - Callao 2018  
 .....",  
 del (de la) estudiante Sosa Atavero Sharon Jennifer  
 ....., constato que la investigación tiene un índice de similitud de  
 24. % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias  
 detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las  
 normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Los Olivos, 15 de Agosto del 2019



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 09437378

|         |                            |        |   |        |           |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

# ANEXO 10: AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

|  |  |   |
|--|--|---|
|  <b>UCV</b><br>UNIVERSIDAD<br>CÉSAR VALLEJO | <b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE<br/>         TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL<br/>         UCV</b> | Código : F08-PP-PR-02.02<br>Versión : 09<br>Fecha : 23-03-2018<br>Página : 1 de 1 |
|--|--|---|

Yo Sosa Atavero Sharon Jeannette identificado con DNI N° 74410722, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado Calidad de vida del paciente con tratamiento de diálisis en el Hospital Regional de Arequipa de en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

  
 FIRMA

DNI: 74410722

FECHA: 12-12-18

|         |                            |        |   |        |           |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|

# ANEXO 11: FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

Sosa Acuña, Sheren Jennifer  
D.N.I. : 74410782  
Domicilio : Medicina Maximal Hermon Coahuila - El Altillo 142 ALT 2  
Teléfono : Fijo : 014823542 Móvil : 988745365  
E-mail : SherenSosa.R@gmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad : Ciencias medicas  
Escuela : Enfermería  
Carrera : Enfermería  
Título : Calidad de vida del paciente con tratamiento de diabetes peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Donel Alcides Carrion - Callao 2018

Tesis de Post Grado

Maestría

Grado : .....

Mención : .....

Doctorado

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

Sosa Acuña, Sheren Jennifer

Título de la tesis:

Calidad de vida del paciente con tratamiento de diabetes peritoneal del servicio de nefrología del Hospital Nacional Donel Alcides Carrion - Callao 2018

Año de publicación : 2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma : 

Fecha : 12-12-18



**ANEXO 12: AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Sosa Atraveso Charon Jennifer

INFORME TITULADO:

Calidad de vida del paciente con tratamiento de

dialisis peritoneal del Servicio de nefrología del

hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 12-12-18

NOTA O MENCIÓN: 16



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN