

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Enfermería San Felipe



**Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis
en el Centro Renalplus S.A.C de Ate:
Lima, Perú, 2018**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Autora

Adelaida Victoria Lliuyacc Quispe

Lima, Perú

2019

**Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis
en el Centro Renalplus S.A.C de Ate:
Lima, Perú, 2018**



ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día once de octubre del año dos mil diecinueve, a las dos de la tarde con cuarenta y cinco minutos, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Dra. María Angela Paredes Aguirre.....Tercer Miembro

Se reúne en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018** cuya autora es la Srta.:

ADELAIDA VICTORIA LLIUYACC QUISPE

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Aprobado Bueno

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apto para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:


.....
Lic. Norma Marilu Broggi Angulo
PRESIDENTA
PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. Emma Bustamante C.
SEGUNDO MIEMBRO

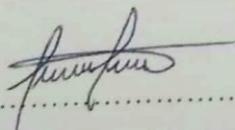

.....
Dra. María Angela Paredes A.
TERCER MIEMBRO


.....
Dra. Cecilia Morón Castro
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo, **Adelaida Victoria Lliuyacc Quispe**, identificado(a) con DNI N°45149802, egresado(a) del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada “**Calidad de vida de pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018**” ha sido desarrollado íntegramente por el/la autor(a) que lo suscribe y afirmo total originalidad. “Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad”.

Lima, 11 de Octubre del 2019



.....
Adelaida Victoria Lliuyacc Quispe

DNI: 45149802

DEDICATORIA

A Dios todo poderoso quien me guía en cada momento de mi vida y me encamina por la senda del bien.

A mis padres, Valentina Quispe Zambrano y Simón Lliuyacc Sullca por haberme brindado todo su apoyo en mi formación personal y profesional.

A mis hermanos Sonia, Aida, Juan, Anita, Jhon, Yobana, Delia y David, por ser mi motor y motivo para seguir con la realización de mi estudio.

AGRADECIMIENTOS

A los pacientes renales del Centro Renalplus S.A.C que colaboraron voluntariamente del estudio.

A la Escuela de Enfermería San Felipe-Universidad Ricardo Palma por ser mi centro de formación profesional

A mi asesora Dra. Ángela Paredes Aguirre por su paciencia y enseñanza durante toda la elaboración de mi estudio.

RESUMEN

Introducción: “La Enfermedad Renal Crónica, es considerada un problema de Salud Pública ya que en los últimos años ha ido en aumento”. Hasta la actualidad no tiene cura; sin embargo, “las terapias de sustitución como es la hemodiálisis permiten mantener y prolongar la vida, pero genera efectos y complicaciones por la cual se tienen que adaptar a su nuevo estilo de vida y por ende ocasiona un deterioro en la calidad de vida física, psicológica y social”. El título de este estudio es “Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018. **Metodología:** El “estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y diseño no experimental de corte transversal”. La población estuvo conformada por 65 pacientes, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. “La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Escala de Likert”. **Resultados:** La calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018; es mala 58.5% (38), regular 35.3% (23), y buena 6.2% (04). Respecto en la dimensión física, es mala 61.5% (40), regular 32.3% (21), y buena 6.2% (04); en la dimensión psicológica, es mala 55.4% (36), regular 36.4% (24), y buena 7.7% (05); en la dimensión social, es mala 55.4% (36), regular 38.4% (25), y buena 6.2% (04). **Conclusión:** Más de la mitad de los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018; tienen una calidad de vida mala conjuntamente con las dimensiones física, psicología y social.

Palabras clave: “Calidad de vida”, “pacientes renales”, “hemodiálisis”

ABSTRACT

Introduction: “Chronic Kidney Disease is considered a Public Health problem since in recent years it has been increasing”. Until now it has no cure; However, “substitution therapies such as hemodialysis allow maintaining and prolonging life, but it generates effects and complications that have to adapt to your new lifestyle and therefore causes a deterioration in the physical, psychological quality of life And social”. The title of this study is “Quality of life in renal patients with hemodialysis at the Renalplus S.A.C Center in Ate: Lima, Peru, 2018”. **Objective:** To determine the quality of life in renal patients with hemodialysis at the Renalplus S.A.C Center in Ate: Lima, Peru, 2018. **Methodology:** The “study is quantitative type, descriptive method, and non-experimental cross-sectional design”. The population consisted of 65 patients, the type of sampling was not probabilistic for convenience. “The technique was the survey and the instrument a Likert Scale questionnaire”. **Results:** Quality of life in renal patients with hemodialysis at the Renalplus S.A.C Center in Ate: Lima, Peru, 2018; it is bad 58.5% (38), regular 35.3% (23), and good 6.2% (04). According to the physical dimension, it is bad 61.5% (40), fair 32.3% (21), and good 6.2% (04); in the psychological dimension, it is bad 55.4% (36), regular 36.4% (24), and good 7.7% (05); in the social dimension, it is bad 55.4% (36), regular 38.4% (25), and good 6.2% (04). **Conclusion:** More than half of renal patients with hemodialysis at Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Peru, 2018; They have a bad quality of life together with the physical, psychological and social dimensions.

Key words: “Quality of life”, “renal patients”, “hemodialysis”

ÍNDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.2.1 Problema General	5
1.2.2 Problemas Específicos	5
1.3 Justificación de la Investigación	6
1.4 Línea de Investigación.....	7
1.5 Objetivos de la Investigación	7
1.5.1 Objetivo General	7
1.5.2 Objetivo Específico.....	7

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales	10
2.2 Base Teórica	13
2.2.1 Enfermedad Renal Crónica	13
2.2.1.1 Etiología.....	13
2.2.1.2 Fisiología.....	14
2.2.1.3 Fases de la Enfermedad Renal Crónica	14
2.2.1.4 Síntomas	16
2.2.1.5 Pruebas de Diagnóstico para Detectar la Enfermedad Renal Crónica.....	18
2.2.2 Tratamiento de Hemodiálisis	18
2.2.2.1 Hemodiálisis	18
2.2.2.2 Acceso Vascular para Hemodiálisis.....	19
2.2.2.3 Complicaciones de Hemodiálisis	20
2.2.3 Calidad de Vida	21
2.2.3.1 Factores de la Calidad de Vida.....	22
2.2.4 Dimensión de la Calidad de Vida.....	23
2.2.4.1 Dimensión Física.....	23
2.2.4.2 Dimensión Psicológica	25
2.2.4.3 Dimensión Social.....	26
2.2.5 Cuidados de Enfermería en pacientes renales con Hemodiálisis.....	27
2.2.6 Teoría de Enfermería de Callista Roy en Relación a la Calidad de Vida.....	28
2.2 Definición de Términos.....	29

2.3.1 Calidad de vida.....	29
2.3.2 Hemodiálisis.....	29
2.3.3 Paciente renal.....	29
2.4 Consideraciones Éticas.....	29
CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis.....	30
3.2 Variables.....	30
3.2.1 Operacionalización de Variables.....	31
3.2.2 Matriz de Consistencia.....	32
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación.....	33
4.2 Método de Investigación.....	33
4.3 Diseño de Investigación.....	33
4.4 Lugar de Ejecución del Estudio.....	33
4.5 Unidad de Análisis.....	34
4.5.1 Criterio de Inclusión.....	34
4.5.2 Criterio de Exclusión.....	34
4.6 Población y Muestra de Estudio.....	35
4.6.1 Población de Estudio.....	35
4.6.2 Muestra de Estudio.....	35
4.7 Técnica de Recolección de Datos.....	35
4.8 Técnica de Procesamiento de Datos.....	36
CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	37
5.2 Discusión.....	44
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
6.1 Conclusiones.....	49
6.2 Recomendaciones.....	50
6.3 Limitaciones.....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico n°1. Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate:Lima,Perú,2018.....	38
Gráfico n°2. Calidad de vida en la dimensión física en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate:Lima, Perú, 2018	39
Gráfico n°3. Calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018	41
Gráfico n°4. Calidad de vida en la dimensión social de los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018	43

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla n°1: Atributos de la calidad de vida en la dimensión física en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate:Lima,Perú,2018.....	39
Tabla n°2: Atributos de la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate:Lima,Perú,2018.	41
Tabla n°3: Atributos de la calidad de vida en la dimensión social en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate:Lima,Perú,2018.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Consentimiento Informado.....	63
Anexo B. Instrumento.....	64
Anexo C. Informe de Originalidad	66
Anexo D. Matriz de datos de la variable	73
Anexo E. Medición de la variable.....	75

INTRODUCCIÓN

La “prevalencia a nivel mundial de la enfermedad renal crónica (ERC) en los últimos años ha ido incrementándose como consecuencia directa del aumento de prevalencia de la Diabetes Mellitus, Hipertensión y Obesidad, debido a la mala alimentación y hábitos de vida”. La ERC es considerada un problema de Salud Pública porque todos los días se diagnóstica este mal y por los costos elevados que genera su tratamiento, ya que no tiene cura hasta el momento.

“Existen las terapias de sustitución renal que permiten mantener y prolongar la vida como son: la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal”. En el Perú “la primera elección de tratamiento es la hemodiálisis que consiste en eliminar las sustancias tóxicas y nocivas de la sangre mediante un riñón artificial denominado “dializador” y una vez purificada es devuelta al organismo” ⁽¹⁾. Asimismo este tratamiento genera cambios en su estilo de vida por lo que repercute en su aspecto biopsicosocial y origina un deterioro en su calidad de vida.

El paciente renal al ingresar a esta terapia se ve obligado a realizar cambios profundos en su estilo de vida; tales como “la dieta estricta, ingesta de líquidos uso de medicamentos; aunado a ello las complicaciones que se dan durante y después de la hemodiálisis como son: cambios en la presión, náuseas, vómitos, calambres, escalofríos entre otros, de igual modo también genera un desequilibrio en su estado emocional y social que afecta negativamente en su tratamiento y salud del paciente. Todos estos cambios y efectos inciden directamente en el deterioro progresivo de la Calidad de vida en la dimensión física, psicológica y social” ⁽²⁾; asociándose así “un incremento de morbilidad y mortalidad en esta población”.

La Calidad de vida “es la valoración propia que tiene un individuo acerca de su estado de salud y que nos va a permitir conocer en qué condiciones de vida se encuentra y que acciones oportunas realizar para contribuir a mejorar la Calidad de Vida posible”. Por tanto, esta investigación está orientado a determinar la “Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”.

El trabajo de investigación está conformado por 6 capítulos. El capítulo 1: “El problema, se detalla el planteamiento del problema, formulación del problema general y específico; justificación de la investigación, línea de investigación, objetivos de la investigación general y específico”. El capítulo 2: El Marco teórico, “se describe a los antecedentes de la investigación (internacional y nacional); base teórica, definición de términos y consideraciones éticas”. El capítulo 3: Hipótesis y variables, “se detalla la variable, operacionalización y matriz de la variable”. El Capítulo 4: La metodología, “se detallan el tipo, método y diseño de investigación; lugar de ejecución del estudio; unidad de análisis; criterios de inclusión y exclusión; población y muestra del estudio; técnicas de recolección de datos, técnicas de procesamiento de datos”. El Capítulo 5: Resultados y Discusión, “se desarrolla la presentación, análisis e interpretación de resultados y discusión”. El Capítulo 6: Hace referencia a las conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Por último “detalla las referencias bibliográficas utilizadas y anexos”.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La “ERC es la manifestación final de las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y obesidad, dichas patologías con tendencia progresiva debido al estilo de vida inadecuado, malos hábitos en la alimentación, sedentarismo entre otros”⁽³⁾.

A nivel mundial se considera la ERC como un problema de la Salud Pública, dado que el número de pacientes se viene aumentando tanto en países de bajos y medianos ingresos, además porque afecta económicamente, socialmente en los pacientes, familiares y sistemas de salud. “Cada año 1 millón de personas fallece como consecuencia directa o indirecta de la enfermedad; asimismo, más de 1 700 000 personas en todo el mundo se encuentran en tratamiento renal denominado hemodiálisis y, menos del 5% (63 000 pacientes renales), se benefician de un trasplante renal” ⁽³⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁴⁾, refiere que esta “patología, representa un impacto llamado epidemia silenciosa”, ya que existe un “impresionante y progresivo aumento de personas mayores de 65 años que padecen sin saberlo en un 90%”, debido a que la mayoría de los casos de ERC son diagnosticados en etapas avanzadas, porque “los síntomas aparecen cuando se ha perdido más del 70% de la función renal, afectando con ello su calidad de vida”. La prevalencia nivel mundial representa en un 16%, en Taiwán 29%, Japón 23%, Portugal 21%, Bélgica 20%, Estados Unidos 14%, y España 10%; y en los países latinoamericanos la prevalencia es de 14.7%, teniendo a Puerto Rico 31%, Argentina 17%, Brasil 15%.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ⁽⁵⁾, estima que existen 9 490 pacientes con enfermedad renal crónica, y aproximadamente 1 500 pacientes están recibiendo alguna terapia de reemplazo renal; sin embargo, 7 990 pacientes no tienen acceso a un tratamiento renal sustitutivo. Dentro de las terapias más empleadas por el médico es la hemodiálisis. Este tratamiento “es una técnica

eficaz y segura el cual consiste en la depuración de la sangre; es decir, eliminar artificialmente el exceso de líquidos, sustancias dañinas y tóxicas del organismo”, las cuales se retienen por causas de una falla renal. Asimismo, esta terapia renal genera en la mayoría de los pacientes estrés, ya que implica un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la Calidad de Vida de la persona.

Según Pérez C, realizó una investigación titulada: “Efectos de la hemodiálisis en la calidad de vida de los usuarios”; quien refiere “el paciente que realiza este tratamiento no lleva una vida normal porque implica procedimientos invasivos y necesita a una máquina para vivir”⁽⁶⁾, lo que significa que durante el tratamiento va a tener diferentes síntomas que deterioran su calidad de vida tanto en la dimensión física, psicológica y social.

Al respecto, otro autor Bayes R, realizó un estudio sobre: “Psiconeuroinmunología en salud y enfermedad”, quien menciona que es importante evaluar la calidad de vida del paciente renal crónico , porque “permite conocer cuánto afecta la enfermedad o el tratamiento, de una manera relevante, diferente y suplementario; comprender mejor al enfermo, su evolución y adaptación a la enfermedad; saber mejor los efectos secundarios de los tratamientos; evaluar mejor las terapias paliativas y brindar conocimientos acerca del desarrollo de la enfermedad”⁽⁷⁾.

Asimismo, el adecuarse a la nueva rutina “como es ir a la terapia de hemodiálisis 3 veces por semana y estar de 3 a 4 horas”, “cambiar en su alimentación como”, “evitar las carnes rojas, el consumo de sal y líquidos, uso de medicamentos entre otras”, además, “de no asistir a reuniones familiares para evitar la sobrecarga de líquidos”, y “en el trabajo pedir permiso para realizar el tratamiento o dejar trabajos que requieren fuerza física por la presencia del catéter o fístula en el brazo” y “los problemas familiares que estresan al paciente”⁽⁸⁾. Todo ello “impacta negativamente en la calidad de vida del paciente siendo la más perjudicada la dimensión física porque pierde su independencia personal en realizar sus actividades cotidianas”.

Por eso, por más que la hemodiálisis ayuda a prolongar la vida, “la enfermedad renal crónica continúa avanzando y afectando otros órganos del cuerpo lo que significa que permite vivir, pero no soluciona los problemas generados por la enfermedad” (9). De ahí la importancia que el paciente se realice este tratamiento de hemodiálisis y se adapte a su nueva condición de vida mediante terapias psicológicas que le ayuden a llevar de forma continua.

Frente a esta situación la investigadora que labora en el Centro de hemodiálisis Renalplus S.A.C de Ate, pudo observar que los pacientes renales asistían a su terapia de hemodiálisis con diferentes sintomatologías lo cual se evidenciaba, cansados sin ganas de caminar debido a que presentaban los miembros inferiores con edemas, dolor de cabeza, escalofríos, pérdida de masa muscular, entre otros. Asimismo, al hacer una entrevista los pacientes expresaron lo siguiente: “ya no trabajo por mi enfermedad”, “asisto 3 a 4 veces a la semana”, “la hemodiálisis me debilita totalmente”, “no tengo apetito”, “descuido de mi persona”, “siento que debo morir”, “me aísló”, “no quiero que la gente me mire”, “me siento muy mal; ya no quiero venir a las sesiones” y “nadie me acompaña a mi tratamiento”. Por todo lo anteriormente mencionado; se fórmula la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018?

1.2.1 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la calidad de vida en la dimensión física en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018?

- ¿Cuál es la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate, Lima, Perú, 2018?
- ¿Cuál es la calidad de vida en la dimensión social en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate, Lima, Perú, 2018?

1.3 Justificación de la Investigación

A nivel teórico, es importante porque permite tener un mayor conocimiento acerca de la realidad de la “calidad de vida de los pacientes del Centro Renalplus S.A.C”, por tanto, con los resultados del estudio se impulsará la elaboración de manuales o guías destinadas a la sensibilización y fomento de una mejor calidad de vida para todos estos pacientes. Se ha estructurado todo un marco teórico producto de la revisión de bibliografía actualizada que se pone a disposición de los profesionales de la salud y enfermería. Cabe resaltar que la investigación se constituye en una fuente teórica generadora de nuevas ideas de investigación.

Asimismo a nivel práctico, los resultados obtenidos serán puesto a disposición del director y específicamente a los profesionales de salud del Centro Renalplus S.A.C para que puedan motivarse a desarrollar cursos de capacitación dirigidos al paciente y familiar sobre como mejorar la calidad de vida, conociendo al paciente desde una perspectiva integral y así dar una atención con calidad y sobre todo con calidez. Así mismo realizar medidas preventivas para que los pacientes no abandonen su tratamiento de hemodiálisis ya que es el único medio para seguir viviendo.

1.4 Línea de Investigación

De acuerdo al Consejo Universitario N°0613-2016 de la Universidad Ricardo Palma, la línea de investigación que siguió este estudio fue: Línea Clínicas médicas, Clínico quirúrgico y sus especialidades.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.

1.5.2 Objetivo Específico

- Identificar la calidad de vida en la dimensión física en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión social en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Quintero A, 2017, en Ecuador, elaboró una investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal atendidos en la unidad de hemodiálisis Esmeraldas”. Cuyo objetivo fue “analizar la calidad de vida de los pacientes con tratamiento sustitutivo renal, el estudio fue tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal”. La muestra fue 40 pacientes y la técnica usada fue la encuesta. Los resultados encontrados en la dimensión función física es mala, el 72.5 % no puede hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados y practicar deporte; mientras que 27.5% sí puede realizarlo; en la dimensión mental el 75% de los pacientes no se sintieron nerviosos antes de la diálisis, mientras que el 25% si, el 62.5% no se sintieron deprimidos antes de la terapia y otros 37.5% si se sintieron deprimidos y por último en la dimensión función social el 50% no asisten a reuniones con amigos ni familiares y 25% sí asisten a sus reuniones. Por lo tanto; la autora concluyó que la calidad de vida fue mala en la dimensión física y social y buena en la dimensión mental ⁽¹⁰⁾.

Yanza H ,2014, en Ecuador, realizó un estudio sobre: “Análisis de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis en el hospital Teófilo Dávila”, con el objetivo de “determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis”, el estudio fue tipo cuantitativo y descriptivo, la población fue 101 pacientes y los resultados obtenidos solo se consideraron del tratamiento de hemodiálisis; en la dimensión función física el 70% tuvo mala calidad de vida, en la dimensión social el 67,6% tuvo mala calidad de vida y en la dimensión salud mental el 80% tuvo mala calidad de vida. Según estos resultados el autor concluye que la calidad de vida fue mala en el Hospital Teófilo Dávila. ⁽¹¹⁾.

Herrera A, Caicedo S, Cárdenas A, Zapata A, 2013, en Colombia, realizaron una investigación acerca de: “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una Institución de Hemodiálisis de Cartagena”, con el objetivo de “determinar la calidad de vida de personas con ERC”, el estudio fue cuantitativo y corte transversal, la muestra fue de 239 pacientes, los resultados de manera global fue el 67.2% (160.6) tuvieron una mejor calidad de vida y 32.8% (78.3) tuvieron peor calidad de vida. Respecto a la dimensión salud mental fue el 83.3%, dimensión función social el 77.8%, y dimensión vitalidad el 77% tuvieron una mejor calidad de vida. De estos resultados los autores, determinaron que los pacientes tuvieron una calidad de vida buena en la dimensión salud mental, función social, vital, mientras una mala calidad de vida tuvo la dimensión rol físico con un 62.8% ⁽¹²⁾.

Estrada D, 2012, en Veracruz: México, hizo una investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”, con el objetivo de “determinar la Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”, cuyo método fue descriptivo de corte transversal y de muestra 42 pacientes. De los resultados hallados en la dimensión Salud Mental el 67 de 17.6 tuvo buena calidad de vida; en la dimensión Dolor Corporal el 58.5 de 23.4 tuvo buena calidad de vida y en la dimensión Rol Emocional el 43.6 de 31.6 tuvo mala calidad de vida, en la dimensión Función Física el 46.33 de 33.8 tuvo una mala calidad de vida. Por la cual la autora concluye que la dimensión más afectada es rol emocional y función física y por ende una mala calidad de vida; es decir que los pacientes siempre están tristes, deprimidos y que el tratamiento de hemodiálisis interfiere en sus actividades diarias ⁽¹³⁾.

Mera M; 2007, en Osorno: Chile, desarrollo un estudio acerca de: “Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis en el Centro Médico Dial-Sur Osorno de Chile”, con el objetivo de “describir la Calidad de vida de

pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis, cuyo estudio fue cuantitativo y descriptivo de corte transversal con una población de 22 pacientes, los resultados encontrados en la dimensión física el 54.5% tuvo una calidad de vida de Regular a Mala, en la dimensión social el 59.1% una calidad de vida Regular a Mala, y en la dimensión salud mental el 77.3% una calidad de vida de Buena a Buena. De acuerdo a estos resultados hallados, la autora concluyó de manera general, que los pacientes con hemodiálisis del Centro Médico Dial-Sur Osorno tuvieron regular calidad de vida ⁽¹⁴⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Bonilla M, 2018, en Lima: Perú, realizó una investigación sobre: “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis de Pronefros SAC”, con el objetivo de “determinar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis”, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y con una muestra de 49 pacientes. El autor utilizó el Cuestionario SF- 36 modificado y en 3 áreas: Estado funcional (dimensión física y dimensión social), Estado de bienestar (dimensión salud mental) y Estado general de salud (dimensión salud general). Los hallazgos obtenidos en la dimensión física el 68.4% (34) mostro una calidad de vida de Regular a Buena; en la dimensión social 57.1% (28) evidenció una calidad de vida de Regular a Mala, y por último en la dimensión salud mental el 63.3% (31) tuvo una calidad de vida de Muy buena a Buena, es decir que algunas veces los pacientes se sintieron en completo bienestar psicológico. De este estudio, el autor determinó la Calidad de vida del paciente en Pronefros SAC fue de buena a regular con un 58,3% ⁽¹⁵⁾.

Ventura D, 2017, en Ica: Perú, elaboró un estudio sobre: “Nivel de autoestima y calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital de EsSalud Augusto Hernández Mendoza de Ica”, con el objetivo de “determinar el nivel de autoestima y calidad de vida de

pacientes sometidos a hemodiálisis”, cuyo enfoque fue cuantitativo, descriptivo no experimental y con una muestra de 60 pacientes. El autor utilizó el Cuestionario WHOQOL-BREF modificado, donde dividió en 3 áreas: dimensión física, dimensión psicológica, dimensión relaciones sociales. Respecto a los resultados hallados de la calidad de vida global de los pacientes fue mala un 63% (38), regular un 32% (19) y buena un 5% (3). Respecto a la dimensión física fue mala un 67% (40) porque, no tenían energía suficiente para sus actividades diarias, en la dimensión psicológica fue mala un 63% (38) porque con frecuencia presentan sentimientos negativos. En la dimensión relaciones sociales fue mala un 55% (33) porque, no participaron en reuniones sociales ni recibían el apoyo de un familiar. Por ende, el autor concluyó que en las 3 dimensiones tuvieron una calidad de vida mala ⁽¹⁶⁾.

Donayre D, 2016, en Chincha: Perú, realizó una investigación acerca de: “Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete diciembre 2016”, cuyo objetivo fue determinar “la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la clínica de hemodiálisis”, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal y con una población de 50 pacientes. Como resultado se obtuvo; el 60% (30) fue mala calidad de vida y el 24% (12) regular calidad de vida y sólo el 16% (8) tuvo buena calidad de vida. Respecto a la dimensión actividades físicas; el 34% (17) fue regular porque realizan poca actividad física, mientras que el 66% (33) fue mala porque no realizan actividad física y el 34% (17) fue buena porque si realizan actividad física. En la dimensión bienestar psicológica el 36% (18) fue regular porque pocos se han sentido triste, el 38% (19) fue mala porque siempre se han sentido tristes y el 26% (13) fue bueno porque no se sintieron tristes y en la dimensión social el 16% (8) tuvo buenas relaciones sociales y el 76% (38) malas relaciones sociales. Por la cual el autor finalizó que la calidad de vida de los pacientes de la clínica Virgen del Carmen es mala ⁽¹⁷⁾.

Vergaray B, 2016, en Huánuco: Perú, realizó una investigación titulada: “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco”, con el objetivo de “describir el nivel de Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis”, cuyo método utilizado fue el observacional, descriptivo con una muestra de 30 pacientes. El instrumento correspondió al Cuestionario SF-36 modificado y los hallazgos obtenidos fueron: En la dimensión función física el 70% mostró una calidad de vida baja, porque su salud ha interferido en sus actividades diarias, en la dimensión función social el 73,3% tuvo una calidad de vida baja, porque sus relaciones con amigos y familiares han disminuido y en dimensión salud mental el 70% tuvieron una calidad de vida baja, porque sus pensamientos han interferido en su salud. Respecto de las otras dimensiones no se mencionaron porque no se estudiaron en esta investigación, por lo tanto, el autor determinó que la calidad de vida fue de un nivel bajo ⁽¹⁸⁾.

Alarcón E, 2015, en Lima: Perú, elaboró un estudio referido a: “Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, con el objetivo de “determinar la Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis”, cuyo enfoque fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal y de población 50 pacientes. El autor utilizó la Escala de Likert modificado y dividido en 3 áreas y cuyos resultados fueron: el 56% (28) tuvieron mala calidad de vida, 40% (20) regular y el 4% (02) buena. En cuanto a la dimensión física; la calidad de vida fue mala, representado por un 58%(29) porque, 62%(32) se levantan cansados al despertar, y 68% (34) han disminuido el apetito, en la dimensión psicológica fue mala, representado por un 54% (27) porque, 70% (35) consideran que no son importantes para su familia y amistades y en la dimensión social fue mala, representado por un 54% (27) porque, 56% (28) no reciben apoyo de la familia . Por la cual la autora concluyó que en las 3 dimensiones se obtuvo una calidad de vida mala ⁽¹⁹⁾.

2.2 Base Teórica

2.2.1 Enfermedad Renal Crónica

Según Goicochea, et al ⁽²⁰⁾ definen a la ERC como pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un tiempo variable, a veces incluso de años, se manifiesta por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$.

Asimismo, la ERC se caracteriza por “la presencia de la falla renal persistente durante meses o años, seguida de una reducción lenta, progresiva e irreversible del número de nefronas en un 75% al 90% ocasionando la incapacidad para realizar funciones depurativas, reguladoras, excretoras y endocrinas metabólicas” ⁽²¹⁾.

Por otro lado, Deshea E ⁽²²⁾ refiere: Es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que normalmente lleva a un estado terminal, en la cual el paciente necesita terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder seguir viviendo. Para calcular mejor el daño de la función renal se utiliza la Tasa de Filtración Glomerular (TFG), que consiste en medir la depuración renal de una sustancia; es decir, “el volumen de plasma del que puede ser eliminada una sustancia completamente por unidad de tiempo” ⁽²²⁾.

2.2.1.1 Etiología. Las principales causas son: “La hipertensión no controlada, la diabetes mellitus y la obesidad. Otras son las glomerulonefritis, trastornos hereditarios como la enfermedad renal poliquística, enfermedades autoinmunitarias como el lupus erimatoso sistémico y nefropatías tóxicas inducidas por medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES)” ⁽²³⁾.

2.2.1.2 Fisiología. Según Mac M⁽²⁴⁾, menciona que el indicador más importante del funcionamiento del riñón es la TFG, esta puede dañarse por tres causas principales: La pérdida del número de nefronas, la lesión del tejido renal, reducción de la TFG de cada nefrona, descenso del número total y un proceso combinado de pérdida del número y disminución de la función. La pérdida estructural y funcional del tejido renal tiene como consecuencia una hipertrofia compensatoria de las nefronas.

Asimismo, Ribes A⁽²⁵⁾, define a la ERC como el resultado de la “destrucción progresiva de las nefronas, pero las que se mantienen intactas empiezan a trabajar al máximo para adecuarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, reemplazar la función de las nefronas destruidas”. Esta adaptación “provocará que dichas células se hipertrofien, lo que conlleva una pérdida de la capacidad del riñón para concentrar o diluir la orina de manera eficaz”. Los signos característicos de la ERC es la isostenuria, poliuria, con excreción de orina isotónica en el plasma. Por la cual, “los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos y mantener la homeostasis de líquidos, rápidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales, tóxicos a través de los riñones; aparece la uremia clínica y finalmente, desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo que empiezan a afectar a otros órganos del cuerpo” (24,25).

2.2.1.3 Fases de la Enfermedad Renal Crónica. A continuación, se presenta las fases de la ERC de acuerdo a Soriano S⁽²⁶⁾, ya que él lo desarrolla de manera clara y puntual. Las siguientes, son las cinco fases de la ERC de acuerdo a la Tasa Filtración Glomerular (TFG)

- Fase 1 — Normal o alta TFG (TFG > 90 ml/min)
- Fase 2 — ERC leve (TFG = 60-89 ml/min)
- Fase 3 — ERC moderada (TFG = 30-59 ml/min)
- Fase 4 — ERC grave (TFG = 15-29 ml/min)
- Fase 5 — ERC terminal (TFG < 15 ml/min)

Enfermedad Renal en Fase 1 y Fase 2

“Estas fases 1 y 2 hay pocos síntomas, particularmente se diagnostica cuando se presentan ciertas condiciones” ⁽²⁶⁾.

- Hipertensión arterial (presión alta).
- Los resultados de la creatinina son anormales, presencia de urea en la sangre y proteínas en la orina.
- Evidencia de falla renal en una resonancia magnética, tomografía axial computarizada o rayos x de contraste.
- Enfermedad renal poliquística hereditario.

Enfermedad Renal en Fase 3

“En esta fase 3 la ERC hay una disminución significativa de la TFG de 30-59 ml/min por lo que disminuye la función renal, se acumulan sustancias tóxicas y por ende presentan síntomas como: la anemia, hipertensión o la alteración del metabolismo óseo. Se aumentan los riesgos de enfermedad cardiovascular” ⁽²⁶⁾.

Enfermedad Renal en Fase 4

“Esta fase 4 es cuando la ERC ha progresado y la TFG cae por debajo de 15-29 ml/min, aquí es necesario ver a un nefrólogo y éste indicará si es necesario iniciar el tratamiento de diálisis o trasplante” ⁽²⁶⁾.

Enfermedad Renal en Fase 5

“Es la fase, cuya ERC llega a su etapa terminal (ERCT), con una TFG menor a 15 ml/min. Aquí la enfermedad renal está muy avanzada, los riñones han perdido toda la capacidad de TFG, y se necesita iniciar la diálisis o trasplante de riñón para seguir viviendo” ⁽²⁶⁾

2.2.1.4 Síntomas. Se manifiestan debido a las sustancias acumuladas de: “La urea, creatinina, fenoles, electrolitos, agua entre otras. La uremia es el síndrome que se debe a la retención de sustancias nitrogenadas y que se eliminan en la orina, es un síntoma de una falla renal” ⁽²⁷⁾.

“Las pacientes presentan diferentes síntomas dependiendo de la causa de la enfermedad renal. Los principales síntomas aparecen porque la TFG disminuye en 25-30%, lo que genera una mayor concentración de urea y creatinina en el plasma” ⁽²⁷⁾.

Sistema urinario: Este sistema se caracteriza porque aparece la poliuria, debido a “la incapacidad de concentrar la orina los riñones; se da durante la noche por lo que el paciente se debe levantar varias veces. Según la enfermedad va empeora; aparece oliguria, anuria, proteinuria, piuria y hematuria” ⁽²⁷⁾.

Sistema digestivo: Este sistema se altera porque disminuye la velocidad TFG y aumenta los valores de creatinina. “Esto genera la aparición de productos residuales en el sistema nervioso central y en el tracto gastrointestinal presentando en el paciente síntomas como: cefalea, vómitos, náuseas, letargia, fatiga, estomatitis, gingivitis, hemorragias gastrointestinales” ⁽²⁸⁾ y halitosis (mal aliento de la boca).

Trastornos de los electrolitos y del equilibrio ácido-básico:

- Hiperpotasemia: “Es el resultado de la disminución de la excreción renal del potasio por lo que aparecen arritmias”⁽²⁹⁾.
- El trastorno de la excreción del sodio: “Se da cuando se retiene el sodio y agua, ocasionando una hiponatremia dilucional, edema, hipertensión e insuficiencia cardiaca congestiva”⁽²⁹⁾.

Alteraciones hematológicas: “La alteración de producción de la hormona eritropoyetina ocasiona una reducción de glóbulos rojos, dando lugar a la anemia. Por otro lado, existe el riesgo de padecer hemorragia causada por trastornos de la agregación plaquetaria y liberación del factor plaquetario”⁽²⁹⁾.

Alteraciones neurológicas: “Este sistema de alteración mental se da por la retención de los productos residuales nitrogenados ocasionando trastornos electrolíticos y acidosis metabólica evidenciándose por la irritabilidad, apatía, letargia trastorno de concentración, fatiga”⁽³⁰⁾.

“Alteraciones del aparato locomotor”: “Se da debido a la de alteración del metabolismo del calcio y fosfato como son: la osteodistrofia renal, artrosis y dolores en los huesos”⁽³¹⁾.

Alteraciones dermatológicas: “Este sistema se altera por la absorción y retención del urocromo (pigmentos en orina) por lo que la piel presenta un color amarillo verdoso aspecto pálido, escamoso y seco, también puede aparecer equimosis y petequias por alteración de las plaquetas a causa de la anemia”⁽³²⁾, por otro lado, los pacientes suelen tener un prurito intenso por trastorno del metabolismo fosfato cálcico.

Alteraciones del sistema endocrino: La principal alteración es el hipotiroidismo. “Se observan en este sistema cambios de la personalidad y de la conducta como labilidad emocional, depresión y aislamiento. Así mismo hay una alteración de la imagen corporal por causa del edema, trastorno de la piel y presencia de la Fístula o catéter”⁽³³⁾. Por otro lado, también hay alteración de las hormonas sexuales en los hombres y mujeres que causan la disminución de la fertilidad y de la libido.

2.2.1.5 Pruebas de Diagnóstico para detectar la ERC

“Índice de filtración glomerular (IFG)”: “Se calcula utilizando la fórmula matemática MDRD: $IFG = 170 \times (\text{creatina plasmática en mg/dl})^{-0,999} \times (\text{edad})^{-0,176} \times (0,762 \text{ en mujeres}) \times (1,180 \text{ si el paciente es de raza negra}) \times (\text{urea sérica en mg/dl})^{-0,170} \times (\text{albúmina en g/dl})^{-0,318}$ ”⁽³⁴⁾.

“Examen radiográfico de riñones, uréteres y vejiga urinaria”: “Estos exámenes permiten observar y comprobar si hay alguna alteración en el riñón ya sea en su forma o tamaño; también detecta algunos tipos de obstrucciones”⁽³⁴⁾.

Biopsia renal y Pielografía intravenosa: “Son exámenes que nos ayudan a determinar la causa de la insuficiencia renal, pero si el paciente está en la fase de ERCT ya no se realizan”⁽³⁴⁾.

2.2.2 **Tratamiento de Reemplazo Renal (TRR)**

2.2.2.1 Hemodiálisis. “Proceso que consiste en eliminar artificialmente las sustancias nocivas y tóxicas de la sangre, pero que no sustituye las funciones endocrinas del riñón. Consiste en un circuito extracorpóreo mediante el cual la sangre pasa por un riñón artificial denominado dializador, que elimina el agua, las

sustancias retenidas y regula el equilibrio acido-básico de sangre” (35)

Así mismo la hemodiálisis tiene componentes principales como: el dializador, sistema de transporte y la composición del líquido de la diálisis. Es así que la “sangre impulsada externamente se da través del dializador, la que circula en forma continua durante horas y una vez depurada, es regresada al organismo” (36). Por otro lado este “procedimiento está controlado por una máquina que comprende una bomba impulsora de la sangre y dispositivos de programación, monitoreo y control mediante los cuales se fijan los parámetros del tratamiento” (36). El tiempo normal de cada sesión de hemodiálisis es de 3 a 4 horas y tres veces por semana.

2.2.2.2 Acceso Vascular para Hemodiálisis

Según Barbosa F (38). el acceso vascular es la vía a través del cual se extrae la sangre del paciente hacia el sistema de circulación extracorpórea y se retorna la sangre purificada al organismo. Asimismo, menciona que existen tres tipos de accesos que son:

Fístula arteriovenosa interna (FAVI): “Es la anastomosis subcutánea de una arteria con una vena adyacente, cuyo fin es que se arterialice la vena para proceder la punción con facilidad y proporcione suficiente flujo sanguíneo para la hemodiálisis. Es el acceso vascular más seguro, de mayor duración” (37). Tiene como desventaja un tiempo largo para su maduración y en ocasiones no proporciona el flujo adecuado. Las colocaciones son: radio cefálica o braquio-cefálica. Las complicaciones que se presentan son la infección, aneurisma. (38)

Injertos arterio-venosos: “Es cuándo no se puede hacer una FAVI y se opta por realizar la conexión arteria y vena mediante un implante llamado injerto tubular de material sintético. La ventaja es que se utiliza en poco tiempo de haberse colocado y la desventaja es que es muy costosa” ⁽³⁸⁾.

Catéteres venosos centrales: “Son dispositivos de poliuretano y silicona que se colocan en una vena de buen calibre como: vena yugular, subclavia o femoral para poder facilitar flujos sanguíneos suficientes para la realización de la hemodiálisis” ⁽³⁸⁾. La colocación se da por punción percutánea guiada por una ecografía. Este tipo de acceso su tasa de supervivencia es muy baja, la eficacia de realizar una buena hemodiálisis es menor porque presentan frecuentemente complicaciones como: la infección, trombosis y disfuncionalidad. ⁽³⁸⁾

2.2.2.3 Complicaciones de la Hemodiálisis. Las complicaciones que se dan durante el tratamiento de hemodiálisis son:

Cambios de la presión arterial: “La fuerza con la que se eliminada el exceso de agua de la sangre provoca una caída repentina de la presión arterial. Por eso algunos pacientes, durante o después de la sesión de hemodiálisis se sienten indispuestos” ⁽³⁹⁾, presentando mareo, dolor de cabeza, vómito, calambres, dolor en el pecho, fatiga e irritabilidad.

Sobrecarga de líquidos: “Es la cantidad de agua que traen los pacientes en cada sesión de hemodiálisis. El exceso de agua que se acumula bajo la piel, los pulmones, tobillos, y otras partes del cuerpo” ⁽³⁹⁾. Provocan que no pueden respirar, caminar y se sienten cansados por lo que muchos de estos pacientes deben limitar el consumo de líquidos.

Hipercalemia: “Es un síntoma ocasionado por acumulación de potasio en la sangre y afecta con el ritmo cardiaco. Una hipercalemia grave provoca que el corazón se pare. Por eso a los pacientes con hemodiálisis se les prohíbe el consumo alimentos con mucho potasio” ⁽³⁹⁾.

Pérdida de la independencia: “Los pacientes con el tratamiento de hemodiálisis van perdiendo su independencia con el transcurrir de los años, ya que la mayoría no trabajan por tener que asistir a sus terapias 3 veces por semana y se vuelven dependientes de sus familiares” ⁽³⁹⁾.

Transmisión de virus: “Los pacientes bajo el tratamiento de hemodiálisis pueden contraerse de hepatitis B o C, o VIH si no se tienen las medidas de bioseguridad en la unidad de hemodiálisis, por ello se debe realizar los análisis de sangre mensual y hacer seguimiento de sus respectivas vacunas” ⁽³⁹⁾.

2.2.3 Calidad de vida

La OMS menciona a la Calidad de vida como "la percepción que tiene una persona de sí mismo en el contexto cultural y en el sistema de valores en que vive y relación a sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes" ⁽⁴⁰⁾, es un concepto muy complejo que está “influido por la salud física de la persona, estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales”.

Colomé R ⁽⁴¹⁾, define como la satisfacción y bienestar de la persona que le permite tener la capacidad de actuar en una situación dado de la vida; es un concepto propio de cada persona, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, cultura, y escalas de valores, es decir, es el impacto de la enfermedad que afecta el individuo, en su capacidad para vivir una vida satisfactoria; en el

aspecto físico, psicológico y social.

Zaider G⁽⁴²⁾, menciona que es un proceso complejo, que implica niveles diferentes de organización y una dinámica espacio-temporal, se refiere a las características humanas y a la capacidad de construir proyectos de vida a futuro. Comprende la salud, la disponibilidad de bienes y la capacidad de utilizar lo que existe para construir lo que no existe. Como las acciones y conductas de las personas que están dirigidas por metas y propósitos, la calidad de vida influye también aspectos subjetivos, especialmente la capacidad de planificar y estructurar proyectos.

Por otro lado, también se define la Calidad de vida como: “pensamientos o valoración que tiene cada persona sobre su estado de salud, distinto al concepto que tiene el médico respecto de su salud el cual le dará un tratamiento o una terapia para mejorar”⁽⁴³⁾.

2.2.3.1 Factores Determinantes de la Calidad de Vida

Factores materiales: Son los recursos que uno tiene: “Nivel de educación, ingresos económicos, salud, etc. Algunos estudios refieren que hay una relación causa efecto entre los recursos y las condiciones de vida, mientras más y mejores recursos tenga mayor es la posibilidad de gozar una buena Calidad de vida”⁽⁴⁴⁾.

Factores ambientales: El “lugar donde uno vive puede influir en la calidad de vida de las personas como es tener el acceso a los servicios básicos, internet, seguridad, transporte”⁽⁴⁴⁾.

Factores de relación: “Son las relaciones que se establecen con la familia, amigos y vecinos de la comunidad; así como también las organizaciones religiosas; el no relacionarse y aislarse con la sociedad pueden afectar la calidad de vida de las personas”⁽⁴⁴⁾.

Políticas gubernamentales: “El tipo de política que existen en cada país, lugar interfiere en la calidad de vida y el bienestar de las personas dependientes” ⁽⁴⁴⁾.

2.2.4 Dimensiones de la calidad de vida

De acuerdo a Ware J. ⁽⁴⁵⁾ existen 8 dimensiones de la Calidad vida. Para fines de este estudio solo se abordará a tres principales dimensiones.

2.2.4.1 Dimensión física. “Percepción del estado físico o de su salud, comprendida como la ausencia de enfermedad y/o síntomas.” ⁽⁴⁵⁾. Esta se caracteriza por la actividad funcional, autocuidado, actividades cotidianas, independencia, fuerza, sueño, reposo y sentirse bien.

Actividades cotidianas: “Son las acciones o necesidades básicas que una persona realiza diariamente como: dormir, despertarse, alimentarse” ⁽⁴⁵⁾. Los pacientes con hemodiálisis presentan dificultades o limitaciones en la realización de actividades que requieren mucho o poco esfuerzo, falta de energía, debido al progreso de la enfermedad y complicaciones que genera la hemodiálisis.

Autocuidado: “Son prácticas de actividades o acciones que los individuos realizan en favor de sí mismo para conservar la vida, salud, bienestar y prevenir enfermedades” ⁽⁴⁵⁾. Los pacientes con hemodiálisis realizan acciones de autocuidado como seguir una dieta estricta, toma de medicamentos, cuidado de su catéter o fístula, asistir a su tratamiento, entre otros, para disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida posible.

Alimentación: “Es la ingesta de alimentos que realiza una persona para conseguir los nutrientes necesarios y así obtener energías y lograr realizar todas las actividades necesarias del día a día” (45). En los pacientes con hemodiálisis gran parte presentan alteración en su alimentación debido a las restricciones dietéticas que deben seguir. La desnutrición es uno de los factores de riesgo de morbilidad en los pacientes por eso la importancia de mantener una dieta balanceada y específica.

Fuerza: “Es la capacidad física para realizar un trabajo, movimiento o acciones con fortaleza, robustez y habilidad” (45). En los pacientes con hemodiálisis es común que no tengan fuerza porque durante el tratamiento les genera un desgaste físico por lo que salen cansados, débiles, con dificultad para caminar ocasionando que no pueda realizar sus actividades con total normalidad.

Sueño: “Es una actividad básica de la vida cotidiana que se necesita para la supervivencia del organismo, restablecer las funciones físicas y psicológicas para un pleno rendimiento” (45). En los pacientes con hemodiálisis presentan alteración de sueño (insomnio) debido a la acumulación de sustancias tóxicas y nocivas en el cuerpo.

Reposo: “Necesidad básica del ser humano, estado natural de relajación y tranquilidad para restaurar la energía de la persona” (45). En los pacientes con hemodiálisis es difícil que puedan descansar ya que se preocupan o piensan respecto de su estado de salud y el desarrollo del progreso de su enfermedad.

2.2.4.2 Dimensión psicológica. “Percepción de la persona de su estado cognitivo y afectivo. Esta se caracteriza por el afrontamiento y estado de ánimos como la ansiedad, depresión, miedo, la tristeza, la incomunicación, la pérdida de autoestima, expectativa del futuro” así como también las creencias personales, espirituales y la actitud ante el sufrimiento”⁽⁴⁶⁾.

Afrontamiento: “Conjunto de acciones y respuestas ya sean cognitivas o conductuales que tienen la persona para afrontarse a diferentes situaciones de la vida”⁽⁴⁶⁾. En los pacientes con hemodiálisis en la mayoría pierden la capacidad de adecuarse a su nuevo estilo de vida y a las complicaciones constantes que presentan el tratamiento.

Expectativa de vida: “Es un sentimiento de esperanza, ilusión, expectativa positiva que experimenta una persona ante la posibilidad de poder lograr un objetivo determinado a un futuro”⁽⁴⁶⁾. En los pacientes con hemodiálisis muchos aún no han aceptado la realidad de su enfermedad y piensan que algún día se sanarán mientras que otros han aceptado que no tiene cura pero que guardan la esperanza de que algún día encuentre una donación de un riñón y pueden ser como antes.

Autoestima: “Es la valoración, percepción, juicio positivo o negativo que una persona hace de sí mismo en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias”⁽⁴⁶⁾. En los pacientes con hemodiálisis la mayoría tienen baja autoestima pues no acepta porque le tiene que pasar esto a él, siente que es una injusticia lo que está viviendo.

Ansiedad: “Es una emoción que experimenta la persona cuando se siente amenazado por un peligro externo o interno. En los pacientes con hemodiálisis tienen el 10% más la

probabilidad de desarrollar el trastorno de ansiedad que la población normal” (46). La mayoría se sienten inseguros, nerviosos, inquietos durante la hemodiálisis ya que quieren que pase rápido las horas del tratamiento, todo ello impacta negativamente en su estado de salud y progresión de la enfermedad, lo que favorece el deterioro de la Calidad de Vida.

Tristeza: “Es una de las emociones básicas de la persona como consecuencia de algo que le afecta negativamente, este estado de ánimo se expresa por el miedo, baja autoestima, melancolía, nostalgia y llanto” (46). En la mayoría de los pacientes con hemodiálisis sufren de tristeza debido a que muchos de ellos son abandonados por sus familiares, no pueden trabajar, no pueden realizar sus actividades diarias, sienten que son una carga para su familia además porque van perdiendo el interés de seguir viviendo ocasionando que su salud se agrave como perder el apetito y darse por completo al abandono.

2.2.4.3 Dimensión social. “Percepción de la persona que tiene respecto a las relaciones interpersonales y roles sociales de la vida”, capacidad y necesidad de interactuar afectivamente con la, familia, amigos, laboral y comunidad” (47).

Familia: “Es la unidad social primaria y universal. Es el primer entorno social que conoce el ser humano. En los pacientes con hemodiálisis la familia se ve afectada ya que tienen que reestructurar los roles familiares porque, los cuidados que necesitan los pacientes es complejo y demandan de tiempo, dedicación” (47). El apoyo de la familia es importante porque el paciente percibe esperanza, encuentra el lado positivo a situaciones difíciles esto favorecerá que muchos de ellos logren mejorar su calidad de vida.

Amical: “Es una de las relaciones que tiene el ser humano respecto a sus amistades. En los pacientes con hemodiálisis han perdido su relación con los amigos y la participación de eventos sociales debido a que no tienen tiempo ya que tienen que asistir 3 veces a la semana a su tratamiento y porque tienen vergüenza de como los vea ya que portan el catéter o la fístula provocando que muchos de ellos se aíslen” (47). El apoyo de amigos o grupos de autoayuda es determinante para que los pacientes se sientan considerados y puedan seguir cumpliendo con su tratamiento.

Laboral: “Son relaciones que se establecen en el trabajo. En los pacientes con hemodiálisis el empeño laboral está afectado debido a la incapacidad física que ocasiona la enfermedad y sus complicaciones, además porque no tienen tiempo para trabajar ya que tienen que asistir a su tratamiento por ende muchos de ellos dejan de hacerlo, aunque ya no tengan ingresos y ocasione una dependencia económica” (47).

2.2.5 Cuidados de enfermería en pacientes renales con hemodiálisis

Las funciones principales de la enfermería “es la atención y el cuidado humanizado, brindar una ayuda integral y cuyas actividades deben estar orientadas al diagnóstico, tratamiento, educación sanitaria, vigilancia, prevención de complicaciones y promoción de la salud, tomando como base al ser humano como un todo” (48).

Es primordial que la enfermera sensibilice a los pacientes renales con hemodiálisis a “cumplir con el tratamiento indicado, cuidar su catéter o fístula, consumir alimentos indicados y que deben recibir el apoyo por parte de su familia, para lograr una mejor calidad de vida por lo que permitirá potenciar la autonomía del paciente, conservar el mayor tiempo posible la función renal y así disminuir el porcentaje de mortalidad” (48).

2.2.6 Teoría de Enfermería de Callista Roy en relación a la calidad de vida

Callista R ⁽⁴⁹⁾, define a la Teoría de Adaptación como: “El proceso y resultado por la cual las personas con pensamientos y sentimientos, ya sea en forma individual o grupal, utilizan la consciencia y escogen crear la integración del ser humano con su entorno” ⁽⁴⁹⁾. Para Roy la meta de enfermería, “es promover la adaptación de los individuos y grupos en los cuatro modos adaptativos, así como contribuir a la salud, calidad de vida y en su caso ayudarle a vivir con dignidad”.

Según Callista R ⁽⁴⁹⁾, refiere: Las personas que reciben constantemente estímulos les permite adaptarse a cualquier cambio, contribuyendo a la integridad de una persona, positiva o negativamente pues considera a las personas como sistemas abiertos, es decir que “la persona va buscando estímulos de su entorno que contribuyen a la adaptación de nuevas situaciones”. Las respuestas de adaptación eficaz son las que ayudan a los pacientes a adecuarse a su nueva forma de vida como son los cambios y las respuestas ineficaces no les permiten adaptarse a los cambios esperados; más por el contrario, amenazan su calidad de vida.

Asimismo, menciona, “no se trata de eliminar la enfermedad del paciente sino de entregarle las herramientas necesarias para adaptarse a su nueva condición de vida y no solo que sobreviva, sino que logre mejorar su calidad de vida posible para que pueda reincorporarse a la sociedad de la mejor manera” ⁽⁵⁰⁾. En el caso de los pacientes renales con hemodiálisis; brindándole charlas de motivación, autocuidado, nutrición y consejería espiritual, etc., esto permitirá conocer al paciente de una manera integral, considerando sus características y como se encuentra en la vida; para realizar acciones de enfermería que ayuden a los usuarios a mejorar su calidad de vida y brindar conocimiento acerca de las alternativas que existen en relación a su salud.

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Calidad de vida: Se define como “el bienestar, satisfacción de la persona que le permite tener una capacidad de actuación en un momento dado de la vida; es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive como la sociedad, cultura, y escalas de valores” ⁽⁵¹⁾.

2.3.2 Hemodiálisis: “Es el tratamiento que permite eliminar artificialmente la acumulación sustancias nocivas o tóxicas de la sangre, principalmente las que acumulan a causa de una falla renal, mediante un dializador” ⁽⁵¹⁾.

2.3.3 Paciente renal: “Son pacientes que han sido diagnosticado con ERC y llevan un tratamiento de sustitución” ⁽⁵¹⁾

2.4 Consideraciones Éticas

Beneficencia: “Este estudio buscó maximizar los beneficios y minimizar los daños, por la cual, los pacientes conocieron los riesgos y beneficios” ⁽¹⁶⁾.

No maleficencia: En esta investigación no se realizó ningún procedimiento que pueda haber causado daño a los participantes.

Justicia: “En esta investigación se trató a cada paciente como corresponda sin ningún tipo de discriminación” ⁽¹⁶⁾.

Autonomía: “En esta investigación los pacientes decidieron si participa o no del estudio, sin sentimiento de compromiso o presión, para la cual firmaron el consentimiento informado” ⁽¹⁶⁾.

Confidencialidad: “Los datos hallados fueron reservados y confidenciales, solo se utilizaron para la realización de esta investigación” ⁽¹⁶⁾.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Esta investigación no presenta hipótesis general ni específica porque; según Hernández R; et al ,refirieren “que no todas las investigaciones cuantitativas deben tener hipótesis ya que el hecho que se formule hipótesis o no depende de un factor esencial el alcance inicial del estudio” ⁽⁵²⁾ .Las “investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son aquellas cuyo planteamiento define que su alcance será correlacional o explicativo” , en este caso lo que se pretende es solo describir una sola variable calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis .

3.2 Variable

En este estudio es Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis, esta es una variable cualitativa de tipo politómica porque según Arias F, refiere que este tipo de variable son características que se dan de forma verbal en más de dos categorías” ⁽⁵³⁾ .

3.2.1 Operacionalización de Variables

Nombre de la variable	Definición Teórica	Definición Operacional	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición	Categoría y puntajes	Instrumento
La "calidad de vida" en pacientes renales con hemodiálisis .	El concepto de "calidad de vida es la percepción que tiene una persona de sí mismo en el contexto cultural y del sistema de valores en que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes" ⁽⁴⁰⁾	Es "la respuesta del paciente renal con hemodiálisis del Centro Renalplus S.A.C sobre la impresión y condición que tiene en relación a su ERC o tratamiento, cómo repercute en su calidad de vida en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales el cual será medido por un cuestionario con escala de respuesta: Nunca =1 A veces=2 Siempre=3 Luego valorado en Calidad de vida: Mala = 20-23 Regular = 24-36 Buena = 37-60	Cualitativo	Física	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Actividades cotidianas" ▪ "Subir y bajar las escaleras" ▪ "Sentirse fuerte" ▪ "Sueño" ▪ "Reposo" ▪ "Paseos sin dificultad" ▪ "Disminución del apetito" 	Ordinal Politómica	Mala 20-23 Regular 24-36 Buena 37-60	Cuestionario de Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis.
				Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Afrontamiento positivo" ▪ "Adaptación" ▪ "Satisfacción personal" ▪ "Autoestima personal" ▪ "Expectativa del futuro" ▪ "Frustración(carga familiar)" ▪ "Toma de decisiones" 			
				Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ "Nuevo estilo de vida" ▪ "Apoyo familiar" ▪ "Reuniones sociales" ▪ "Alejamiento" ▪ "Limitaciones" ▪ "Actividades sociales" 			

3.2.2 Matriz de Consistencia

ASPECTOS GENERALES			ASPECTOS ESPECÍFICOS				
Problema	Objetivo General	Hipótesis General	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicos	Variable	Técnica de recolección de datos
¿Cómo es la “calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis” en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018?	Determinar la “calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.	Este estudio no cuenta con hipótesis general, porque es descriptivo, por tanto en este tipo de investigación no se establece hipótesis ni pruebas estadísticas. A pesar que esta investigación es cuantitativa, no se pretende saber cantidades, sino describir el tipo de calidad de vida.	<p>¿Cuál es la “calidad de vida en la dimensión física en pacientes renales con hemodiálisis” en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018?</p> <p>¿Cuál es la “calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes renales con hemodiálisis” en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018?</p> <p>¿Cuál es la “calidad de vida en la dimensión social en pacientes renales con hemodiálisis” en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018?</p>	<p>Identificar la “calidad de vida en la dimensión física en pacientes renales con hemodiálisis” en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.</p> <p>Identificar la “calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes renales con hemodiálisis” en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.</p> <p>Identificar la “calidad de vida en la dimensión social en pacientes renales con hemodiálisis” en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.</p>	El estudio no presenta hipótesis específicos porque según Valderrama S ⁽⁵⁴⁾ , refiere que las hipótesis se dan cuando hay dos variables en la investigación.	La calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis.	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, porque “se puede medir la variable y luego ser analizados utilizando métodos estadísticos” ⁽⁵⁴⁾ en este caso se medirá a la variable calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis.

4.2 Método de Investigación

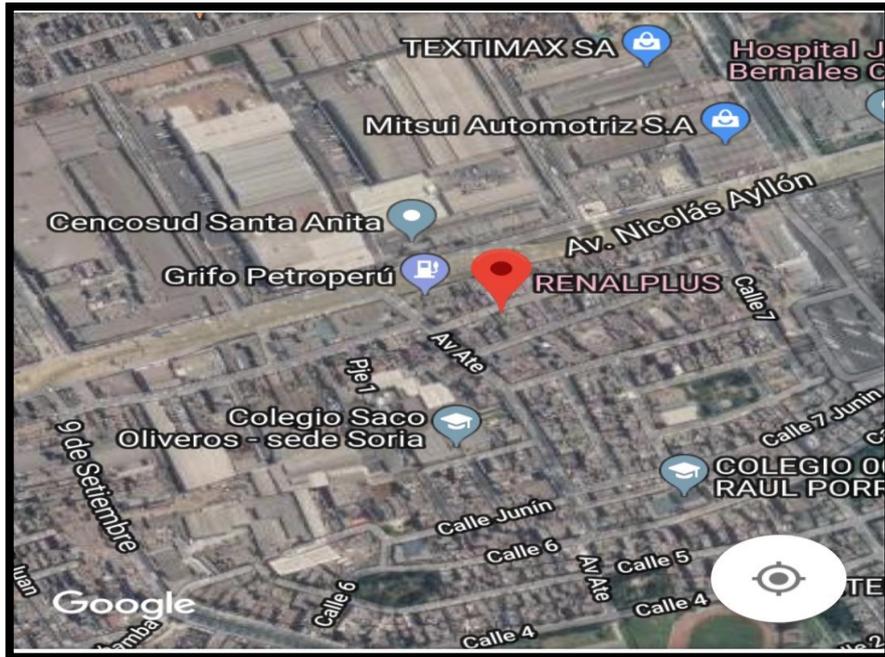
Este trabajo fue empírico-descriptivo, porque busca describir la característica, propiedad y fenómeno de la variable en estudio.

4.3 Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue “no experimental, porque no se manipula la variable, solo se observa los fenómenos, tal como se dan en su contexto natural, para luego ser analizados, y corte transversal porque los datos se recolectaron en un tiempo y espacio específico” ⁽⁵²⁾.

4.4 Lugar de Ejecución del Estudio

El estudio se desarrolló en el Departamento de Lima, distrito de Ate, ubicado en la Calle Los Claveles Mz. M, Lote 15, Av. Asociación de Vivienda Los Claveles, este Centro Renalplus S.A.C brinda atención ambulatoria de hemodiálisis a los usuarios con ERC que están afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) que están conformados por 6 médicos nefrólogos, 12 enfermeras con la especialidad de nefrología, 2 nutricionistas, 1 asistente social y 15 técnicos de enfermería. Asimismo, atiende a la semana a 65 pacientes con diagnóstico de ERC, comprendidas en dos secuencias: la primera son los días lunes, miércoles y viernes; mientras la segunda son los días martes, jueves y sábado en horarios de 6:30 am a 12:00 pm.



Fuente: Google Maps

4.5 Unidad de Análisis

La unidad de análisis corresponde a los pacientes renales con hemodiálisis del Centro Renalplus S.A.C de Ate.

4.5.1 Criterio de Inclusión

- Pacientes atendidos con tratamiento sustitutivo renal de hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate.
- Pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis.
- Pacientes mayores 18 años de edad y de ambos sexos.
- Pacientes que se hemodializan en ambas secuencias
- Pacientes que aceptaron participar previa firma del consentimiento informado.

4.5.2 Criterio de Exclusión

- Pacientes con Enfermedad renal leve.
- Pacientes que presenten discapacidad mental.

- Pacientes menores de 18 años de edad.
- Pacientes que no quieren participar del estudio.

4.6 Población y Muestra de Estudio

4.6.1 Población de Estudio

La población estuvo conformada por 65 pacientes con tratamiento de hemodiálisis, con diagnóstico ERC, y que asisten al Centro Renalplus S.A.C de Ate, durante el mes de septiembre del año 2018.

4.6.2 Muestra de Estudio

La muestra estuvo conformada por los mismos 65 pacientes de la población, constituyendo así una muestra censal. Según Hayes B ⁽⁵⁵⁾, este tipo de muestra se utiliza cuando es necesario conocer las opiniones de todos los usuarios.

La selección de muestra fue por el muestreo no probabilístico por conveniencia, porque se basa en el juicio personal del investigador y no al azar, es decir se tuvo mucho cuidado y control en la elección de casos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

4.7 Técnica de Recolección de Datos

La técnica utilizada fue la encuesta, como instrumento un formulario tipo Escala de Likert, validado y elaborado por Erika Magaly Alarcón Núñez en el año 2015. Este instrumento fue sometido a juicios de expertos y validado a través de la prueba binomial $p=0.268$ con un Alfa de Cronbach=0.86 lo que significa que es altamente confiable para el estudio. Cabe resaltar que se hizo uso de este instrumento, pero no se manipuló ni se cambió ningún dato del cuestionario. Asimismo, para valorar el tipo de calidad de vida y sus puntajes se usó la Escala de Stanones. (Anexo E)

Este instrumento estuvo estructurado de la siguiente manera: La primera parte la presentación que contiene el título, la invocación para desarrollar el cuestionario en un marco de confiabilidad y veracidad, la segunda parte se refirió a las instrucciones, la tercera parte presentó al cuestionario con los 20 ítems divididos en tres dimensiones: la dimensión física con 7 ítems, la psicológica con 7 ítems y la social con 6 ítems. (Anexo B)

Por otro lado, para la recolección de datos se realizó un oficio dirigido al director del Centro Renalplus S.A.C de Ate para la autorización del estudio. Luego, se coordinó con el Jefe de enfermeros de la Unidad de Hemodiálisis; a fin de establecer el día de la recolección de datos. Se ejecutó la recolección de datos en septiembre del 2018. Asimismo el cuestionario se desarrolló en un tiempo de 30 minutos. Previo a esto firmaron el consentimiento informado.

El cuestionario tiene 3 escalas de respuesta que son:

- Nunca = 1 punto
- A veces = 2 puntos
- Siempre = 3 puntos

Las categorías finales de la calidad de vida se estructuran así:

- Calidad de vida Buena: 37-60 puntos
- Calidad de vida Regular: 24-36 puntos
- Calidad de vida Mala: 20-23 puntos

4.8 Técnica de Procesamiento de Datos

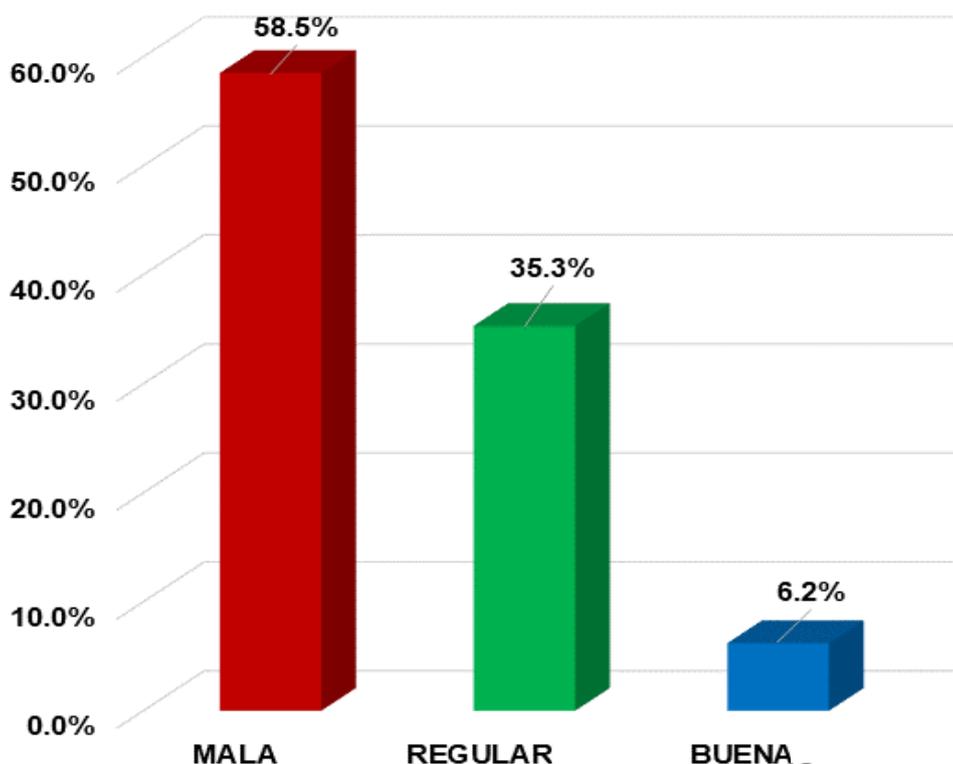
Para el procedimiento y análisis de los datos, primero se ordenó la información recolectada y luego se realizó la codificación de los datos, valorando de la siguiente manera: (buena 37-60 pts) (regular 24-36 pts) y (mala 20-23 pts). Asimismo, se utilizó la estadística descriptiva simple para generar tablas de frecuencias y gráficos a través del programa software estadístico SPSS V25.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

Gráfico n°1

Calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.



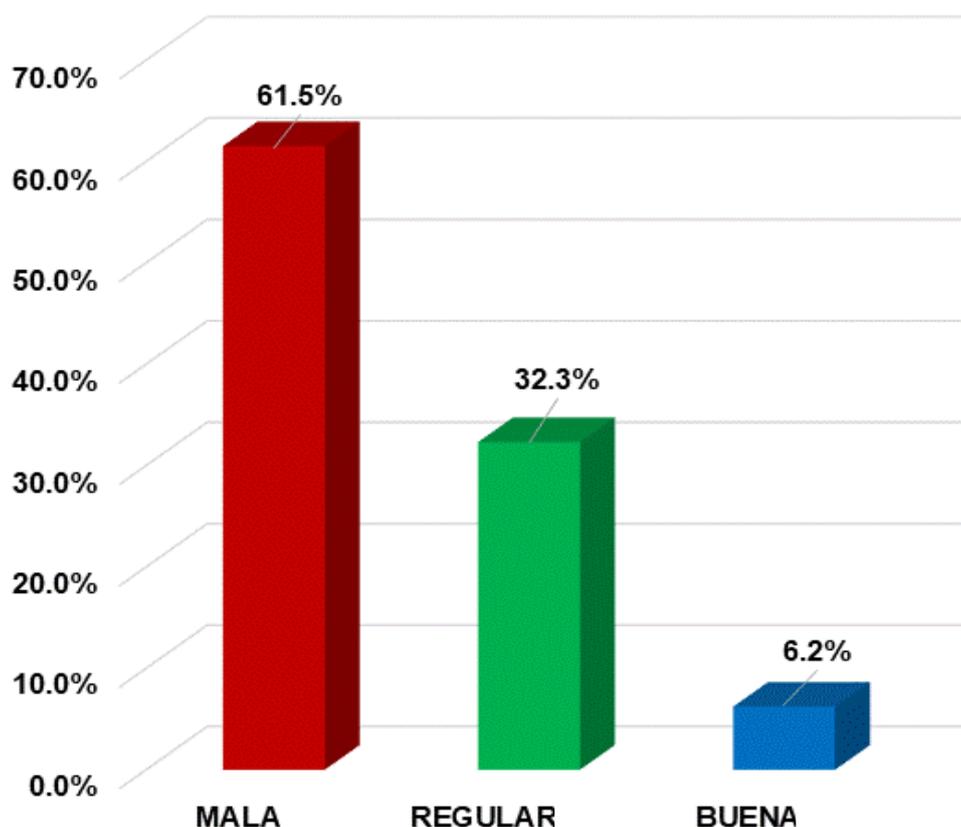
“Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus SAC de Ate: Lima, Perú, 2018”

En el gráfico n°1, se observa que la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate; el 58.5% (38) tienen calidad de vida mala, 35.3% (23) regular, y 6.2% (04) buena.

Por lo expuesto, más de la mitad de los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C, tienen una calidad de vida mala y estarían evidenciando un deterioro en su estado de salud.

Gráfico n°2

Calidad de vida en la dimensión física en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018



Fuente: “Instrumento aplicado a los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”

El gráfico n°2, se muestra la calidad de vida en la dimensión física en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C, el 61.5% (40) tiene calidad de vida mala, 32.3% (21) regular, y 6.2% (04) buena.

Estos datos muestran que calidad de vida en la dimensión física en su mayoría es mala, por tanto, estaría evidenciando que su capacidad funcional física este débil y en riesgo de perder toda su independencia personal.

Tabla n°1: Atributos de la “calidad de vida en la dimensión física” en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.

DIMENSIÓN FÍSICA	MALA		REGULAR		BUENA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
“Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problemas”	39	60%	23	35%	3	5%
Subo y bajo las escaleras sin dificultad	37	57%	25	38%	3	5%
Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad	42	65%	21	32%	2	3%
Me es fácil conciliar el sueño	40	61%	18	28%	7	11%
Me levanto reconfortado y descansado al despertar	44	68%	15	23%	6	9%
Puedo realizar paseos largos sin dificultad	37	57%	24	37%	4	6%
Me ha disminuido el apetito	41	63%	20	31%	4	6%

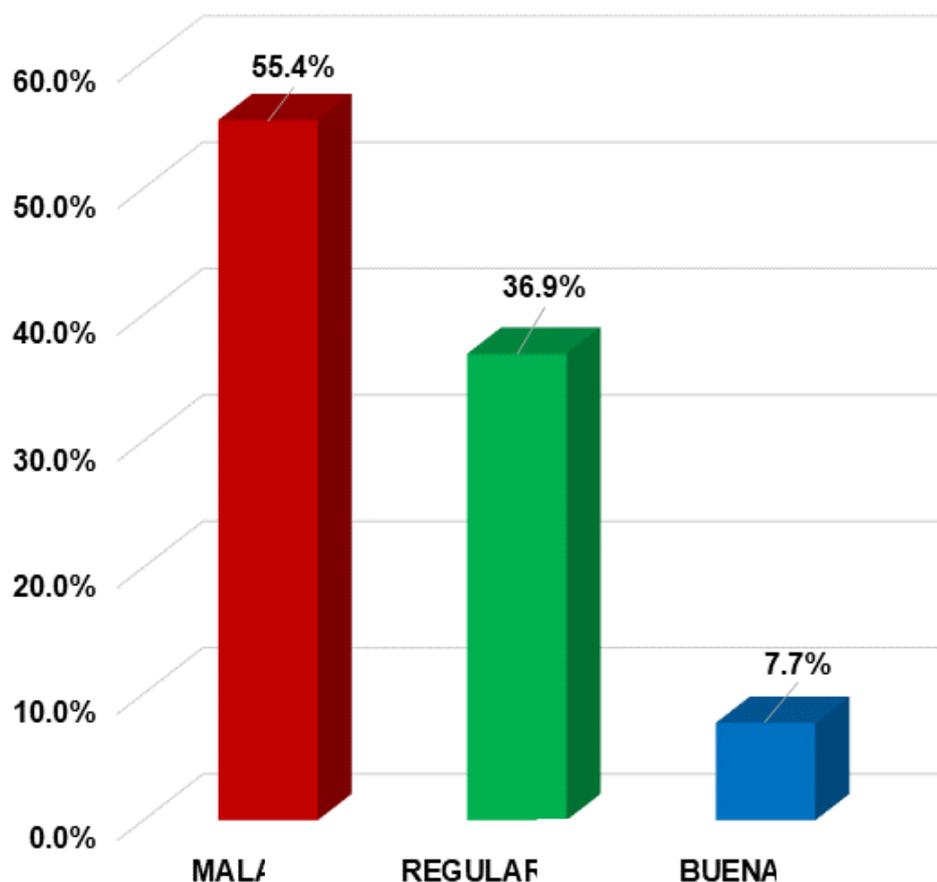
“Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”.

En la tabla n°1, evidencia una calidad de vida mala en la dimensión física, debido a que el 68%(44) “se levantan desanimados y cansados al despertar”, el 65%(42) “se sienten débiles por su enfermedad” y el 63%(41) “se le ha disminuido el apetito”. Por otro lado, también se evidencia una calidad de vida regular porque el 38%(25) “suben y bajan las escaleras sin dificultad”, el 37%(24) “pueden realizar paseos largos sin dificultad” y el 35%(23) “realizan sus actividades cotidianas sin presentar problemas”.

Estos datos porcentuales muestran que la mayoría de los pacientes renales no estarían desarrollando un estilo de vida saludable en la dimensión física.

Gráfico n°3.

Calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.



“Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”.

El gráfico n°3, se observa la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate, el 55.4% (36) tiene una calidad de vida mala, 36.9% (24) regular y 7.7% (05) buena.

Estos datos muestran que la calidad de vida en la dimensión psicológica en su mayoría es mala, por lo que estaría evidenciando un desequilibrio biopsicoemocional en el paciente.

Tabla n°2: Atributos de la “calidad de vida en la dimensión psicológica” en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA	MALA		REGULAR		BUENA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
“Afronto con actitud positiva mi enfermedad”	36	55%	25	39%	4	6%
“Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad”	34	52%	25	39%	6	9%
“Me siento bien y satisfecho conmigo mismo”	33	51%	29	44%	3	5%
“Soy muy importante para mi familia y amistades”	35	54%	23	35%	7	11%
“He perdido las esperanzas respecto a mi futuro”	37	57%	25	38%	3	5%
“Soy una carga para mi familia”	38	59%	21	32%	6	9%
“Tengo dificultad para tomar decisiones”	40	62%	21	32%	4	6%

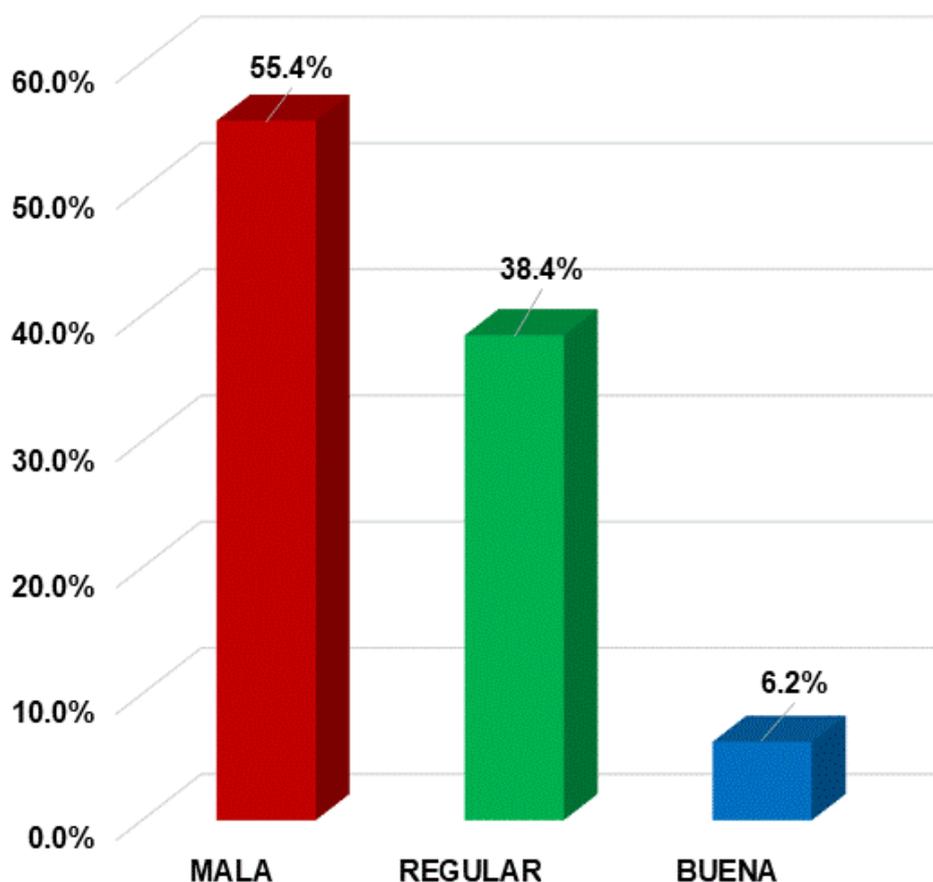
“Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”.

La tabla n°2, muestra a la calidad de vida mala en la dimensión psicológica, debido a que el 62%(40) “tienen dificultad para tomar decisiones”, el 59%(38) “sienten que son una carga para su familia” y el 57%(37) “han perdido las esperanzas respecto a su futuro”. Por otro lado, también se evidencia una calidad de vida regular porque el 44%(29) “se sienten bien y satisfecho consigo mismo”, el 39%(25) “tienen ganas de seguir viviendo pese a su enfermedad” y el 38%(25) “no han perdido las esperanzas respecto a su futuro”.

Estos datos porcentuales evidenciarían que la mayoría de los pacientes renales necesitan con urgencia programas donde se involucre a la familia para que puedan tener un buen afrontamiento en la dimensión psicológica.

Gráfico n° 4

Calidad de vida en la dimensión social en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”.

El gráfico n°4, se evidencia a la calidad de vida en la dimensión social en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate, el 55.4% (36) tiene calidad de vida mala, el 38.4% (25) regular, y el 6.2% (04) buena.

Estos datos muestran que la calidad de vida en la dimensión social en su mayoría es mala, por tanto, revelarían que sus relaciones interpersonales y roles sociales estarían afectados negativamente.

Tabla n°3: Atributos de la “calidad de vida en la dimensión social” en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018.

DIMENSIÓN SOCIAL	MALA		REGULAR		BUENA	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
“Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad”	35	54%	27	41%	3	5%
“Recibo apoyo de parte de mi familia”	33	51%	24	37%	8	12%
“Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales”	36	55%	26	40%	3	5%
“Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad”	34	52%	25	39%	6	9%
“El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida”	36	55%	25	39%	4	6%
“Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad”	39	60%	24	37%	2	3%

“Fuente: Instrumento aplicado a los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”.

La tabla n°3, evidencia una calidad de vida mala en la dimensión social, debido a que el 60%(39) “dejan de hacer ciertas actividades sociales por su enfermedad”, el 55%(36) “sus amistades no les invitan a sus reuniones sociales” y con el mismo porcentaje “el tratamiento que reciben ha interferido en sus vidas”. Por otro lado, también se observa una calidad de vida regular porque el 41%(27) “aceptan su nuevo estilo de vida por causa de su enfermedad”, 40%(26) “sus amistades les invitan a sus reuniones sociales” y el 39% “sus salidas fuera de casa no se han reducido por su enfermedad”.

Estos datos porcentuales muestran que la mayoría de los pacientes renales necesitan de actividades productivas y sociales que le ayuden a tener una participación continua en la dimensión social.

5.2 Discusión

Respecto a determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate; los resultados obtenidos en el gráfico n° 1, evidencia que la mayoría tienen una calidad de vida mala un 58.5% (38) y el 35.3%(23) regular. Estos hallazgos tienen coincidencias con los resultados de Vergaray B⁽¹⁵⁾, quien reportó el 73.3% una baja calidad de vida y 70% regular. De igual manera, hay semejanza con los resultados del estudio de Alarcón E⁽¹⁶⁾, donde encontró que el 56% (28) tienen una calidad de vida mala y el 40%(20) regular. Sin embargo, estos resultados difieren con los resultados hallados por Herrera A, et al⁽¹⁰⁾, quienes encontraron el 67.2% (160) una mejor calidad de vida y 32.8%(78.3) peor calidad de vida.

Por lo encontrado Pérez C, menciona “el paciente que realiza este tratamiento no lleva una vida normal porque implica procedimientos invasivos y necesita de una máquina para vivir”⁽⁶⁾ aunado a ello el progreso de la Enfermedad renal crónica que afecta otros órganos del cuerpo contribuye a que presente diferentes síntomas y complicaciones que van a deteriorar su salud y por ende afectar su calidad de vida tanto en la dimensión física, psicológica y social.

De igual manera la OMS⁽⁴⁰⁾, refiere “una calidad de vida es la percepción que tiene un individuo de su situación en la vida, dentro de su cultura, y valores en que vive en relación de sus objetivos y expectativas”, por tanto, una persona que padece una enfermedad y está bajo un tratamiento va presentar cambios en su salud y afectar su calidad de vida.

Por lo expuesto, se podría decir una calidad de vida mala y regular estarían en riesgo de deteriorar aún más su salud actual por las constantes complicaciones de la enfermedad y efectos del tratamiento lo que conllevaría a hospitalizaciones constantes y por ende disminuir su

expectativa de vida y aumentar la mortalidad en los pacientes renales con hemodiálisis, ya sea en su dimensión física, psicología y social.

En relación de identificar la calidad de vida en la dimensión física en pacientes renales con hemodiálisis, en el gráfico n°2, se muestra que 61.5% (40) tiene calidad de vida mala y el 32.3%(21) regular. Asimismo, analizando cada atributo de la tabla n°1, se evidencia que la calidad de vida en la dimensión física es mala porque el 68% (44) “se levantan desanimados y cansados al despertar”, el 65% (42) “se sienten débiles por su enfermedad” y el 63%(41) “se les ha disminuido el apetito”. Por otro lado, también se evidencia una calidad de vida regular en la dimensión física porque el 38%(25) “suben y bajan las escaleras sin dificultad”, el 37%(24) “pueden realizar paseos largos sin dificultad” y el 35%(23) “realizan sus actividades cotidianas sin presentar problemas”. Estos hallazgos se asemejan a lo encontrado por Ventura D ⁽¹⁵⁾, donde concluyó que la dimensión física es mala 67% (40), porque, no tienen energía para realizar sus actividades diarias, no es capaz de desplazarse de un lugar a otro y sienten que el dolor físico les impide trabajar. Del mismo modo hay coincidencias con el estudio de Vergaray B ⁽¹⁷⁾, quien reportó la función física baja 70%(21), porque dejan de hacer actividades cotidianas, a causa de su enfermedad y no pueden desplazarse de un lugar a otro. Sin embargo, estos resultados difieren por Bonilla M ⁽¹⁴⁾, donde reportó la función física 68,4% (34) regular a buena, porque, 36.7% (16) algunas veces su salud limitó realizar actividades físicas, practicar deportes agotadores, realizar esfuerzos.

En referencia a lo expuesto, Ojeda R, et al ⁽⁵⁶⁾, mencionan que “la anemia es el síntoma más característico del paciente renal debido a que el riñón ya no produce la eritropoyetina y por ende hay una disminución de los glóbulos rojos por lo que presenta cansancio, debilidad, mareos, disminución del apetito, problemas cardiacos entre otros”. Por tanto, todos estos síntomas van a deteriorar

progresivamente su calidad de vida del paciente renal en su dimensión física.

Por otro lado, Caravaca F, et al, refieren que “el dolor músculo-esquelético y la osteoporosis es un síntoma muy frecuente en el paciente renal porque el riñón ya no produce la vitamina D o Calcitriol, generando que los pacientes renales presenten dolor en los huesos, dificultad para caminar y realizar actividades que requieran fuerza física, entre otros; ocasionando una repercusión en la percepción de la salud física”⁽⁵⁷⁾.

Por tanto, una calidad de vida mala en dimensión física en los pacientes renales puede provocar una pérdida en su independencia, en realizar sus actividades cotidianas, porque se sienten débiles, no tienen apetito, no pueden conciliar el sueño, se sienten cansados, no tienen fuerzas para caminar por causa de la anemia y la osteoporosis por lo que contribuirá a que su salud actual empeore y reduzca su expectativa de vida.

De acuerdo a identificar la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes renales con hemodiálisis, en el gráfico n°3, se muestra que el 55.4% (36) tiene calidad de vida mala y el 36.9%(24) regular. Asimismo, analizando cada atributo de la tabla n°2, se evidencia que la calidad de vida en la dimensión psicológica es mala porque el 62% (40) “tienen dificultad para tomar decisiones”, el 59% (38) “sienten que son una carga para su familia” y el 57% (37) “han perdido las esperanzas respecto a su futuro”. Por otro lado, también se evidencia una calidad de vida regular porque el 44%(29) “se sienten bien y satisfecho consigo mismo”, el 39%(25) “tienen ganas de seguir viviendo pese a su enfermedad” y el 35%(23) “son importante para su familia y amistades”. Estos hallazgos presentan coincidencias con los resultados de Ventura D⁽¹⁵⁾, quien reportó la calidad de vida en la dimensión psicológica mala el 63% (38), porque no aceptan su apariencia física, piensan que su vida no tiene sentido y presentan sentimientos negativos como la

tristeza, llanto, desesperanza. De igual manera, estos resultados coinciden con Alarcón E ⁽¹⁸⁾, donde concluyó que la dimensión psicológica es mala 54% (27), debido a que 70% (35) consideran que no son importantes para su familia y amistades. No obstante, los resultados hallados difieren por Quintero A ⁽⁹⁾, donde encontró que la dimensión psicológica es buena, porque el 75% no se sintieron nerviosos antes de la diálisis y el 62.5% tampoco se sintieron deprimidos antes de la terapia.

En relación a lo mencionado, Herrera L, refiere que “el paciente renal genera un impacto negativo en su estado emocional porque padece de sufrimiento que desencadena tristeza, miedo, frustraciones, baja autoestima por lo que necesitan mucho apoyo familiar y afecto, ya que el tratamiento es de gran dependencia, por tanto, todas estas situaciones retroalimentan negativamente el estado psicológico del paciente”.

Por otro lado, Libertad A, en su estudio refiere: “La dimensión psicológica es capaz de influir en el sistema inmunitario fortaleciendo o debilitando a la salud” ⁽⁵⁸⁾. Es así que un buen estado ánimo favorece y fortalece positivamente en la salud y/o enfermedad facilitando una capacidad de adaptarse a su nueva condición de vida y contribuir a mejorar su calidad de vida.

Por ello, la calidad de vida mala en dimensión psicológica puede provocar la aparición de estados de ánimos negativos como la tristeza, depresión, desesperanza, frustración. Asimismo, no tener ganas de seguir viviendo por lo que generará que muchos pacientes no asistan a sus terapias, ni colaboraren en mejorar su salud y darse al abandono por completo porque piensan que son una carga para su familia, por lo que contribuirá al deterioro progresivo de su Calidad de vida.

En relación de identificar la calidad de vida en la dimensión social en

pacientes renales con hemodiálisis, en el gráfico n°4, se evidencia el 55.4% (36) tiene calidad de vida mala y el 38.4 (25) regular. Asimismo, analizando cada atributo de la tabla n°3, se muestra que la calidad de vida en la dimensión social es mala porque el 60% (39) “dejan de hacer ciertas actividades sociales por su enfermedad”, el 55% (36) “sus amistades no le invitan a reuniones sociales” y el 54% (35) “no aceptan su nuevo estilo de vida a causa de su enfermedad”. Por otro lado, también se evidencia una calidad de vida regular porque el 40%(26) “sus amistades si les invitan a sus reuniones sociales”, el 39%(25) “sus salidas fuera de casa no se han reducido por su enfermedad” y el 37%(24) “no dejan de hacer ciertas actividades sociales por su enfermedad”. Estos hallazgos se asemejan al de Quintero A⁽⁹⁾, donde concluyó que la dimensión social es mala, porque el 50% no asisten a reuniones con amigos, familiares ni tampoco reciben el apoyo de ellos. De igual forma los resultados encontrados coinciden por Alarcón E⁽¹⁸⁾, quien reportó que la calidad de vida social es mala el 54% (27), debido a que 56% (28) no reciben apoyo de la familia. No obstante, los resultados hallados no se asemejan al de Bonilla M⁽¹⁴⁾, porque encontró que la calidad de vida social es de regular 57.1% (28), debido a que el 34.7% (17) algunas veces los problemas de salud física o emocional interfirieron en su vida social.

En relación a lo mencionado Malheiro P⁽⁵⁹⁾, en su estudio señala: “Los pacientes con hemodiálisis experimentan una alteración en su función social debido a que este tratamiento requiere de mucho tiempo porque se tiene que asistir tres veces a la semana, además genera un desgaste físico y se realiza restricciones dietéticas, ocasionando que muchos de los pacientes pierdan su relación con los amigos y familiares”.

Asimismo, Gómez M⁽⁶⁰⁾, menciona: “El apoyo social contribuye al cumplimiento del tratamiento, sobre llevar la enfermedad y a mejorar el estado de Salud, mediante acciones como animar al enfermo”. Es decir, el apoyo de la familia, los amigos o grupos de autoayuda, pero

principalmente la familia por ser el soporte emocional del paciente, debe mostrar un apoyo constante y no solo estar a su lado, sino que este perciba y se satisfaga sus necesidades básicas, por ende, contribuirá a mejorar su calidad de vida.

Por eso concluimos, una dimensión social mala ocasiona que sus relaciones interpersonales y roles personales estén afectadas debido a que los pacientes no tienen tiempo para relacionarse, presentan constantes efectos y complicaciones de la enfermedad, no acepta su nuevo estilo de vida y no reciben el apoyo de sus familiares por lo que contribuye a que se deteriore aún más su calidad de vida.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 Conclusiones

- El 58,5%(38) de los pacientes renales con hemodiálisis del Centro Renalplus, tienen una calidad de vida mala y el 35%,3(23) regular. Por tanto, la mayoría de los pacientes nos estarían revelando un deterioro en su estado de salud tanto en la dimensión física, psicológica y social lo que favorecería una disminución de la expectativa de vida y aumento de la mortalidad de estos pacientes.
- El 61,5%(40) de los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus, tienen calidad de vida mala en la dimensión física. Por tanto, la mayoría de estos “se levantan desanimados y cansados al despertar”, “se sienten débiles por su enfermedad” y “han disminuido su apetito”. Asimismo, el 32.3%(21) tienen una calidad de vida regular porque “suben y bajan las escaleras sin dificultad”, “pueden realizar paseos largos sin dificultad” y “realizan sus actividades cotidianas sin presentar problemas”. Por ende, esto nos evidenciaría que su capacidad funcional está sumamente débil con riesgo de perder completamente su independencia personal.
- El 55,4%(36) de los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate, tienen calidad de vida mala en la dimensión psicológica. Por tanto, la mayoría “tienen dificultad para tomar sus decisiones”, “sienten que son una carga para su familia y han perdido las esperanzas respecto a su futuro”. Asimismo, el 36.9%(24) tienen una calidad de vida regular porque “se sienten bien y satisfecho consigo mismo”, “tienen ganas de seguir viviendo pese a su enfermedad” y “no han perdido las esperanzas respecto a su futuro”. Por tanto, esto nos revelaría que hay una alteración biopsicoemocional en el paciente y podría originar el abandono del tratamiento.

El 55,4%(36) de los pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate, tienen calidad de vida mala en la dimensión social. Por tanto, la mayoría de los pacientes “dejan de hacer ciertas actividades sociales por su enfermedad”, “sus amistades no les invitan a sus reuniones sociales” y “el tratamiento que recibe ha interferido en su vida”. Asimismo, el 38.4%(25) tienen una calidad de vida regular porque “aceptan su nuevo estilo de vida por causa de su enfermedad”, “sus amistades les invitan a sus reuniones sociales” y “sus salidas fuera de casa no se han reducido por su enfermedad”. Todo ello evidenciaría que sus relaciones interpersonales y roles sociales están afectados negativamente por lo que presentan una pérdida de relación con los familiares y amigos.

6.2 Recomendaciones

- Implementar programas de educación destinados a la prevención de la hipertensión, obesidad y diabetes causas principales de la enfermedad renal crónica, como promoviendo la adopción de hábitos y estilos de vida saludable.
- Fomentar la atención integral a los pacientes con enfermedad renal crónica, fortaleciendo el cuidado humanístico y promoviendo la alimentación adecuada, estilos de vida saludable y cuidado en el acceso vascular (catéter o fístula) para evitar las complicaciones frecuentes por ende así mantener una buena Calidad de Vida.
- Incentivar a las enfermeras del Centro Renalplus S.A.C que realicen talleres de entretenimiento como bailoterapia y juegos de memorias durante las sesiones de hemodiálisis, a fin de contribuir a mejorar su estado de ánimo y por ende su Calidad de Vida.
- Coordinar con el equipo multidisciplinario, para que se elabore programas de soporte emocional, estrategias de afrontamiento dirigidos a los

pacientes y familiares; y sobre todo a la familia por ser el pilar fundamental y amortiguador emocional del paciente.

- Concientizar a la población sobre la donación de órgano mediante programas de educación, el cual ayudará que los pacientes recuperen su salud y por ende mejorar su Calidad de vida.

6.2 Limitaciones

- En la presente investigación no presentó ninguna limitación para poder desarrollarlo, ya que se contó con el apoyo del Centro Renalplus S.A.C.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández J, Castañeda A. Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: diálisis peritoneal continúa ambulatoria y hemodiálisis. Rev. Adalafe [internet] 2014[consultado 9 de septiembre]; 1(4). Pág1-5.Disponible en: <https://www.enfermería21.com/revistas/aladefe/artículo/108/calidad-de-vida-en-pacientes-con-tratamiento-sustitutivo-renal-diálisis-peritoneal-continúa-ambulatoria-y-hemodiálisis/>
2. Rodríguez E, Campillo M, Avilés M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. [Revisado 25 agosto 2018; consultado 6 septiembre 2018] Disponible en: <https://www.uv.mx/psicología/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>
3. Castro E, Panorama epidemiológico de la insuficiencia renal crónica. Distrito Federal: Revista de Enfermería DGEIE; 2017.Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-diálisis-trasplante-275-artículo-panorama-epidemiológico-insuficiencia-renal-crónica-S1886284514001726>
4. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia a nivel mundial y latinoamericano de la insuficiencia renal crónica. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrología-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
5. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica. Lima: MINSA; 2015. Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/análisis%20de%20la%20situación%20de%20la%20enfermedad%20renal%20crónica%20en%20el%20perú%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/análisis%20de%20la%20situación%20de%20la%20enfermedad%20renal%20crónica%20en%20el%20perú%20(1).pdf)
6. Pérez C, Dois A. Efectos de la hemodiálisis en la calidad de vida de los usuarios. Horiz Enferm [internet] 2009 [consultado 7 de septiembre2018]; 20(1). Pág. 57-65. Disponible en: http://horizonteenfermería.uc.cl/images/pdf/201/efectos_de_la_hemodiálisis_en_la_calidad.pdf

7. Bayés R. Psiconeuroinmunología, salud y enfermedad. Cuadernos de Medicina Psicosomática; 1994. 30(1), 28-34. Disponible en: <http://www.ub.edu/personal/docencia/infocomp/bayescomp3.htm>
8. Juárez K, Victorio M. Capacidad de agencia de autocuidado en pacientes con hemodiálisis. Minatitlán: Universidad Veracruzana; 2013. Disponible en: <https://docplayer.es/44804070-Título-capacidad-de-agencia-de-autocuidado-en-pacientes-con-diálisis-peritoneal-continúa-ambulatoria.html>
9. Ministerio de Salud. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. Boletín Epidemiológico del Perú [internet] 2018 [consultado 12 de agosto del 2018]; 27(3). Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/16.pdf>
10. Quintero A. Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal atendidos en la unidad de hemodiálisis Esmeraldas. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Esmeraldas; 2017.
11. Yanza H. Análisis de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis en el hospital Teófilo Dávila de julio a septiembre del 2013. [Tesis de médico]. Ecuador: Universidad Técnica de Machala Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud; 2014. [62] p4.
12. Herrera A, Caicedo S. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una Institución de hemodiálisis de Cartagena. [Tesis de licenciatura]. Cartagena: Universidad de Cartagena; 2013. [74] p3.
13. Estrada D. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis [Tesis Especialidad en Nefrología]. Veracruz: Instituto Mexicano del Seguro Social. [41] p5.
14. Mera M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. Centro Médico Dial-

Sur Osorno de Chile 2006. [Tesis de licenciatura]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2007. [64] p6.

15. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis de Pronefros S.A.C– 2017. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. [69] p6.
16. Donayre D. Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete diciembre 2016. [Tesis de licenciatura]. Chíncha: Universidad Privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud; 2016. [114] p5.
17. Ventura D. Nivel de Autoestima y Calidad de Vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital EsSalud Augusto Hernández Mendoza de Ica octubre 2016. [Tesis de licenciatura]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica; 2017. [87] p5.
18. Vergaray T. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. [Tesis de licenciatura]. Huánuco: Universidad Nacional de Huánuco; 2016.
19. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [71] p7.
20. Goicochea E, Chian A. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus II. Hospital I Albrecht – Essalud, 2008. UCV - Scientia 2010.2 (2). Disponible en:
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwj9oaf1yKHkAhVlrlkKH42A7oQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Fdia.net.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F6181487.pdf&usg=AOvVaw0UF4vbnvLCWyCIUUjsPwjF>.

21. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Insuficiencia Renal Crónica. [Internet]. Cuba: 2012. [Revisado 01 julio 2018; citado 02 de setiembre 2018]. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S3505%2062_III.pdf
22. Dehesa E. Enfermedad renal crónica: definición y clasificación. Medigraphic. 2008 setiembre - diciembre: p. 73-78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2008/rr083b.pdf>
23. Torres R. Insuficiencia renal crónica. [internet]. Colombia: Quad Graphics S.A; 2012. Pág. 249-265. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/inec/cac/situacion_de_la_enfermedad_renal_cronica_2013.pdf
24. MAC M, Anson C, Tuttle E. Estado funcional y calidad de vida: predictores o mortalidad temprana entre los pacientes se someten a tratamiento para la enfermedad renal en etapa terminal. J Clin Epidemiol; 1991.44 (1): 83-89. Disponible en: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(12\)80193-4/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(12)80193-4/fulltext)
25. Ribes A. Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. Servicio de Nefrología Anales de Cirugía Cardíaca y Vascul. Fundación Puivert. Cartagena. 2004; Vol. 10 (8-76). Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/attach/28241671/fisiopato%252520renal%252520crónica>.
26. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica: claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Nefrología; 2004. 24(6): 27-34. Disponible en: <https://www.revistanefrología.com/es-definición-clasificación-los-estadios-enfermedad-artículo-X0211699504030666>
27. Flores J, et al. Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev. Méd. Sociedad Chilena de Nefrología. 2009; 137(1): pág.137-177. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872009000100026&script=sci_arttext

28. Martínez C. Calambres musculares durante la sesión de diálisis: factores predisponentes. [internet]. 2013 [citado febrero 2018]. Disponible en: <http://pacienterenal.generalvalencia.san.gva.es/Lists/Entradas%20de%20blog/Post.aspx?ID=323>
29. Álvarez F. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis. [internet]. 2014 [citado mayo 2018]. Disponible en: http://revistaseden.org/files/art134_1.pdf
30. Fundación Americana del riñón. Alimentos Saludables para la Hemodiálisis. [Revista en internet] Colombia: 2014. [Citado febrero 2018] Disponible en: http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181
31. The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Health. Falla de los riñones: cómo escoger el mejor tratamiento. [internet] 2013 [citado 6 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.niddk.nih.gov/health-information/información-de-lasalud/enfermedad-de-los-rinones/kidney-failure/Pages/insuficienciarenal>.
32. Galiano A. Prurito Urémico [internet]. Inglaterra; 2014. [Citado febrero 2018]. Disponible en: http://www.iqb.es/monografia/diseases/e010_05.htm
33. KIDNEY Failure. Insuficiencia Renal: cómo escoger el mejor tratamiento para usted. Rev. National Institutes of Health. [Internet] 2010 [Citado en junio 2018]. Disponible en: <http://www.niddk.nih.gov/healthinformation/delasalud/enfermedad-delosriñones/choosingtreatment/Pages/facts.aspx>.

34. Gómez A, Arias E, Jiménez C. Situaciones Clínicas más relevante: insuficiencia Renal Crónica. Rev. Sociedad Española de Geriátría [internet] 2012 [consultado 06 de mayo 2018]; 62(1). Pág.637-646. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatria/PDF/S35-05%2062_III.pdf
35. Donayre D. Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete – diciembre 2016. [Tesis de licenciatura]. Cañete: Universidad Privada San Juan Bautista; 2017(114). Pág. 49.
36. Kasper D, et al. Harrison: Principios de Medicina Interna. Cap. 281. Vol. (2) 18va ed. México: McGraw Hill; 2012. Pág. 2322 -2324. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=543614&pid=S1409-0015200900020000800024&lng=en
37. Nissenson R. Manual de diálisis. Vol. (20) 4ta edic. Barcelona: Saunders; 2008. Disponible en: http://www.sedyt.org/revistas/2009_30_1/manual.pdf
38. Barbosa F. Indicación del acceso vascular desde el punto de vista nefrológico. Manual de accesos vasculares: [internet] 2010. Disponible en: <https://www.fedialisis.com/docs/Manual-de-accesos-vasculares-Indice-y-Capitulo-1.pdf>.
39. Alvarado M. Complicaciones de pacientes en Unidad de Hemodiálisis [tesis para obtener el grado de maestra en Medicina Interna]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/35292373.pdf>
40. Organización Mundial de la Salud. Concepto de calidad de vida en los pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content

&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrología-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

41. Colomé R. La mejora de la calidad de vida del paciente en estado terminal. La Habana: Universidad Virtual Manuel Fajardo; 2013. Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/la-mejora-de-la-calidad-de-vida-del-paciente-en-estadio-terminal>
42. Zaider G, Treviño V, Sanhueza A. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Cundinamarca: Universidad de La Sabana de Colombia; 2015. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56/117>
43. Enciclopedia. Calidad de vida. [Online]; 2011 [citado 20 marzo 2017]. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.title=Calidad_de_vida=556803
44. Melguizo E, Acosta A, Castellano B. Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Rev. Salud Uninorte [internet] 2012 [consultado 5 de mayo 2018]; 28(2). Pág. 251-263. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522012000200008&script=sci_abstract&tlng
45. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2015. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [71].
46. Hidalgo C. La Dimensión Psicológica de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y su Tratamiento. Rev. Psykhe [internet] 2011 [consultado 5 de septiembre 2018]; 6(1). Pág. 35-45. Disponible en: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/98>
47. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer M, Quintana J. El Cuestionario de Salud SF-36 Español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. 2005; 119(2): Pág. 136. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112005000200007.

48. Flores M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la unidad de hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado Arequipa 2018. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [123] p55.
49. Roy C. Evaluación y el modelo de adaptación de Roy. Washington: The Japanese Nursing Journal; 2014. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18/36>
50. Roy, C. Adversidad y teoría: La visión amplia. Washington: Nursing Science Quarterly; 2015. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aquí/v2n1/v2n1a04.pdf>
51. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el Servicio de Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [71].
52. Hernández S, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill, 2014. pág. 600. Disponible en: <https://metodologíaecs.wordpress.com/2016/01/31/libro-metodología-de-la-investigación-6ta-edición-sampieri-pdf/>
53. Arias F. El proyecto de investigación. 6ta ed. Venezuela: Editorial Episteme, 2006. pág.57. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/el-proyecto-de-investigaci%c3%93n-6ta-ed.-fidias-g.-arias.pdf>
54. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. 2ª ed. Lima: Editorial San Marcos E.I.R.L.,

2013, pág.496.Disponible en: [https://www.academia.edu/38004786/Pasos
_para_elaborar_un_proyecto_de_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica](https://www.academia.edu/38004786/Pasos_para_elaborar_un_proyecto_de_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADfica)

55. Hayes, B. Como medir la satisfacción del cliente: desarrollo y utilización de cuestionarios. 2. ed. España: Gestión. [internet] 1999. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/fernandez_b_je/capitulo3.pdf
56. Ojeda R, Cases A. Anemia en la enfermedad renal crónica: protocolo de estudio, manejo y derivación a Nefrología. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. [Internet] 2018; 38(1). Pág.1-108. Disponible en: <https://www.revistanefrología.com/es-anemia-enfermedad-renal-crónica-protocolo-artículo-S0211699517301881>.
57. Caravaca F, Gonzales B. Dolor musculoesquelético en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista de la Sociedad Española de Nefrología. [internet]. 2016; 36(4). Pág.333-364. Disponible en: <https://www.revistanefrología.com/es-dolor-músculo-esquelético-pacientes-con-enfermedad-artículo-S0211699516300339>
58. Libertad A. Aplicaciones de la psicología en el proceso salud enfermedad. Rev. Cubana Salud Pública [internet] 2003; 29(3). Pág. 27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466200300030.
59. Malheiro P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Rev. Electrónica de Enfermería [internet] 2012; 28(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000400014
60. Gómez M. Cómo dar malas noticias en medicina. Madrid: Arián S.A, 2008. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/casos-clinicos/vi-escuela-verano/como-dar-malas-noticias.pdf>

ANEXOS

Anexo A

Consentimiento Informado

Yo, ADELAIDA VICTORIA LLIUYACC QUISPE, de la Escuela de Enfermería San Felipe, de la Universidad Ricardo Palma; quien está realizando un estudio al que usted está siendo invitada a participar; con el objetivo de determinar la “calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Lima, Perú, 2018”. Por lo que, “si usted desea participar en el estudio será de forma voluntaria; es decir, tendrá la libertad de ser participe o no del estudio, sin que esto implique algún tipo de medida por su retiro; por tanto, deja explícito que la participación es voluntaria y respetando su privacidad, no correrá ningún riesgo físico, emocional, pues solo se recolectarán los datos mediante un instrumento que consta de 20 ítems”.

“Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y los resultados servirán para mejorar deficiencias encontradas”. Asimismo, “la información es absolutamente confidencial y anónima, solo será de uso exclusivo de la investigadora; sin antes recordarle que nadie le obliga a ser parte de ella; y no hay ningún inconveniente si decide no participar”.

“Por lo tanto, leído las declaraciones consignadas, deseo participar en el presente estudio voluntariamente, dando mi firma de consentimiento informado”.

Firma del participante

Firma de la investigadora

Anexo B

Instrumento

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES CON HEMODIÁLISIS

Presentación: Estimado(a) Señor(a), es grato dirigirme a usted a informarle que estoy realizando un estudio con la finalidad de determinar la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C; el presente cuestionario es parte de este estudio por la cual su participación es muy importante, por lo que se le pide responder con toda sinceridad posible.

Instrucciones: Marque con un aspa (X) la respuesta correcta:

Contenido

N°	Dimensión Física	“Nunca”	“A veces”	“Siempre”
01	“Realizo mis actividades cotidianas sin presentar problema”			
02	“Subo y bajo las escaleras sin dificultad”			
03	“Me siento tan fuerte como antes a pesar de mi enfermedad”			
04	“Me es fácil conciliar el sueño”			
05	“Me levanto recomfortado y descansado al despertar”			
06	“Puedo realizar paseos largos sin dificultad”			
07	“Me ha disminuido el apetito”			
	Dimensión Psicológica			
08	“Afronto con actitud positiva mi enfermedad”			
09	“Tengo ganas de seguir viviendo pese a mi enfermedad”			
10	“Me siento bien y satisfecho conmigo mismo”			
11	“Soy muy importante para mi familia y amistades”			

12	“He perdido las esperanzas respecto a mi futuro”			
13	“Soy una carga para mi familia”			
14	“Tengo dificultad para tomar decisiones”			
	Dimensión social			
15	“Acepto mi nuevo estilo de vida a causa de mi enfermedad”			
16	“Recibo apoyo de parte de mi familia”			
17	“Mis amistades me invitan a sus reuniones sociales”			
18	“Mis salidas fuera de casa se han reducido por la enfermedad”			
19	“El tratamiento que recibo ha interferido en mi vida”			
20	“Dejo de hacer ciertas actividades sociales por mi enfermedad”			

Fuente: Instrumento elaborado por Erika Alarcón Núñez

Anexo C

Informe de Originalidad

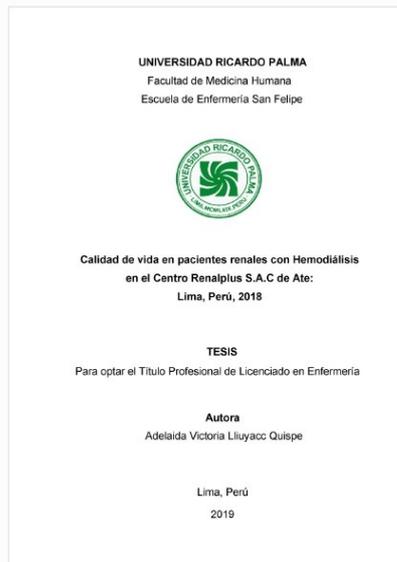


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Adelaida Victoria Lliuyacc Quispe
Título del ejercicio: TESIS
Título de la entrega: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES...
Nombre del archivo: TESIS_LLIUYACC_QUISPE_24-10-...
Tamaño del archivo: 601.44K
Total páginas: 84
Total de palabras: 18,355
Total de caracteres: 94,549
Fecha de entrega: 25-oct-2019 07:51a.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 1200218510



Derechos de autor 2019 Turnitin. Todos los derechos reservados.

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO RENALPLUS S.A.C DE ATE: LIMA, PERÚ, 2018

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
4	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
10	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%
11	maismedicosamor.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	<1%
13	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	Submitted to Universidad EAFIT Trabajo del estudiante	<1%
18	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Submitted to Universidad Privada Antenor

20	Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
21	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.revistanefrologia.com Fuente de Internet	<1 %
25	cybertesis.uach.cl Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	opac.fmoues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
31	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

32	bases.bireme.br Fuente de Internet	<1%
33	prezi.com Fuente de Internet	<1%
34	revistabiomedica.org Fuente de Internet	<1%
35	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1%
36	Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander Trabajo del estudiante	<1%
37	Claudia Pérez, Angelina Dois, Lorena Díaz, Priscila Villavicencio. "Efectos de la Hemodialisis en la Calidad de Vida de los Usuarios/ Effects of Hemodialysis on Patient Quality of Life", Horizonte de enfermería, 2009 Publicación	<1%
38	utpsedearequipa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
39	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1%
40	metodologiaecs.wordpress.com Fuente de Internet	<1%

41	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
42	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1%
43	Ana Paula Pelayo, Montserrat Pelayo, Gabriela Duran-Aguilar. "Chapter 56 Improvement in the Quality of Life of Patients with End-Stage Renal Failure Who Live Without Replacement Therapy in Mexico", Springer Science and Business Media LLC, 2020 Publicación	<1%
44	areasaludbadajoz.es Fuente de Internet	<1%
45	contenidos.usco.edu.co Fuente de Internet	<1%
46	Submitted to Universidad de Granada Trabajo del estudiante	<1%
47	ecancer.org Fuente de Internet	<1%
48	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
49	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1%
50	idus.us.es Fuente de Internet	<1%

51	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
52	Jorge Pérez Rave, Leandro Muñoz Giraldo. "ClassroomQual: a scale for measuring the use-of-classrooms-for-teaching-learning service quality", Total Quality Management & Business Excellence, 2015 Publicación	<1%
53	www.psykhe.cl Fuente de Internet	<1%
54	revistasad.com Fuente de Internet	<1%
55	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
56	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Apagado

Anexo D

Matriz de datos de la variable

N°	CALIDAD DE VIDA FÍSICA							DX1	CALIDAD DE VIDA PSICOLOGICA							DX2	CALIDAD DE VIDA SOCIAL						DX3	DG X
	1	2	3	4	5	6	7		8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20		
01	2	2	1	3	1	1	1	11	2	3	2	2	2	3	1	15	2	2	1	1	1	1	8	34
02	1	1	1	1	1	1	2	8	1	1	1	2	1	2	2	10	1	2	1	1	2	2	9	27
03	1	1	2	1	1	2	1	9	1	2	1	3	2	1	1	11	1	3	1	2	3	2	12	32
04	1	2	1	1	1	2	3	11	2	1	1	1	2	1	1	9	2	1	2	1	1	1	8	28
05	1	1	3	1	3	1	1	11	1	1	2	1	2	2	3	12	2	2	2	3	1	1	11	34
06	2	2	1	2	1	1	1	10	2	2	1	2	1	1	1	10	2	1	2	1	2	2	10	30
07	2	1	1	1	2	1	2	10	3	2	2	1	1	3	1	13	1	2	1	1	1	1	7	30
08	1	2	2	1	1	2	1	10	1	1	1	1	2	1	1	8	1	3	3	2	2	2	13	31
09	1	1	1	1	1	2	2	9	2	2	1	3	1	2	2	13	1	2	1	3	1	1	9	31
10	1	1	1	2	1	1	2	9	1	2	3	1	2	1	1	11	2	2	1	1	1	1	8	28
11	3	2	2	1	1	1	2	12	2	1	1	2	1	3	1	11	1	1	2	2	2	2	10	33
12	1	2	1	1	2	2	1	10	2	1	2	1	3	2	1	12	2	1	1	2	3	1	10	32
13	2	2	2	2	1	1	1	11	1	1	2	1	1	1	1	8	1	3	1	2	1	1	9	28
14	2	1	2	3	1	1	1	11	1	2	1	1	2	1	1	9	2	2	1	1	1	1	8	28
15	1	1	2	1	1	3	1	10	1	2	1	1	2	1	2	10	2	1	2	1	2	1	9	29
16	1	1	1	1	2	1	2	9	2	2	1	3	1	2	1	12	1	1	2	1	1	2	8	29
17	1	2	1	2	1	1	1	9	1	2	2	2	1	1	1	10	1	2	1	2	2	1	9	28
18	1	1	1	1	1	2	2	9	2	1	1	1	1	1	2	9	1	2	1	2	1	1	8	26
19	1	2	2	2	2	1	1	11	2	1	2	1	1	2	2	11	3	2	2	1	3	2	13	35
20	2	1	1	2	1	1	1	9	1	3	1	1	2	1	1	10	3	1	1	1	1	1	8	27
21	2	1	2	2	1	2	2	12	2	1	2	2	1	1	1	10	2	1	3	1	2	1	10	32
22	2	3	1	1	2	1	1	11	1	1	2	1	1	2	1	9	1	1	1	2	2	1	8	28
23	1	2	2	3	1	1	3	13	1	2	2	1	2	1	3	12	2	2	2	2	2	1	11	36
24	1	1	2	1	3	2	1	11	3	1	1	1	1	1	2	10	1	2	2	2	2	2	11	32
25	2	1	1	2	1	1	1	9	1	2	1	2	2	3	2	13	2	3	2	2	2	2	13	35
26	2	3	1	1	2	1	2	12	1	2	2	1	1	2	1	10	1	1	1	1	1	1	6	28
27	1	1	1	1	2	1	1	8	2	1	2	1	2	1	1	10	1	1	1	1	1	2	7	25
28	3	2	1	1	1	2	1	11	1	1	2	3	1	1	2	11	2	2	2	1	1	2	10	32
29	2	1	1	1	1	1	2	9	2	1	3	2	2	1	2	13	1	2	2	2	1	1	9	31

30	1	2	3	2	1	3	1	13	1	1	1	2	1	1	1	8	1	1	1	1	1	2	7	28
31	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	3	1	1	9	1	1	1	1	1	1	6	22
32	1	2	1	2	3	2	1	12	2	1	1	2	2	1	2	11	1	2	1	3	2	1	10	33
33	1	1	2	2	2	1	2	11	1	2	2	1	1	2	1	10	2	1	3	2	1	1	10	31
34	2	1	1	3	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	7	1	2	1	1	1	2	8	25
35	2	2	1	1	1	2	1	10	1	1	1	2	2	1	2	10	1	2	2	2	1	2	10	30
36	1	1	2	1	1	1	1	8	2	2	2	1	1	1	1	10	2	1	1	1	2	1	8	26
37	2	2	1	1	1	1	2	10	1	1	1	2	2	2	1	10	2	3	2	2	1	1	11	31
38	1	1	1	2	1	2	1	9	2	2	1	1	1	1	2	10	1	1	2	3	2	2	11	30
39	1	1	2	1	2	1	2	10	3	1	2	1	2	2	1	12	2	2	2	1	2	2	11	33
40	2	2	1	3	1	2	1	12	1	2	1	3	1	1	2	11	1	1	1	2	2	1	8	31
41	1	2	1	1	1	1	1	8	2	2	1	1	2	1	2	11	1	2	1	1	1	1	7	26
42	1	1	2	2	2	2	3	13	1	1	2	2	1	2	2	11	1	2	2	1	1	1	8	32
43	2	2	1	1	1	1	1	9	2	3	1	2	2	2	1	13	2	1	1	2	2	2	10	32
44	1	1	2	1	2	2	1	10	2	1	1	1	1	2	1	9	2	1	1	1	1	3	9	28
45	3	2	1	1	1	1	1	10	2	1	3	2	1	1	2	12	3	2	2	2	1	2	12	34
46	1	1	1	1	2	1	1	8	1	2	2	3	2	1	1	12	1	1	1	1	1	1	6	26
47	1	2	2	2	3	3	2	15	1	2	1	1	1	3	2	11	2	3	2	3	1	1	12	38
48	2	1	1	1	1	2	1	9	1	2	2	1	2	2	1	11	1	1	1	1	2	2	8	28
49	1	1	1	1	1	2	2	9	2	1	1	2	1	1	2	10	2	2	2	2	2	1	11	30
50	2	2	2	2	1	2	1	12	1	1	1	2	3	2	1	11	1	2	1	2	1	2	9	32
51	1	2	1	1	2	1	1	9	3	1	2	1	1	1	3	12	2	1	1	1	1	1	7	28
52	1	1	1	1	1	1	2	8	1	2	1	2	2	2	2	12	2	1	2	2	3	1	11	31
53	2	1	2	3	1	2	1	12	1	1	2	1	1	2	2	10	2	2	2	1	2	3	12	34
54	1	1	1	2	1	1	1	8	2	3	1	2	2	2	1	13	1	1	2	1	1	2	8	29
55	2	1	1	1	2	2	2	11	1	1	2	1	1	2	1	9	1	1	1	2	1	1	7	27
56	1	3	2	1	1	1	3	12	1	3	2	1	1	1	3	12	2	1	1	1	2	1	8	32
57	2	1	1	1	1	1	1	8	1	2	1	3	2	1	2	12	2	3	1	2	1	2	11	31
58	1	2	1	3	1	2	2	12	2	1	2	2	2	1	1	11	1	1	2	3	2	1	10	33
59	1	1	2	2	2	3	1	12	1	1	2	1	1	3	1	10	2	1	1	1	1	2	8	30
60	1	1	1	1	1	1	2	8	2	2	2	2	1	1	1	11	1	1	2	1	2	1	8	27
61	2	2	2	1	1	2	1	11	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	2	1	1	7	25
62	1	1	1	1	1	1	1	7	2	2	1	2	1	1	1	10	1	1	1	1	1	2	7	24
63	2	1	1	2	1	2	1	10	1	2	2	1	1	1	1	9	1	1	2	2	2	1	9	28
64	1	2	1	1	3	2	2	12	2	1	2	2	1	2	1	11	1	1	1	1	2	1	7	30
65	1	1	1	1	2	1	1	8	1	3	2	1	1	1	1	10	2	3	1	1	1	1	9	27

Anexo E

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para la medición de la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C en 3 categorías se utilizó la Campana de Gauss, donde se consideró una constante de 0.75, a través del siguiente procedimiento.

1. Se calculó la $X = 29.8$
2. Se calculó la Desviación Estándar (DS)

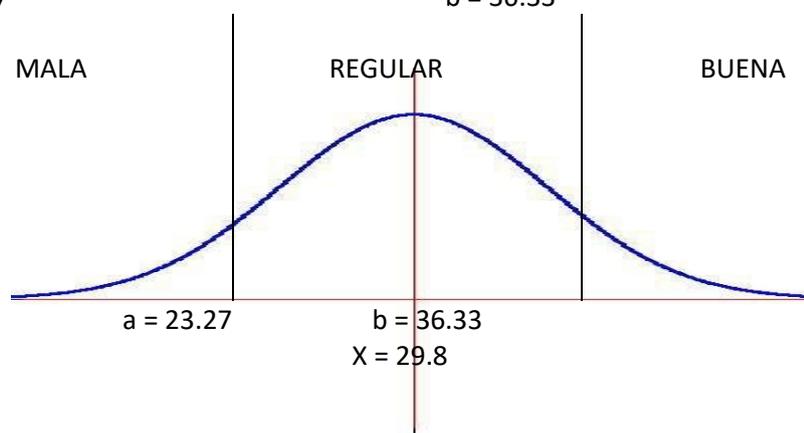
$$DS = \frac{X1 - X}{N} = 8.7$$

3. Se establecieron los valores a y b respectivamente

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA

$$\begin{aligned} a &= X - 0.75 (DS) \\ a &= 29.8 - 0.75 (8.7) \\ a &= 29.8 - 6.53 \\ a &= 23.27 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} b &= X + 0.75 (DS) \\ b &= 29.8 + 0.75 (8.7) \\ b &= 29.8 + 6.53 \\ b &= 36.33 \end{aligned}$$



MALA	REGULAR	BUENA
20 – 23	24 – 36	37 – 60

DIMENSIÓN 1: FÍSICA

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 10.3 - 0.75 \text{ (3.22)}$$

$$a = 10.3 - 2.42$$

$$a = 7.88$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 10.3 + 0.75 \text{ (3.22)}$$

$$b = 10.3 + 2.42$$

$$b = 12.72$$

MALA	REGULAR	BUENA
07 – 08	09 – 12	13 – 21

DIMENSIÓN 2: PSICOLÓGICA

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 10.5 - 0.75 \text{ (3.11)}$$

$$a = 10.5 - 2.33$$

$$a = 8.17$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 10.5 + 0.75 \text{ (3.11)}$$

$$b = 10.5 + 2.33$$

$$b = 12.83$$

MALA	REGULAR	BUENA
07 – 08	09 – 12	13 – 21

DIMENSIÓN 3: SOCIAL

$$a = X - 0.75 \text{ (DS)}$$

$$a = 9.06 - 0.75 \text{ (2.53)}$$

$$a = 9.6 - 1.89$$

$$a = 7.71$$

$$b = X + 0.75 \text{ (DS)}$$

$$b = 9.06 + 0.75 \text{ (2.53)}$$

$$b = 9.06 + 1.89$$

$$b = 10.95$$

MALA	REGULAR	BUENA
06 – 07	08 – 10	11 – 18

