



UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA TERMINAL, CON TRATAMIENTO. HEMODIÁLISIS Y
DIÁLISIS PERITONEAL SERVICIO NEFROLOGÍA HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN – ESSALUD,
CALLAO

TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

AUTOR: MELÉNDEZ LÓPEZ, EDWIN MOISÉS,
TABOADA MASABEL, DANIEL ÁNGEL

ASESOR: DRA. SHERIN KREDERDT ARAUJO

LIMA-PERU

2016

ASESORA: Dra. SHERIN KREDERDT

Quiero dedicarle este trabajo a Dios que nos ha dado la fortaleza y sabiduría para terminar esta tesis, a nuestros padres por estar ahí cuando más los necesitamos, por la ayuda y constante cooperación

Agradecimientos:

Agradecemos a la Dra. Sherin Krederdt por su enorme paciencia y brindarnos sus conocimientos.

A la Dra. Karla Postigo, Médico Jefe del Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, por las facilidades ofrecidas

Al Lic. Marx Velásquez Calderón, Coordinador del Servicio de Enfermería, por las facilidades ofrecidas

A los pacientes de los tratamientos Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, Servicio Nefrología, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, por haber respondido el cuestionario SF – 36

JURADO

PRESIDENTE: Mg. Julio Mendigure Fernández

SECRETARIO: Mg. Gabriela Guevara Morote

VOCAL: Dr. Walter Gómez Gonzales

	PAG.
PRELIMINARES:	
1. Caratula.....	i
2. Página en blanco.....	ii
3. Asesora.....	iii
4. Página Dedicatoria (opcional).....	iv
5. Página Agradecimiento (opcional).....	v
6. Jurado	vi
7. Página Índice.....	vii
8. Página: Índice Tablas/Gráficos.....	viii
9. Página Resumen/Summary.....	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema.....	12
1.2. Formulación del Problema.....	18
1.3. Justificación.....	18
1.4. Objetivos.....	20
1.4.1. Objetivos Generales.....	20
1.4.2. Objetivos Específicos.....	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes.....	21
2.2. Base Teórica.....	42
2.3. Hipótesis.....	46
2.4. Variables.....	46
2.5. Definición Operacional de Términos.....	49
CAPITULO III: DISEÑO METODOLOGICO	
3.1. Tipo y método de Investigación.....	49
3.2. Ámbito de Investigación.....	49
3.3. Población y Muestra.....	50
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	51
3.5. Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	52
3.6. Aspectos éticos.....	53
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados.....	54
4.2. Discusión.....	73
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	79
5.2. Recomendaciones.....	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
	80
ANEXOS	
• Instrumentos.....	90
• Otros.....	99

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Calidad De Vida Total. Pacientes. Tratamiento Hemodiálisis.....	54
Tabla 3 Calidad De Vida En La Dimensión Función Física.....	56
Tabla 5 Calidad De Vida En La Dimensión Rol Físico.....	58
Tabla 7 Calidad De Vida En La Dimensión Dolor Corporal.....	60
Tabla 9 Calidad De Vida En La Dimensión Salud General.....	62
Tabla 11 Calidad De Vida En La Dimensión Vitalidad.....	64
Tabla 13 Calidad De Vida En La Dimensión Función Social.....	66
Tabla 15 Calidad De Vida En La Dimensión Rol Emocional.....	68
Tabla 17 Calidad De Vida En La Dimensión Salud Mental.....	70
Tabla 2 Calidad De Vida Total. Pacientes Tratamiento Diálisis Peritoneal...	55
Tabla 4 Calidad De Vida En La Dimensión Función Física.....	57
Tabla 6 Calidad De Vida En La Dimensión Rol Físico.....	59
Tabla 8 Calidad De Vida En La Dimensión Dolor Corporal.....	61
Tabla 10 Calidad De Vida En La Dimensión Salud General.....	63
Tabla 12 Calidad De Vida En La Dimensión Vitalidad.....	65
Tabla 14 Calidad De Vida En La Dimensión Función Social.....	67
Tabla 16 Calidad De Vida En La Dimensión Rol Emocional.....	69
Tabla 18 Calidad De Vida En La Dimensión Salud Mental.....	71

INDICE DE GRAFICOS

Pág.

Calidad de vida. Pacientes. Tratamiento Hemodiálisis

Gráfico 1 Calidad de vida en la Dimensión Función Física.....56

Gráfico 3 Calidad de vida en la Dimensión Rol Físico.....58

Gráfico 5 Calidad de vida en la Dimensión Dolor Corporal.....60

Gráfico 7 Calidad de vida en la Dimensión Salud General.....62

Gráfico 9 Calidad de vida en la Dimensión Vitalidad.....64

Gráfico 11 Calidad de vida en la Dimensión Función Social.....66

Gráfico 13 Calidad de vida en la Dimensión Rol Emocional.....68

Gráfico 15 Calidad de vida en la Dimensión Salud Mental.....70

Calidad de vida. Pacientes Tratamiento Diálisis Peritoneal

Gráfico 2 Calidad de vida en la Dimensión Función Física.....57

Gráfico 4 Calidad de vida en la Dimensión Rol Físico.....59

Gráfico 6 Calidad de vida en la Dimensión Dolor Corporal.....61

Gráfico 8 Calidad de vida en la Dimensión Salud General.....63

Gráfico 10 Calidad de vida en la Dimensión Vitalidad.....65

Gráfico 12 Calidad de vida en la Dimensión Función Social.....67

Gráfico 14 Calidad de vida en la Dimensión Rol Emocional.....69

Gráfico 16 Calidad de vida en la Dimensión Salud Mental.....71

RESUMEN

OBJETIVO: Establecer la calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento sea en Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal. Servicio de Nefrología. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

MATERIALES Y METODOS: El estudio según su tendencia fue cuantitativo, según su orientación fue aplicada, según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados fue prospectivo, según su periodo y la secuencia de los datos fue transversal y según su análisis y alcance de sus resultados fue descriptivo, en tanto el estudio fue inédito.

RESULTADOS: La Calidad de vida en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal fue medianamente saludable en un poco menos de la mitad (45.24%) y en un poco más de la mitad (54.55%) respectivamente. Las dimensiones en HD y DIPAC, en la Función Física, Dolor corporal, Rol emocional y Salud mental, en ambos tratamientos la calidad de vida es medianamente saludable en un poco más de la mitad (52%), las dimensiones Salud General y en Función Social la calidad de vida es medianamente saludable un poco más de la mitad (57%) y un poco menos de la mitad (41%) respectivamente.

CONCLUSIÓN: Se confirma la hipótesis estadística. Si hay diferencia en la calidad de vida en ambos tratamientos, siendo mayor en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

PALABRAS CLAVE: Pacientes, Insuficiencia Renal, Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis, Calidad De Vida, Cuestionario Sf-36

SUMMARY

OBJECTIVE: To establish the quality of life of patients with chronic renal failure with sea treatment in Hemodialysis or Peritoneal Dialysis. Nephrology Service. National Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

MATERIALS AND METHODS: The study according to its tendency was quantitative, according to its orientation was applied, according to the time of occurrence of the facts investigated was prospective, according to its period and the sequence of the data was transversal and according to its analysis and scope of its results was descriptive, in Both the study was unpublished.

RESULTS: Quality of life in Hemodialysis and Peritoneal Dialysis was moderately healthy in a little less than half (45.24%) and slightly more than half (54.55%) respectively. The dimensions in HD and DIPAC, in Physical Function, Body Pain, Emotional Role and Mental Health, in both treatments the quality of life is moderately healthy in a little more than half (52%), General and Functional Health Social quality of life is slightly more than half (57%) and slightly less than half (41%), respectively.

CONCLUSION: The statistical hypothesis is confirmed. If there is difference in the quality of life in both treatments, being greater in Ambulatory Continuous Peritoneal Dialysis.

KEYWORDS: Patients, Renal Failure, Peritoneal Dialysis,
Hemodialysis, Quality Of Life, Sf-36 Questionnaire

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas son uno de los mayores retos que enfrentan el sistema de salud debido a que se incrementa el número de casos, no sólo por ser patologías de larga duración que requieren de cuidados permanentes sino porque afectan al paciente en cuanto a su entorno familiar y socio laboral cotidiano; esto conlleva al aumento de la prevalencia de estas enfermedades en los hospitales, lo que genera gastos mayores en los servicios de salud, por tanto significa un desafío más para las instituciones hospitalarias, en tanto que la mayoría del presupuesto no es orientado para este tipo de pacientes que requieren de atención especializada. (1)

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) es la manifestación final de diversas enfermedades como la diabetes mellitus y la hipertensión que consiste en la pérdida gradual e irreversible de la función renal; por lo tanto los pacientes deben someterse a tratamientos sustitutivos como son el trasplante renal y la diálisis en sus dos modalidades la hemodiálisis o diálisis peritoneal, de ahí que es considerada un problema de salud pública a nivel mundial por la afectación de la calidad de vida así la prevalencia a nivel mundial es entre el 10% y el 16% en la población adulta, similar en ambos sexos.

En América Latina, la tasa de incidencia ha pasado de 27,8 casos por millón de personas (pmp) en 1992 a 188 pmp en el 2006, siendo la diabetes su principal causa. (2,3)

Centroamérica ha presentado durante las últimas dos décadas un desconcertante aumento de la IRCT, causante de miles de muertes. (4,5)

Es preocupante las tasas de mortalidad específica por insuficiencia renal crónica terminal, en la Región (y superiores a 10 muertes por 100.000) corresponden en orden decreciente a Nicaragua (42,8), El Salvador (41,9), Perú (19,1), Guatemala (13,6) y Panamá (12,3). Canadá y Cuba han notificado las tasas más bajas de mortalidad de la región. Así, en Nicaragua y El Salvador la mortalidad fue 17 veces mayor comparada con Cuba. (6)

En México se reportan alrededor de 40 mil nuevos casos de enfermedad renal crónica, la mitad de ellos por complicaciones de diabetes. Es la décima causa de muerte y el principal motivo de internamiento, de 129 mil personas que la padecen, mil están en etapa terminal y 9 mil son candidatas a trasplante, la mayoría de los afectados con diagnóstico (alrededor de 50 mil) son derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los cuales 72 por ciento están en terapia de diálisis y sólo 30 por ciento son candidatos a la cirugía sustitutiva. (7)

En Perú se visualiza altas tasas de pacientes en tratamiento de hemodiálisis (HD), así como con pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DIPAC).

En 1967 inició la Hemodiálisis Crónica Repetida en el llamado Hospital Obrero, atendía a un pequeño número de pacientes ambulatorios que venían la unidad dos o tres veces por semana. La diálisis duraban unas 4 a 6 horas y luego volvían a su domicilio y muchas veces retornaban a su trabajo.

Se siguió usando los filtros descartables de Kolff modelo Twin Coil, de alto costo, por lo que decidieron estudiar la posibilidad de volverlos a usar (reusarlos) en el mismo paciente. Después de varias pruebas observaron que el formol al 5% daba buenos resultados. (8,9)

Estudios similares se estaban haciendo simultáneamente en otros países hasta que venciendo la oposición de otros investigadores, se demostró la inocuidad y las ventajas de esta técnica; es decir, se aceptó la reutilización de los filtros y las líneas arteriales y venosa. (8,9) Esta técnica se inició en 1970 permitiendo reducir el costo de las diálisis. (10)

Los programas de hemodiálisis crónica se iniciaron en el Perú en los hospitales de Lima del Ex Instituto Privado del Seguro Social (IPSS) ahora EsSalud de Lima y gradualmente en los hospitales de provincias, en los hospitales militares y en clínicas y centros privados sintetizando la IRCT compromete la calidad de vida. (11,12)

Así, considera la Calidad de Vida (CV) como un constructor, basado en la percepción de la persona, del impacto que tiene la enfermedad o tratamiento en su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Es el espacio entre la expectativa y la experiencia de salud que vive el paciente, manifestado en la valoración que asigna a su bienestar físico, emocional, funcional, social y espiritual, luego del diagnóstico y el tratamiento. (13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida dentro de un concepto cultural y de valores en que vive en relación con sus objetivos, expectativas e intereses; es decir, que este término incluye un estado funcional, conocimiento de buena salud y habilidad para competir. (14)

Por otra parte investigaciones realizadas han demostrado que tanto la IRCT como sus tratamientos afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su CV global, dando a relucir que estos condicionantes no se han tomado suficientemente en cuenta, sobre todo al momento de valorar el impacto de la CV que los pacientes presentan.

No se trata de medir como actúa la enfermedad sino cómo el paciente se siente por padecerla, pues le interesa conocer la forma de cómo afectan a su capacidad funcional, su estado en general y cómo

repercuten en su calidad de vida está, independientemente de los tratamientos que recibe.

Por ello el estudio de la CV es de gran interés para la profesión de enfermería, ya que permite conocer a la persona desde una perspectiva integral, que incluye sus creencias, valores y percepciones, cómo viven sus problemas de salud y cómo pueden intentar corregir éstos para que consigan llevar una mejor calidad de vida.

Concretamente la Red Asistencial Sabogal, actualmente, cuenta con 1, 518,422 asegurados, y el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren atiende a 1220 pacientes en el Servicio de Nefrología sea hemodiálisis y diálisis peritoneal (SN HNASS – EsSalud).

La gerente de la Red Asistencial Essalud del Hospital ‘Alberto Sabogal Sologuren, reveló que al obtener, a mediados del 2013, la categoría de Hospital Nacional, se les ha dado una mayor responsabilidad, en el sentido que “[...] teníamos el interés de dar a la población del Callao, un hospital que pudiera tener la capacidad de brindar atención de alta complejidad. Por eso hoy nos da una responsabilidad por la cual debemos responder”.

Como alumno trabajador en este Hospital se viene percibiendo que hubo doce exitosos trasplantes de riñón que se realizaron hasta el momento en la Red mencionada con el desarrollo de estas cirugías altamente complejas, en beneficio de la población asegurada. Cabe mencionar que los pacientes de sustitución renal (Hemodiálisis y

Diálisis Peritoneal) están a la espera de un donante de órgano de riñón. (9)

Por otro lado, la Sociedad Peruana de Nefrología reporta que cada año fallece aproximadamente el 20% de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de diálisis. (10)

En el país la mayoría de los pacientes en etapa terminal que no tienen seguro social y que constituyen el 75% de la población nacional, a pesar de tener la indicación para ingresar a terapia de sustitución (diálisis o trasplante de riñón), no pueden acceder a ello por falta de recursos económicos y/o donantes de órganos, y por lo tanto carecen de posibilidades de sobrevivir.

Llama la atención que en el Perú sólo a nivel del seguro social (EsSalud) anualmente un promedio de 1.200 pacientes inician terapia de diálisis. (11)

De esta cifra, más del 80% ingresa a hemodiálisis y el porcentaje restante va a diálisis peritoneal, en que la esperanza de vida en pacientes con IRCT es variable, así en las etapas pre diálisis al igual que cuando ya el paciente está en diálisis, el principal factor de mortalidad es la enfermedad cardiovascular (infarto cardiaco o derrame cerebrovascular).

En la etapa de insuficiencia renal crónica terminal, si el paciente no tiene acceso a diálisis o trasplante renal fallece irremediablemente.

Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en personas mayores de 40 años relacionados principalmente a problemas de

diabetes e hipertensión arterial (presión alta), pero también se da en niños por causas urológicas o glomerulonefritis. (15)

Por lo expuesto se vislumbra que de la situación problemática emerge la interrogante.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de vida del paciente que padece de insuficiencia renal crónica terminal y que recibe tratamiento sea de hemodiálisis o diálisis peritoneal, en el SNHNASS – Essalud, Callao?

1.3. Justificación:

Importancia: es de vital importancia conocer la calidad de vida que tienen los paciente con insuficiencia renal crónica terminal, en tanto que calidad de vida dependerá del tipo de tratamiento que reciban, que se relacionan con la comunidad, familia porque ellos tienen una interacción permanente. La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal se desconoce en la sede de estudio y es por ello que este estudio se constituye en un aporte teórico práctico.

Por lo anterior resulta importante estudiar los niveles de la calidad de vida según los 8 dominios; pues a partir de estos resultados será posible motivar al desarrollo de estrategias y programas de intervención orientados a mejorar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal; en la medida que se interviene en ella, influirá en una mejor relación con la comunidad y familia.

Por otro lado uno de los tesisistas labora en el Servicio mencionado, de ahí que hubo accesibilidad a la fuente de datos y finalmente los tesisistas estuvieron motivados.

Relevancia social: Por estar dirigido a los pacientes con IRCT se trata de un colectivo que requiere ser abordado en su CV y encontrar las alternativas adecuadas para mejorar según su tratamiento y de esta manera ellos puedan desarrollarse adecuadamente según sus dimensiones.

Rigor metodológico: En este estudio de investigación se utilizó técnicas cuantitativas: como el cuestionario SF-36.

No se ha encontrado muchos antecedentes nacionales, por lo que motivó a realizar este estudio por ser que corresponde a exploratorio descriptivo.

Conveniencia: Es conveniente porque servirá para determinar y buscar prácticas para mejorar la CV de los pacientes con IRCT.

Valor teórico: Servirá de fuente para otras áreas de conocimiento cuyos resultados podrán ser aplicados en CV de los pacientes con IRCT, beneficiará no sólo a un paciente sino a un colectivo de pacientes con IRCT y tendrá un valor y servirá de aporte para la asignatura Enfermería en Salud de Adulto II en teoría y práctica en pre-grado.

Factibilidad: Fue factible porque uno de los integrantes de este estudio labora en el Servicio mencionado y dispuso de las facilidades que le otorga la jefe médico del Servicio de Nefrología.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Establecer la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento sea en hemodiálisis o diálisis peritoneal, SNHNASS – Essalud, Callao

1.4.2. Específicos

- Describir la calidad de vida de los pacientes con tratamiento en hemodiálisis en 8 Dimensiones.
- Describir la calidad de vida de los pacientes con tratamiento en diálisis peritoneal, en 8 Dimensiones.
- Establecer las diferencias de los estilos de vida en pacientes de ambos tratamientos

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Antecedentes internacionales:

José Ángel Hernández Mariano y colaboradores estudiaron calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis, Durango, México, en el año 2014. Una muestra de 64 pacientes, el 62,5% correspondieron al sexo masculino. De ellos 34 a DPCA y 30 a HD. Se utilizó la versión 1.1 de la encuesta SF-36 conformado por 36 preguntas que abordan ocho conceptos de salud: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental. Dentro de las 8 dimensiones analizadas, en la cual está de acuerdo a las puntuaciones: 0-25, 26-50, 51-75, 76-100. La puntuación promedio más alta correspondió a Dolor Corporal (83, DPCA) y (68, HD) mientras el más bajo se presentó en Vitalidad (60,1, DPCA) y Salud en general (45,8, HD). En DPCA y HD presento en la dimensión función física 70,6% CV buena y 61,9% CV regular respectivamente, en rol físico CV buena en 81,6% y 63,9% respectivamente, en dolor corporal CV buena en 83,0% y 68,0% respectivamente, en salud general CV regular en 61,9% y 45,8% respectivamente, en vitalidad CV regular en 60,1% y 54,9% respectivamente, en función social CV buena en 72,2% y CV regular en 63,4% respectivamente, en rol emocional CV buena en 65,9% y CV regular en un 50,0%

respectivamente, en salud mental CV buena y regular en 63,7% y CV regular en 51,4% respectivamente. La cual se concluyó que en los pacientes con DPCA hubo una deteriorada valoración personal del estado de salud actual y las perspectivas futuras siendo la CV buena en un poco más de la mitad de acuerdo a sus dimensiones, sin embargo en los paciente con HD los promedios más bajos se tuvieron lugar en las dimensiones de Salud General, Salud Mental y Rol Emocional; lo que revela una expectativa negativa en cuanto a su situación de salud actual y sus perspectivas del futuro, los problemas emocionales que interfieren en su desempeño en actividades de la vida diaria, siendo la CV regular en un poco más de la mitad de acuerdo a sus dimensiones.

Arleth Herrera Lián y colaboradores estudiaron Calidad De Vida En Pacientes Con Enfermedad Renal Crónica De Una Institución De Hemodiálisis, Cartagena, Colombia, en el año 2014. Fue un estudio descriptivo, con una población de 239 pacientes en la cual se usó el instrumento SF 36. En los resultados se encontró que el 67.2% poseían un mejor estado de salud o mejor calidad de vida debido a que obtuvo un porcentaje mayor de 50 puntos; de las dimensiones valoradas las que reflejaron un mejor estado de salud fueron Salud mental (83.3%), Función Social (77.8%) y Vitalidad (77%). La escala más afectada fue Rol Físico (62,8%), mientras que en el índice global de la calidad de vida se encontró que el 67.2% (160.6) de la población estudiada poseían un mejor estado de salud o mejor calidad de vida,

ya que obtuvo un porcentaje mayor de 50 puntos. Mientras el 32.8% (78.3) restante presentó un deficiente estado de salud o peor calidad de vida. La calidad de vida a nivel global buena, especialmente en las dimensiones salud mental, función social, vitalidad y dolor corporal y en menor escala en el rol físico y salud general.

María del Carmen Belmonte Esquer y Sirelda Adilene Valencia Fonseca, estudiaron Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Servicio De Hemodiálisis, Cd. Obregón, México en el año 2013. El instrumento que uso fue el Inventario de Calidad de Vida y Salud (INCAVISA), el cual tiene como objetivo el medir la calidad de vida de pacientes a través de 13 áreas (preocupación, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia médica y la relación con el médico), cada una con 4 reactivos; en total 68 reactivos con tipo de respuestas escala Likert: nunca (0%), casi nunca (20%), pocas veces (40%), frecuentemente (60%), casi siempre (80%), siempre (100%). Tuvo una población de 30 pacientes (16 mujeres y 14 hombres). Los resultados fueron que el grupo percibe una calidad de vida regular en un poco más de la mitad (53.3%), mientras que por dimensiones fue que en Dimensión preocupaciones una CV mala la mitad (50%); Dimensión desempeño físico una CV mala en la mayoría (70%); Dimensión Aislamiento una CV buena la mitad (50%); Dimensión percepción corporal una CV regular la mitad (50%); Dimensión

funciones cognitivas una CV buena en un poco menos de la mitad (46.7%); Dimensión actitud una CV regular en un poco menos de la mitad (46.7%); Dimensión familia una CV buena en la mayoría (80%); Dimensión tiempo libre una CV mala en la mitad (50%); Dimensión vida cotidiana una CV mala y buena en un poco menos de la mitad (43%) respectivamente; Dimensión dependencia medica una CV mala en un poco más de la mitad (63.3%); Dimensión relación con el médico una CV buena en un poco más de la mitad (53.3%); Dimensión redes sociales una CV buena en la mayoría (76.7%); Dimensión bienestar y salud una CV mala en un poco más de la mitad (66.7%).

-En este estudio se usó como instrumento el INCAVISA que a diferencia del SF-36 evalúa 6 dimensiones y que toma las 4 últimas semanas, mientras que el INCAVISA toma solo las 2 últimas y evalúa 13 áreas de las cuales no es compatible en las dimensiones: Redes sociales, Relación con el médico, Dependencia médica, Familia, Actitud ante el tratamiento, Función cognitiva, Percepción corporal y Preocupación.

Hugo Alberto Yanza Borja, estudio Análisis De La Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Diálisis En El Hospital Teófilo Dávila, El Oro, Ecuador en el 2013. Uso como instrumento el SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey) que consta de 36 ítems que se distribuyen en 8 dimensiones de salud física y mental: la función física (10 ítems), limitaciones de rol por problemas de salud físicos (4 ítems),

limitaciones de rol por problemas de salud emocionales (3 ítems), la función social (2 ítems), bienestar psicológico (5 ítems), dolor (2 ítems), vitalidad/cansancio (4 ítems), percepción global de la salud (5 ítems). y El KDQOL- SFTM (Kidney Disease and Quality-of-Life Short-Form), la cual hubo como muestra 101 personas de las cuales 55 reciben Hemodiálisis, es decir, el 54.4%, mientras que un total de 46 reciben Diálisis Peritoneal es decir un 45.5%.El sexo que predominó fue el femenino con 53 personas (52.4%) en general, la edad que predominó fue de 46-60 años con un 45.5%, como resultado se obtuvo que la Calidad de Vida es buena en pacientes en diálisis y regular en los pacientes con Hemodiálisis, ya que los pacientes en diálisis peritoneal alcanzaron un total 84.8 puntos (Función física 78.10, rol físico 89.18, dolor 88.1, salud general 71.4, rol emocional 90, salud mental 88.9, función social 90.20, vitalidad 82.9) por lo que tienen una mejor Calidad de Vida que lo pacientes en Hemodiálisis alcanzaron un total 69.4 puntos (Función física 70, rol físico 60, dolor 70.5, salud general 58.2, rol emocional 76, salud mental 80, función social 67.6, vitalidad 73.4).

Martínez Regalado Isabel, estudió Calidad de vida de los pacientes en programas de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria, Minatitlán, México en el año 2012. Usó como instrumento la versión reducida del cuestionario SF-36, la cual es el SF-12 que consta de 12 ítems en la cual las dimensiones se agrupan en dos factores (salud física y salud mental) y con 29 pacientes en cada programa. En la cual

sus hallazgos fueron que el sexo que predominó fue el masculino con 82% en HD y 52% en DIPAC, la media de edad fue de 53.3% en HD y 60.2% en DIPAC. La calidad de vida en HD fue de 65%, la cual fue regular y en DIPAC fue de 45%, la cual fue regular, en la percepción de la salud general fue de 59%, la cual fue buena en hemodiálisis, mientras que en diálisis fue de 49%, la cual fue buena, mientras que en la función física en hemodiálisis fue de 44%, la cual fue mala, mientras que en diálisis también fue de 44%, pero fue regular, en el rol físico en el área de hemodiálisis fue de 38% la cual fue mala, mientras que en diálisis fue de 45%, la cual fue regular, en rol emocional en hemodiálisis fue de 45% tanto bueno como también regular, mientras que en diálisis fue de 48%, la cual fue regular, en el rol social en hemodiálisis fue de 48%, la cual fue bueno, mientras que en diálisis fue de también de 48% pero fue regular, en dolor corporal fue de 45%, la cual fue bueno, mientras que en diálisis fue de 52%, la cual fue regular; en vitalidad en hemodiálisis fue de 87%, la cual fue regular, mientras que en diálisis fue de 62%, la cual fue regular; y en salud mental en hemodiálisis fue de 58%, la cual fue regular, mientras que en diálisis fue de 65%, la cual fue regular. (16)

Verónica Guerra-Guerrero; Olivia Sanhueza-Alvarado; Mirtha Cáceres-Espina, estudiaron Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: en relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio en Madrid el año 2012, con el instrumento KDQOL-36 TM. En hemodiálisis se trabajó con sub-

escalas mientras que en diálisis trabajaron con 8 dimensiones, en Hemodiálisis la carga de la enfermedad fue la sub-escala en que los participantes presentaron en promedio la más baja puntuación y donde un 76% de las personas obtuvo puntuaciones menores a 50 puntos. Lo mismo ocurrió con las sub-escalas Componente Físico y Mental, en ambas escalas sobre el 50% de las personas presentó puntuaciones menores a 50 puntos. Respecto a las sub-escalas Efectos de la Enfermedad y Síntomas/Listado de Problemas, donde los pacientes presentaron una media superior a 50 puntos, el porcentaje de personas que alcanzó estas puntuaciones también fue alto. Un 88,7% alcanzó puntuaciones mayores a 50 puntos en la sub-escala Síntomas/Listado de Problemas y un 57,6% en la sub-escala Efectos de la enfermedad del Riñón. 354 personas en hemodiálisis crónica presentaron puntuaciones bajas en la mayoría de las dimensiones de calidad de vida, principalmente Carga de la Enfermedad, Componente Físico y Mental. Edad, sexo, escolaridad, ingresos económicos, tiempo en diálisis, etiología de la enfermedad, cigarrillo, hospitalizaciones, número medicamentos. Mientras que en Diálisis obtuvieron un promedio en las 8 dimensiones de 69.16% muy buena para un 41.41 buena de los pacientes en diálisis peritoneal intermitente automatizada. (17)

Álvarez Guzmán Walter y Gonzales Vásquez Jaime reportaron el estudio Calidad de Vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y

diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel, El Salvador en el año 2011. Usó como instrumento el cuestionario SF-36 y con 30 pacientes en cada programa (DIPAC y DPIA). Para determinar la calidad de vida emplearon las siguientes puntuaciones: mala de 0 – 20; regular de 21- 40; buena de 41 – 60; muy buena de 61 – 80 y excelente de 81 – 100. En la cual sus hallazgos fueron que el sexo que predominó fue el masculino con 81.66%, las edades oscilan entre los 40 a 69 años con un 81.67%. El Estado Familiar un 35% están acompañados, en cuanto a la Creencia Religiosa la evangélica 46.67%, si desempeña algún tipo de trabajo sólo un 23.4%, con un 61.67% provienen del Departamento de San Miguel, solamente un 13.34% padecen de otra patología y se encontró que un 50% sabe leer y escribir. En la cual en el tratamiento de Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada tuvieron una calidad de vida buena con un promedio de 41.41% (Salud Mental con un (65.60) y la menor en la Dimensión de Función Física (17.22)), mientras que en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria con una calidad de vida muy buena con un promedio de 69.16 (Dimensión de Función Social con un (85.83) y la menor en la Dimensión de Rol Físico con un (52.50). (18)

Lizeth Chain Cantillo, estudio calidad de vida relacionada con salud en pacientes con insuficiencia renal crónica, Barranquilla, Colombia en el año 2010. Uso como instrumento el KDQOL-36 que consta de 5 dimensiones: síntomas, efecto de la enfermedad, carga de la enfermedad, salud física y salud mental. Presento una muestra de 100

pacientes con insuficiencia renal crónica con edades que predominan de 50-59 años con un 23%. Con respecto a las dimensiones de calidad de vida, la mitad de la población puntuó por encima de 79,1 puntos en síntomas, 71,8 puntos de efectos de la enfermedad renal, 37,5 puntos en carga de la enfermedad, 44,9 puntos en salud física y 45,24 en salud mental. Además se observó que las dimensiones que puntúan más alto con respecto a los valores de las medias son, síntomas (75.85) y efectos de la enfermedad (69.85) y la que se encontró más alterada fue la de carga de la enfermedad renal (43.45). Se pudo concluir que la calidad de vida relacionada con salud (CVRS) puntúa mejor en pacientes de sexo masculino con menor edad que practiquen deporte, frente a los demás pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentra en tratamiento de hemodiálisis, siendo una CV regular en un poco más de la mitad (55.75%).

Anna Seguí Gomà - Patricia Amador Peris - Ana Belén Ramos Alcario realizaron el estudio Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. Tarragona-España en el año 2010, tuvieron como objetivo evaluar la calidad de vida y las características personales de pacientes con IRC y comparar con la población general. Tuvieron una muestra de 96 pacientes, La edad media del estudio es de 62.12 años en un rango comprendido entre 18 y 90 años. Predominan los varones con un 53.1%. El 66.7% están casados, unos 60.4% jubilados y el 88.6% viven acompañados. En cuanto al lugar donde viven, tenemos un 60.8% de pacientes que

vienen de la comarca del Tarragonés y un 39.2% de la comarca del Baix Penedés, tardando un mínimo de 0 minutos y hasta un máximo de 105 minutos. El tipo de transporte utilizado fue de un 55.2% de personas que acuden al centro en ambulancia o transporte colectivo y un 44.8% que usan el vehículo propio o taxi. En cuanto al tiempo en tratamiento en diálisis la media es de 52.64 meses. En relación al acceso vascular, tuvieron que un 68.7% portadores de fístula interna y un 27.1% fueron portadores de catéteres permanentes o temporales. Mientras que en las dimensiones encontraron que en la Función física fue de 46.3, Rol físico 38.9, Dolor corporal 52.9, Salud general 33.3 Vitalidad 39.3, Función social 59.2, Rol emocional 57.1 y en Salud mental 59.2, mientras que en la población española media fue 65.1, 69.3, 67.8, 68.3, 57.2, 82.6, 80.1, 69.4 respectivamente para cada dimensión. También realizaron una comparación según el trayecto a realizar hasta la unidad, tiempo que tardan y el tipo de transporte que utilizan siendo el 55,2% que se desplazan en ambulancia. La calidad de vida en pacientes con IRCT, es peor que la población de referencia en todas las dimensiones. (19)

María Magdalena Floril Peña, estudio calidad de vida de los pacientes en Hemodiálisis, Guayaquil, Ecuador en el año 2007. Uso como el cuestionario SF-36, la cual presenta 7 dimensiones (estado de salud, problemas emocionales, limitación de actividades sociales, apoyo social, actividad física, actividades cotidianas, dolor), con diferentes escalas de valoración en cada dimensión durante el último mes, La

muestra fue de 70 pacientes (35 mujeres, 10 adolescentes y 25 varones). La cual obtuvo como resultado que en la dimensión estado de salud un poco más de la mitad (55.71%) es regular mientras que la minoría (1.43%) es muy bueno; en la dimensión problemas emocionales un poco más de la mitad (52.86%) presenta bastante problemas emocionales, mientras que la minoría (1.43%) no lo presenta; en la dimensión limitación de actividades sociales un poco más del tercio (37.14%) presenta limitación de actividades sociales, mientras que la minoría (2.86%) no en lo absoluto; en la dimensión apoyo social un poco más de la mitad (52.86%) presentan algunas personas en apoyo emocional, mientras que la minoría (8.57%) presenta muchas personas; en la dimensión actividad física un poco más de la mitad (68.57%) presenta una ligera actividad física, mientras que un poco menos del tercio presenta una intensa actividad física; en la dimensión actividades cotidianas un poco menos de la mitad (44.29%) presenta mucha dificultad, mientras que la minoría (1.43%) no presenta dificultad; en la dimensión dolor un poco menos de la mitad (42.86%) presenta un dolor moderado, mientras que la minoría (2.86%) presenta dolor muy ligero. Se concluyó que la calidad de vida de los pacientes no es buena.

Marcela Lorena Mera Santander, estudió Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis, Valdivia, Chile en el 2006, fue de diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fue de 30 pacientes,

el muestreo fue no probabilístico (aleatorio), el instrumento que se utilizó fue el SF-36 distribuidos en 5 parámetros: excelente, muy buena, buena, regular y mala, cuyo análisis de variable se realizó en Microsoft Office Excel 2003, dando como resultados lo siguiente: el sexo que predominó fue el femenino con 54.5%, La CV en HD la mayoría de los pacientes (81.7%), la considera de Regular a Muy Buena y de acuerdo a las áreas del SF-36: el Estado Funcional es percibida como de Regular a Mala (60,7%); el Área de Bienestar como Buena (40,9%), la Percepción de Salud General como Buena (31,8%) y el Cambio de Salud en el tiempo como Muy Buena (45,54%).

Francoise Contreras y colaboradores, estudiaron calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Bogotá, Colombia en el año 2006. Usó como instrumento el cuestionario SF-36 que consta de 8 dimensiones (*función física* (limitaciones físicas), *rol físico*, *dolor corporal*, *salud general*, *vitalidad*, *función social*, *rol emocional*, *salud mental* y una que está implícita en el cuestionario que es la *evolución declarada de la salud*, en 36 ítems, con escala de 0 al 100. La cual mientras mayor puntuación mejor calidad de vida. Presentó una muestra de 33 pacientes con tratamiento en Hemodiálisis con edades comprendidas entre los 25 y 75 años (media de 47,6). El sexo que predominó fue el femenino con 54.5%. En los resultados de las 8 dimensiones presento que en la escalas función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, y salud mental se presentan las puntuaciones con una media de (61.21, 46.21, 54.24, 50.00, 58.44,

81.06, 58.59, 55.00) respectivamente, en el índice sumario físico y mental presenta 41.29 y 42.19 respectivamente, en las escalas salud general, vitalidad y salud mental en las que el puntaje máximo es menor a 90 y las medias más altas se encuentran en las escalas de función social y función física; las escalas de dolor corporal, salud general, vitalidad, rol emocional y salud mental se encuentran en niveles medios; la dimensión rol físico es la que presenta el nivel más bajo. En cuanto a los índices componente físico y mental se observa que se encuentran cerca de una desviación por debajo de la media de referencia, lo cual denota la deficiencia percibida, siendo una CV regular en un poco más de la mitad (58.09%).

Salvador Caballero Morales estudio Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada, Orizaba, México en el año 2006. Uso como instrumento el Formato corto para evaluar calidad de vida versión 1.3 (KDQOL SFTM V1.3) que consta de 22 dimensiones (Listado de Síntomas/Problemas, Efecto de la enfermedad renal, Peso de la enfermedad renal, Estado laboral, Función cognoscitiva, Calidad de las relaciones sociales, Función sexual, Sueño, Apoyo social, Estimulo por parte del personal de Diálisis, Salud en conjunto, Satisfacción del paciente, Funcionalidad física, Papel de las limitaciones físicas, Dolor, Salud general, Estado emocional, Papel de las limitaciones emocionales, Funcionalidad social, Energía/Fatiga, Componente de salud física SF-12 y Componente de salud mental SF-12) y 101 pacientes en terapia

renal sustitutiva (Hemodiálisis, Diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada), 17.8% fueron con diálisis peritoneal automatizada, 32.7 % con hemodiálisis y 50.5% con diálisis peritoneal continua ambulatoria. En la cual sus hallazgos en terapia renal sustitutiva fueron que en las dimensiones listado de síntomas y problemas (73.54%), efecto de la enfermedad renal (73.51%), peso de la enfermedad renal (61.63%), estado laboral (48.02%), función cognoscitiva (66.27%), calidad de las relaciones sociales (78.48%), función sexual (81.82%), sueño (61.41), apoyo social (86.14%), estímulo por parte del personal de diálisis (96.16%), salud en conjunto (69.60%), satisfacción del paciente (57.43%), funcionalidad física(50.45%), papel de las limitaciones físicas (45.05%), dolor (78.17%), salud general (32.52%), estado emocional (62.50%), papel de las limitaciones emocionales (45.54%), funcionalidad social (70.30%), energía/fatiga (55.40%), componente de salud física (42.22%) y componente de salud mental (42.63%); mientras que por separado tanto en pacientes con Diálisis Peritoneal Automatizada, Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria se encontró en las dimensiones: listado de síntomas y problemas (93.87%), (64.53%) y (72.59%), efecto de la enfermedad renal (76.29%), (67.23%) y (76.65%), peso de la enfermedad renal (69.12%), (48.48%) y (67.65%), estado laboral (94.12%), (27.27%) y (46.08%), función cognoscitiva (63.14%), (64.65%) y (68.37%), calidad de las relaciones sociales (80.39%), (78.38%) y (77.91%), función sexual (85.94%), (73.96%) y (86.54%), sueño (85.00), (71.00%) y (81.00), apoyo social (93.14%), (82.83%) y (85.95%), estímulo por

parte del personal de diálisis (95.59%), (95.83%) y (96.57%), salud en conjunto (13.76%), (22.18%) y (33.66%), satisfacción del paciente (55.88%), (58.08%) y (57.52%), funcionalidad física (86.47%), (31.21%) y (50.88%), papel de las limitaciones físicas (97.06%), (16.67%) y (46.08%), dolor (90.88%), (75.91%) y (75.39%), salud general (49.71%), (32.88%) y (26.57%), estado emocional (75.76%), (58.18%) y (60.86%), papel de las limitaciones emocionales (90.20%), (24.24%) y (44.44%), funcionalidad social (81.62%), (65.91%) y (69.36%), energía/fatiga (69.41%), (49.09%) y (54.80%), componente de salud física (51.88%), (37.25%) y (42.21%) y componente de salud mental (50.88%), (39.63%) y (41.82%). La CV en Diálisis Peritoneal Automatizada fue buena en la mayoría (75.01%), mientras que la CV en Hemodiálisis fue regular en un poco más de la mitad (53.88%), sin embargo la calidad de vida en Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria fue regular en un poco más de la mitad (61.95%) La calidad de vida fue mejor en los pacientes con Diálisis Peritoneal Automatizada.

María Cristina Rodríguez-Zamora, estudio Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica, en el año 2006, fue un Estudio clínico, descriptivo y transversal, a través de un diseño de cohorte sobre la evaluación de la percepción de la calidad de vida del paciente nefrópata, en la cual se utilizó el Instrumento de WHOQOL-Breve, versión en español (EuroQol-5D; Instrumento Europeo de Calidad de Vida) calificado como: mala, regular, buena y muy buena El programa de DPCA estuvo integrado por 89 pacientes, mientras que

el programa de HD fue conformado por 173 pacientes. Se obtuvo como resultado que existe una mejor percepción de la calidad de vida de los pacientes en DPCA con una media de 61.83 y una frecuencia de 34%, en relación a los pacientes en HD con una media de 58.47 y una frecuencia de 66%, corroborado con el nivel de independencia y el menor número de restricciones dietéticas y un estilo de vida más independiente. Hay relación significativa entre el sentirse bien y la evaluación de la calidad de vida y a menor edad mejor percepción de la calidad de vida.

Antecedentes nacionales:

Jorge Alexander Sánchez Guzmán, estudio calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Trujillo, Perú, en el año 2014. Uso como instrumento el Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 36 preguntas y 8 dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. La muestra fue de 72 pacientes la cual predominó el rango de 40 a 60 años con un 47.2%, el sexo que predominó fue el masculino con un 62.5%. Como resultado se obtuvo que la calidad de vida es más favorable en los pacientes con terapia hemodialítica mayor a 9 meses; de igual manera en los pacientes entre los 40 - 60 años comparada con los mayores de 60; la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus es menos saludable comparada con los que tienen HTA, y, en general el Componente Físico es el más

afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Según las dimensiones se obtuvo resultado como: Función Física un promedio de 48.63 con una mediana de 50.00, Rol físico un promedio de 45.31 con una mediana de 50.00, Dolor físico un promedio de 52.25 con una mediana de 52.50, Salud General un promedio de 49.51 con una mediana de 50.00, Componente de salud físico un promedio de 47.40 con una mediana de 52.14, Vitalidad un promedio de 51.03 con una mediana de 57.50, Función social un promedio de 46.56 con una mediana de 50.00, Rol emocional un promedio de 54.04 con una mediana de 100.00, salud mental un promedio de 48.83 con una mediana de 62.00, Componente de salud mental un promedio de 49.61 con una mediana de 62.50. Teniendo una CV regular de acuerdo al promedio en un poco menos de la mitad (49.32%) con la mediana de 58.66, siendo afectada por el dolor pero no tanto como un dolor crónica que deteriore la CV como en los pacientes oncológicos.

Biviano Camones J. y Julcahuanga Julcahuanga J. realizaron el estudio Calidad de Vida en Usuarios Sometidos a Hemodiálisis Centro de Diálisis Santa Ana Miraflores. En el año 2014, teniendo como objetivo determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento en Hemodiálisis. Entre sus hallazgos fueron que el sexo que predomina fue el femenino con un 51.1%, la etapa de vida que predominó fue la adulta con un 64.4%, en el estado civil fue casado con un 73.3% y en la procedencia la que predominó fue la costa con un 62.2%. La calidad

de vida en Hemodiálisis fue regular con un 57.8%, y por etapa de vida en el adulto fue regular con un 44.4%, según el género la calidad de vida fue regular en ambos sexos con un 28.9%, en expectativa laboral en adulto fue regular con un 11% y en el adulto mayor fue buena con un 11%, la cual el adulto mayor es jubilado y el adulto trabaja normal y de acuerdo a sus dimensiones encontraron que en la función física el género masculino tuvo calidad de vida regular con un 26.7%, en rol físico el género femenino tuvo calidad de vida mala con un 31.1%, en dolor corporal el género masculino tuvo calidad de vida regular con un 31.1%, en salud general el género femenino tuvo calidad de vida regular con un 37.8%, en salud general el género femenino tuvo calidad de vida regular con un 37.8%, en vitalidad el género femenino tuvo calidad de vida regular con un 24.4%, en función social el género masculino tuvo calidad de vida regular con un 42.2%, en rol emocional el género masculino tuvo calidad de vida regular con un 40.0% y en salud mental el género femenino tuvo calidad de vida regular con un 31.1%. (20)

Flores Flores Rosita, y Díaz La Torre Cristian, realizaron investigación Evaluación de la Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal Crónica Terminal que reciben Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua. Hospital II EsSalud Tarapoto, en el año 2012, teniendo como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibe Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua. Teniendo como resultados que las edades que predominaron fueron

de 53-63 años con un 32.3% y la edad promedio fue 50,42, el género que predominó fue el masculino con un 58,1%, en el nivel de estudio predominó primaria completa y superior universitaria completa con un 22,6% respectivamente, según la procedencia predominó Tarapoto con un 48,4%, en la evolución de la salud obtuvieron con predominio de un 35,5% Algo mejor ahora que hace un año, en las dimensiones se obtuvieron los siguientes resultados: en la función física se encontró que fue mala con un 58,1%, en Rol Físico se encontró que fue mala con un 71,0%, en dolor corporal se encontró que fue buena con un 61,3%, en salud general se encontró que fue mala con un 54,8%, en vitalidad se encontró que fue buena con un 71,0%, en la función social se encontró que fue buena con un 61,3%, en el rol emocional se encontró que fue buena con un 51,6%, en salud mental se encontró que fue buena con un 51,6%. (15)

Pedro Fernando Alfaro Cárdenas, estudio Calidad de vida relacionada a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis, Lima, Perú en el año 2011. El estudio se realizó con una muestra de 100 personas entre 20 y 70 años con predominio en un poco menos de la mitad (48%) de 41 y 60 años. El sexo que predominó fue el femenino (54%), El instrumento que se utilizó fue el Cuestionario SF-36 que presenta ocho dimensiones: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Menta y consta de 36 ítems con una puntuación de 0 al 100, mientras mayor puntuación mejor

calidad de vida, presento rangos de 0-19 CV muy baja, 20-39 CV relativamente baja, 40-59 CV promedio, 60-79 CV relativamente alta, 80-100 CV muy alta. Los resultados fueron que la puntuación más alta fue la Dimensión Salud Mental con una media de 64.3 y desviación estándar de 23.3) y la más baja fue la Dimensión Rol Físico con una media de 41.0 y una desviación estándar de 41.8). Los demás puntajes de las otras Dimensiones se encuentran en el rango entre 50 y 60, presentando así una CV promedio en los pacientes con tratamiento en Hemodiálisis.

Emilio Hinojosa Cáceres informó Evaluación de la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia renal crónica, se le realizó a los pacientes con diagnóstico insuficiencia renal crónica terminal en Essalud de la ciudad de Arequipa en el año 2006. Estudio, como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustituto en: hemodiálisis, DIPAC i/o trasplante renal. Encontró que un poco más de la mitad (52.06%) de las personas encuestadas tiene una apreciación de buena calidad de vida. Teniendo como resultados que el tratamiento que predominó fue Hemodiálisis con un 55.15%, la edad que predomina en los tres tratamientos fue de 61 a 70 años, el sexo que predomina en los tres tratamientos son los varones con un 61%, en la procedencia predomina Arequipa con un 61.03% en los tres tratamientos, según la expectativa laboral la que predominó fue jubilado con un 28.68%, y en su evolución declarada de la salud fue de algo mejor con un 35.29%,

en valoración global del estado de salud, en hemodiálisis fue mala con un 53,33%, en DIPAC fue buena con un 57,89 y en trasplante fue buena con un 75%, y de acuerdo a las dimensiones se encontró que en el parámetro salud general, en hemodiálisis fue mala con un 69.33%, en DIPAC fue mala con un 52.63% y es diferente en trasplante renal la cual se obtuvo que fue buena con un 100%, en parámetro función física en hemodiálisis fue buena con un 61.33%, en DIPAC fue buena con un 68.42% y en trasplante fue buena con 100%, en parámetro rol físico en hemodiálisis fue malo con un 74,67%, en DIPAC fue malo con un 59.65% y en trasplante fue malo con 75%, en parámetro rol emocional en hemodiálisis fue mala con un 69.33%, en DIPAC fue mala con un 52.63% y en trasplante fue buena con 75%, en parámetro función social en hemodiálisis fue mala con un 54,67%, en DIPAC fue mala con un 52.63% y en trasplante fue buena con 75%, en parámetro dolor corporal en hemodiálisis fue buena con un 53.33%, en DIPAC fue buena con un 68,42% y en trasplante fue mala con 75%, en parámetro rol emocional en hemodiálisis fue mala con un 69.33%, en DIPAC fue mala con un 52.63% y en trasplante fue buena con 75%, en parámetro vitalidad en hemodiálisis fue buena con un 56%, en DIPAC fue buena con un 59.65% y en trasplante fue buena y mala con un 50% respectivamente, en parámetro salud mental en hemodiálisis fue buena con un 88%, en DIPAC fue buena con un 70,18% y en trasplante fue buena con 75%. (21)

2.2. Base Teórica

2.2.1. La insuficiencia renal crónica terminal

Enfermedad en la que se presenta una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, y para mantener el equilibrio homeostático en los pacientes, se requieren medidas como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o el trasplante renal. (21)

2.2.2. Hemodiálisis

Es la extracción de sangre del paciente a través de un acceso vascular apropiado y bombeada a la unidad de membrana o dializador, donde la sangre se pone en contacto con el dializado (mezcla de agua generalmente purificada por ósmosis inversa o deionización y un concentrado de electrolitos), el cual se encuentra bajo presión negativa en relación con el comportamiento de la sangre. El gradiente de presión hidráulica permite la ultra filtración del exceso de 22 líquidos a través de la membrana. El riñón artificial, es el aparato desarrollado y perfeccionado por los avances tecnológicos, que se utiliza para llevar a cabo éste proceso. Este consta de dos compartimentos: uno sanguíneo y otro de líquido de diálisis o hidráulico, la sangre en el circuito extracorpóreo es impulsada mediante una bomba de rodillos, controlada por el monitor que se detiene ante cualquier alteración detectada en el circuito. (21)

2.2.3. Diálisis Peritoneal

Procedimiento que limpia la sangre y retira el exceso de líquido utilizando uno de los filtros naturales de su cuerpo, la membrana peritoneal. La membrana peritoneal es la capa que cubre al

peritoneo, o cavidad abdominal, la cual contiene su estómago, bazo, hígado e intestinos. La solución para la Diálisis Peritoneal (DP) se coloca en el peritoneo. La membrana peritoneal filtra los desechos y líquidos de su sangre hacia la solución. La solución que contiene el desecho es drenada de su peritoneo después de varias horas y reemplazada con una solución fresca. Esto es llamado recambio. Una enfermera con experiencia en Diálisis Peritoneal (DP) le entrenará en la unidad de diálisis de la clínica para que pueda realizar la diálisis peritoneal como paciente externo. La mayoría de los pacientes pueden aprender a hacer la Diálisis Peritoneal (DP) en cinco a siete sesiones de entrenamiento, dependiendo del estilo de aprendizaje, según la empresa Baxter. (21)

Diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DIPAC): Esta modalidad permite al paciente realizar sus actividades y moverse libremente. Para realizar este procedimiento, cada cambio, utiliza la gravedad para drenar el fluido del peritoneo y reemplazarlo con solución nueva.

La DIPAC es una terapia que se realiza manualmente en casa. La gran mayoría de los pacientes requieren 4 cambios por día, los 7 días de la semana. Cada cambio tiene 3 pasos:

Drenaje: Consiste en sacar el líquido de la cavidad peritoneal por gravedad.

Infusión: Consiste en introducir la solución de diálisis nueva en la cavidad peritoneal, a través del catéter.

Permanencia: Es un período en el cual el líquido de diálisis permanece dentro de la cavidad peritoneal con una duración promedio de 4 a 6 horas, de acuerdo a la prescripción de su médico. Cada cambio generalmente se repite cada 4 ó 6 horas, es decir, cuatro veces al día, siete días a la semana. Puede hacerse los cambios en casa, en el lugar de trabajo, o en otro lugar que estuviera visitando y sea adecuado. Cada cambio dura aproximadamente 30 minutos totales. El horario de tratamiento es muy flexible, por lo que puede adaptarse a las necesidades del paciente.

El tiempo promedio de entrenamiento para capacitarse en esta terapia fluctúa entre una y dos semanas. La dieta y la ingesta de líquidos del paciente, normalmente es menos restringida que en Hemodiálisis. (21)

2.2.4. La Calidad de Vida en pacientes con IRCT

La calidad de vida (CV) es un concepto subjetivo y multidimensional cuya definición es polémica. (22)

Algunos autores consideran que comprende 3 dimensiones: la física, la psicológica y la social. La dimensión física incluye aspectos de la vida cotidiana y de la sintomatología clínica (dolor y fatiga), así como aspectos relacionados con el trabajo y la recreación; la dimensión psicológica se relaciona con el estado anímico (la depresión y la ansiedad), con las funciones cognitivas (memoria y concentración) y con el sentimiento de bienestar. Por último, la dimensión social comprende la participación del paciente en las actividades sociales y familiares, sus relaciones de género y su vida profesional. (23)

Al considerar la CV, referida a sujetos enfermos, Chwalow pone énfasis en la integración de la enfermedad a la vida cotidiana del paciente, y en el grado de satisfacción de éste con su condición actual, sin tomar en cuenta la opinión del médico o la de otros profesionales de la salud. Es importante no confundir la CV con la salud, puesto que, aunque sus evaluaciones se complementan, son de naturaleza esencialmente diferente. (24)

Para Leplège y Pouchot toda situación patológica interfiere de manera particular con la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades. La CV guarda una relación directa con la medida en que dichas necesidades son satisfechas. (25)

Otros autores como Aaronson (26), Calman (27), Flanagan (28), Padilla (29), y Schipper (30) coinciden en afirmar que la CV abarca 4 dominios esenciales: el bienestar físico (autonomía y capacidad física), las molestias somáticas (síntomas a causa de la enfermedad y del tratamiento), el estado psicológico (emoción, ansiedad y depresión) y los problemas de las relaciones sociales (familiares y profesionales), lo cual implica considerar de modo independiente las molestias somáticas, de la esfera física.

Para Shumaker y Naughton es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. (31)

Por otro lado se dispone de un instrumento que indaga sobre la CV con la puntuación mínima y máxima es el cuestionario de salud SF-36 instrumento internacionalmente reconocido para medir calidad de

vida, desarrollado a principios de los años noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS).

Está estructurado por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud, cubren las siguientes Dimensiones o Componentes: Función física, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental.

La escala del SF-36 está ordenada de mayor puntuación mejor es el estado de salud al que se añade la expectativa laboral y el consentimiento informado. (32)

En este estudio, la aceptación es por el propio paciente.

2.3 Hipótesis:

H₁: Hay diferencias en la calidad de vida de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónico terminal sea en el tratamiento hemodiálisis como en el tratamiento diálisis peritoneal.

H₀: No hay diferencias en la calidad de vida de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónico terminal sea en el tratamiento hemodiálisis como en el tratamiento diálisis peritoneal.

2.3. Variable:

Calidad de vida de los pacientes que padecen insuficiencia renal crónico terminal sometido a hemodiálisis o diálisis peritoneal.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM DE INDICADORES
Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal sometidos al Tratamiento de Hemodiálisis o a los de tratamiento con Diálisis Peritoneal	Es la percepción que manifiestan los pacientes, sobre cómo influye su tratamiento a las dimensiones que conforman su calidad de vida, relacionada con los aspectos: a. Función Física, b. Rol Físico, c. Dolor corporal, d. Salud General, e. Vitalidad, f. Función Social, g. Rol Emocional h. Salud Mental.	a. Función Física.	Limitación diaria en actividades físicas. Limitación diaria en el cuidado personal.	3 - 12
		b. Rol Físico.	Interferencia en el trabajo. Interferencia en las actividades diarias.	13 – 16
		c. Dolor corporal.	Presencia o ausencia del dolor. Frecuencia e intensidad del dolor	21 – 22
		d. Salud General.	Apreciación sobre su estado de salud. Apreciación sobre sus perspectivas futuras	1, 33 – 36
		e. Vitalidad.	Percepción sobre energía y vitalidad. Presencia y frecuencia de cansancio y desanimo.	23,27,29,31
		f. Función Social.	Interferencia en la vida social.	20,32
		g. Rol Emocional.	Problemas en la afectividad en el trabajo. Problemas en la afectividad en las actividades diarias.	17,18,19
		h. Salud Mental.	Apreciación sobre su salud mental	24,25,26,28, 30

2.4. Definición Operacional de Términos:

Paciente con tratamiento Hemodiálisis: Ciudadano(a) peruano(a) residentes en lima norte mayores de edad que reciben tratamiento de HD.

Paciente con tratamiento Diálisis: Ciudadano(a) peruano(a) residentes en lima norte mayores de edad que reciben tratamiento de DIPAC.

CAPITULO III DISEÑO METODOLOGICO

3.1. Tipo y método de Investigación

El estudio según su tendencia fue cuantitativo, porque se operacionalizó y se dio puntaje a la variable e indicadores; según su orientación fue aplicada, porque dio aportes teóricos y prácticos al Servicio de Nefrología; según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados, fue prospectivo, porque los datos se fueron recolectando mientras se iban dando los hechos; según su periodo y la secuencia de los datos, fue transversal, porque se aplicó el cuestionario a los pacientes una sola vez, previo consentimiento informado; según su análisis y alcance de sus resultados fue descriptivo, porque se detalló a la variable de estudio, en tanto el estudio fue inédito.

3.2. Ámbito de investigación

Se realizó en el Servicio de Nefrología, del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, ubicado entre la Av. Colina y la Av. Guardia Chalaca, en la Provincia Constitucional del Callao, pertenece al Seguro Social del Salud (EsSalud), así el tratamiento de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del Sabogal recibe pacientes que proceden de la provincia Constitucional del Callao y del Norte Chico asegurados y derecho habientes, con diferentes estratos económicos y niveles de educación. El Servicio de Nefrología cuenta con dos áreas (área de Hemodiálisis, y área de Diálisis Peritoneal). El número de puestos asignados en el servicio de Hemodiálisis son 12 y dispone de 16 enfermeras asistenciales en turnos rotativos de 12 horas (diurno y noche). Diálisis Peritoneal con 2 puestos para la consulta y dispone con 2 enfermeras

que realizan turnos rotativos de 12 horas (diurno), tienen un coordinador de servicio para las dos áreas que realiza turnos de mañana. El estudio se centró en ambas áreas del Servicio de Nefrología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

3.3. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 44 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento en Hemodiálisis y de 22 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento en Diálisis Peritoneal. La muestra se tomó por conveniencia de los tesisistas.

Criterios de inclusión:

- Pacientes ambulatorios sometidos a los programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.
- Pacientes que dieron su consentimiento informado.
- Pacientes varones y mujeres.
- Pacientes ambulatorios.
- Pacientes con más de 4 semanas en el tratamiento correspondiente, en razón a que el instrumento sólo indaga las 4 semanas anteriores.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no dieron su consentimiento informado.
- Pacientes menores de 4 semanas en el tratamiento.
- Pacientes hospitalizados.

Criterios de eliminación:

- Paciente que no desearon continuar con el estudio.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica usada fue la entrevista dirigida a los pacientes ambulatorios de ambos tratamientos. El instrumento fue el cuestionario SF- 36 estructurado de 36 ítems que exploran 8 Dimensiones del estado de salud, tiene un rango de puntuación para cada dimensión que oscila de 0 a 100, en el que cuanto mayor sea la puntuación presentará mejor estado de salud: (34)

- Función física: grado en que la situación de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos. Esta Dimensión consta de 10 ítems tales como 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11 y 12.
- Rol físico: grado en que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitado el tipo de actividades que se puede realizar o las dificultades de las mismas. Esta Dimensión consta de 4 ítems tales como 13, 14,15 y 16.
- Dolor corporal: medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar. Esta dimensión consta de 2 ítems tales como 21 y 22.
- Salud general: valoración personal del estado de salud, que influye en la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar. Esta Dimensión consta de 5 ítems tales como 1, 33, 34,35 y 36.

- Vitalidad: sentimiento de energía y vitalidad, frente al cansancio y desánimo. Esta Dimensión consta de 4 ítems tales como 23, 27, 29,31.
- Función social: Grado en que los problemas físicos o emocionales derivados de la situación de salud interfieren en la vida social habitual. Esta Dimensión consta de 2 ítems tales como 20 y 32.
- Rol emocional: grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo. Esta Dimensión consta de 3 ítems tales como 17,18 y 19.
- Salud mental: valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general. Esta Dimensión consta de 5 ítems tales como 24, 25, 26,28 y 30.
- Existe un elemento no incluido entre estas ocho dimensiones que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año y esto se le considera como Trasmisión de salud el cual consta de 1 ítems, que es el 2 ítem. (Ver anexo B).
- Por lo tanto el cuestionario no amerita replicar su validez.

3.5. Procesamiento de datos y análisis estadísticos

Los datos recolectados durante enero - marzo 2015 fueron transcritos a Hoja Matriz de Datos para su procesamiento estadístico, mediante la prueba de estatinos, que permitió elaborar tablas/gráficos estadísticos. Asimismo se utilizó la prueba paramétrica de t student, en función al objetivo específico 3.El análisis fue en función del marco teórico y antecedentes del estudio.

3.6. Aspectos éticos

Para la recolección de datos se coordinó con la Jefe Médico encargada del Servicio de Nefrología y el Coordinador de Enfermería del Servicio Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, requisito necesario para cumplir la Normativa Legal vigente en el momento de realización del trabajo de campo. Cada paciente, que aceptó participar en el estudio, fue informado oralmente y por escrito sobre el porqué y el para qué del estudio, así como en qué consistió su colaboración y dar su consentimiento (Anexo C y D).

El grupo investigador respetó y asumió con responsabilidad derivada del art. 1 de los Derechos Generales del Usuario del 4 de Agosto de 1989 y de la Ley de Protección de Datos, manteniendo una rigurosa confidencialidad de los datos de los pacientes.

Durante la recogida de datos el entrevistador aseguró la intimidad del paciente, evitando que otras personas cercanas en el espacio pudieran captar dicha datos. Ningún paciente entrevistado presentó reacción emocional, fruto de su experiencia vital del momento, el entrevistador se comprometió a mantener una actitud empática, proporcionando apoyo y soporte emocional.

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS:

Las características sociodemográficas de los pacientes en tratamiento Hemodiálisis. Servicio de Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero-marzo 2015, destacan que las edades fluctuaron entre 20 a 87 años de los pacientes de hemodiálisis con un promedio de 67 años, siendo más de la mitad el de (61,80%) entre las edades de 35-49 y 50-64 respectivamente, el sexo que predominó fue en mujeres un poco más de la mitad (52,38%). En el estado civil se obtuvo mayor prevalencia en la categoría soltero en más de la mitad (64.3%), mientras que en el grado de instrucción menos de la mitad (45.2%) tuvo nivel secundaria. (VER ANEXO E)

Tabla 1: **Calidad de Vida Total en Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis del Servicio de Nefrología. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

CALIDAD DE VIDA	N°	%
CV NO SALUDABLE	12	28.57
CV MEDIA. SALUDABLE	19	45.24
CV SALUDABLE	11	26.19
TOTAL	42	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

En la Tabla 1 se observa que un poco menos de la mitad (45.24%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable.

Se presentan las características sociodemográficas de los pacientes en tratamiento DIPAC. Servicio de Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero-marzo 2015, se tuvo que las edades fluctuaron entre 31 a 86 años con un promedio de 58,5 años, un poco menos de la mitad (45,45%) oscilo las edades de 53-64 años. El sexo que predominó fue el mujer en un poco más de la mitad un (54,55%). En el estado civil se obtuvo mayor prevalencia en el valor final de poco más de la mitad (63.6%), mientras que en el grado de instrucción el que predominó fue el nivel técnico superior en un poco más de un tercio (31.8%). (VER ANEXO F)

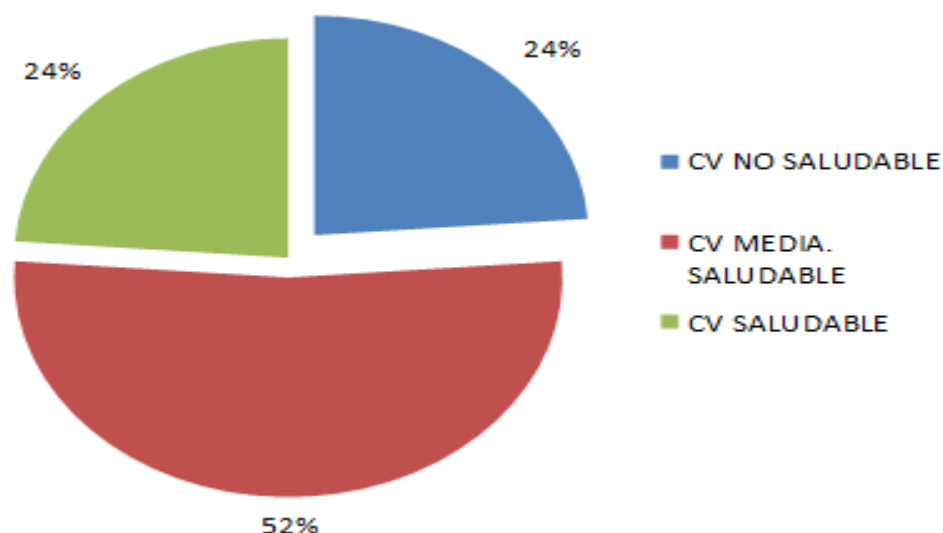
Tabla 2: **Calidad de Vida Total en Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal del Servicio Nefrología. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

CALIDAD DE VIDA	N°	%
CV NO SALUDABLE	6	27.27
CV MEDIANAMENTE SALUDABLE	12	54,55
CV SALUDABLE	4	18.18
TOTAL	22	100.00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

En la tabla 2 se observa que en un poco más de la mitad (54.55%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Este hallazgo difiere con los pacientes del tipo de tratamiento Hemodiálisis en el que un poco menos de la mitad (45.24%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable.

Gráfico 1: Calidad de Vida en Dimensión Función Física de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

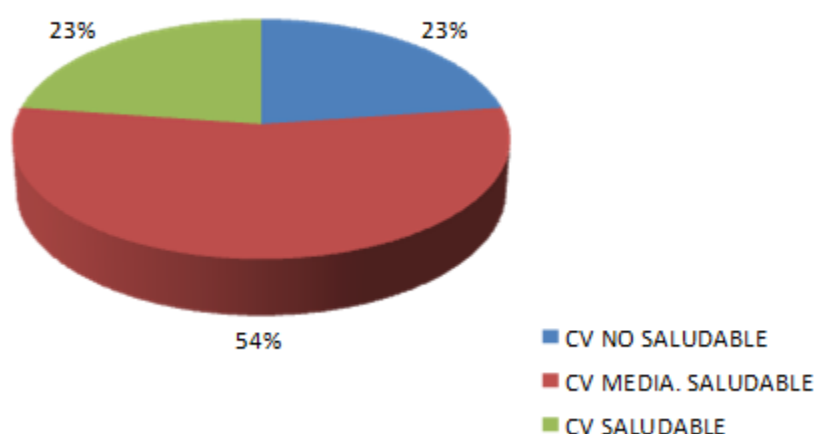
Se reporta que un poco más de la mitad (52%) la CV fue media en tanto que hubo igual proporción en los valores de no saludables y saludable.

Tabla 3: Calidad de Vida en Dimensión Función Física de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
2. Le limita para hacer esfuerzo intenso tales como corre, levantar objetos pesado, o participar en deportes agotadores	20	47.62	17	40.48	5	11.90	42	100.00
3. Le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa pasar la aspiradora jugar a los bolos o caminar más de una hora	12	28.57	17	40.48	13	30.95	42	100.00
4. Le limita para coger o para llevar la bolsa de la compra.	12	28.57	20	47.62	10	23.81	42	100.00
5. Le limita para subir varios pisos por la escalera	11	26.19	26	61.90	5	11.90	42	100.00
6. Le limita para subir un solo piso por la escalera	9	21.43	16	38.10	17	40.48	42	100.00
7. Le limita para agacharse o arrodillarse	7	16.67	23	54.76	12	28.57	42	100.00
8. Le limita para caminar un kilómetro o mas	18	42.86	16	38.10	8	19.05	42	100.00
9. Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	15	35.71	19	45.24	8	19.05	42	100.00
11. Le limita para caminar una sola manzana (100 metros)	8	19.05	14	33.33	20	47.62	42	100.00
12. Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo	8	19.05	13	30.95	21	50.00	42	100.00

En el Gráfico 1 se evidencia que en la Dimensión Función Física, un poco más de la mitad (52%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 10 ítems referidos a la limitación en actividades en un día normal (Tabla 2). Este hallazgo se asemeja a la calidad de vida total (Tabla 1).

Gráfico 2: Calidad de Vida en Dimensión Función Física de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.



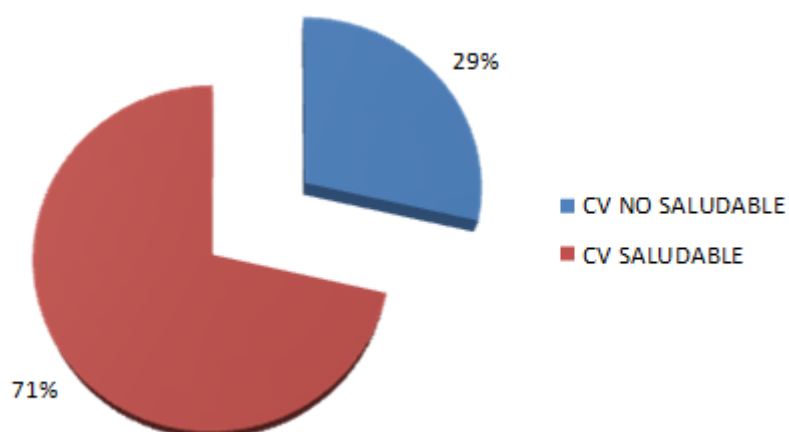
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 4: Calidad de Vida en Dimensión Función Física de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
2. Le limita para hacer esfuerzo intenso tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	8	36.36	13	59.09	1	4.55	22	100
3. Le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa pasar la aspiradora jugar a los bolos o caminar más de una hora	5	22.73	11	50.00	6	27.27	22	100
4. Le limita para coger o para llevar la bolsa de la compra.	5	22.73	9	40.91	8	36.36	22	100
5. Le limita para subir varios pisos por la escalera	7	31.82	13	59.09	2	9.09	22	100
6. Le limita para subir un solo piso por la escalera	4	18.18	6	27.27	12	54.55	22	100
7. Le limita para agacharse o arrodillarse	8	36.36	9	40.91	5	22.73	22	100
8. Le limita para caminar un kilómetro o mas	12	54.55	7	31.82	3	13.64	22	100
9. Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	8	36.36	10	45.45	4	18.18	22	100
11. Le limita para caminar una sola manzana (100 metros)	5	22.73	3	13.64	14	63.64	22	100
12. Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo	4	18.18	3	13.64	15	68.18	22	100

En el Gráfico 2 se evidencia que en la Dimensión Función Física un poco más de la mitad (54%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 10 ítems referidos a la limitación en actividades en un día normal (Tabla 11). Este hallazgo se asemeja a la calidad de vida total (Tabla 10). También se asemeja con los pacientes del tipo de tratamiento Hemodiálisis en el que un poco más de la mitad (52%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable (Gráfico 1).

Gráfico 3: Calidad de Vida en Dimensión Rol Físico de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.



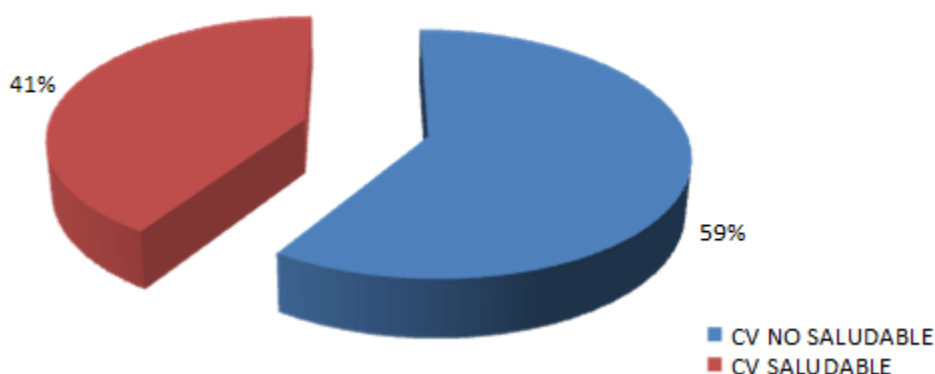
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 5: **Calidad de Vida en Dimensión Rol Físico de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

ÍTEMS	no saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%
13. tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causas de su salud física.	32	76.19	10	23.81	42	100.00
14. hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de salud física	32	76.19	10	23.81	42	100.00
15. tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física.	28	66.67	14	33.33	42	100.00
16. tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas por ejemplo le costó más de lo normal a causa de su salud física.	29	69.05	13	30.95	42	100.00

En el Gráfico 3 se aprecia 2 valores finales en la Dimensión Rol Físico, así dos tercios (71%) tuvieron calidad de vida saludable. Incluyó 4 ítems de los problemas en el trabajo o actividades cotidianas, es decir un promedio de 8 horas (Tabla 3). Este hallazgo difiere no solo con la totalidad (Tabla 1), sino también con la dimensión función física (Gráfico 1).

Gráfico 4: **Calidad de Vida en Dimensión Rol Físico de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**



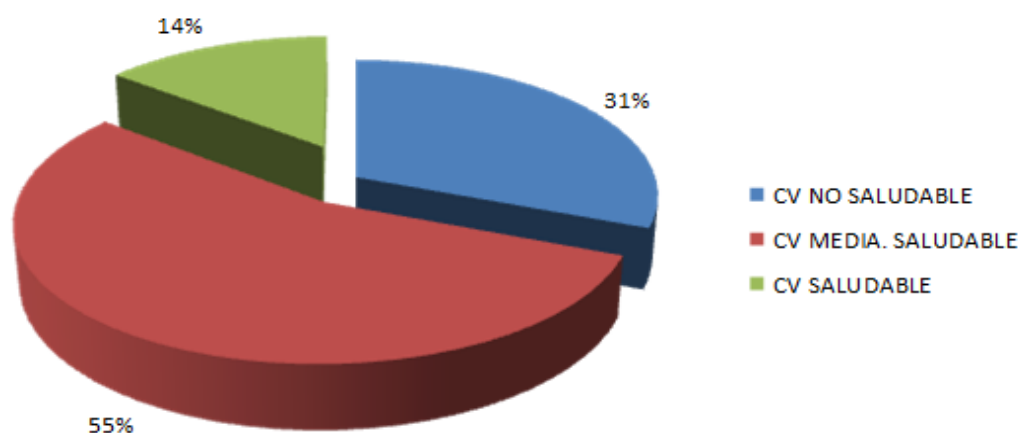
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 6: **Calidad de Vida en Dimensión Rol Físico de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

ÍTEMS	no saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%
13. tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causas de su salud física.	11	50.00	11	50.00	22	100
14. hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de salud física	13	59.09	9	40.91	22	100
15. tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física.	12	54.55	10	45.45	22	100
16. tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas por ejemplo le costó más de lo normal a causa de su salud física.	13	59.09	9	40.91	22	100

En el Gráfico 4 se aprecia 2 valores finales, en la Dimensión Rol Físico en que más de la mitad (59%) tuvieron calidad de vida no saludable. Incluyó 4 ítems de los problemas en el trabajo o actividades cotidianas, es decir un promedio de 8 horas (Tabla 10). Este hallazgo difiere no solo con la totalidad (Tabla 2) sino también con la función física (Gráfico 9) y también difiere con los pacientes del tipo de tratamiento hemodiálisis en el que los dos tercios (71%) tuvieron calidad de vida saludable (Gráfico 2).

Gráfico 5: **Calidad de Vida en Dimensión Dolor Corporal de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**



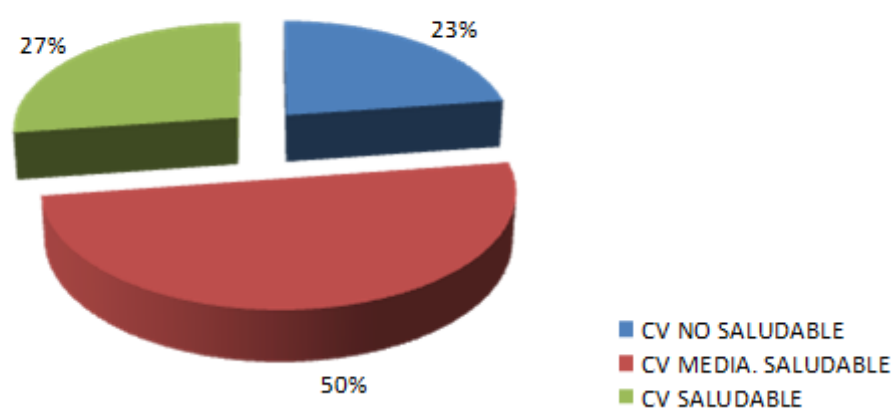
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 7: Calidad de Vida en Dimensión Dolor Corporal de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
21. tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas.	9	21.43	19	45.24	14	33.33	42	100
22. hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas).	14	33.33	16	38.10	12	28.57	42	100

En el Gráfico 5 se distingue que en la Dimensión Dolor Corporal un poco más de la mitad (55%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 2 ítems de los problemas en el trabajo o en las actividades diarias (Tabla 4). El hallazgo difiere sólo con la Dimensión Rol físico (Gráfico 2) de 4 ítems en que dos tercios (71%) tuvieron calidad de vida saludable.

Gráfico 6: Calidad de Vida en Dimensión Dolor Corporal de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.



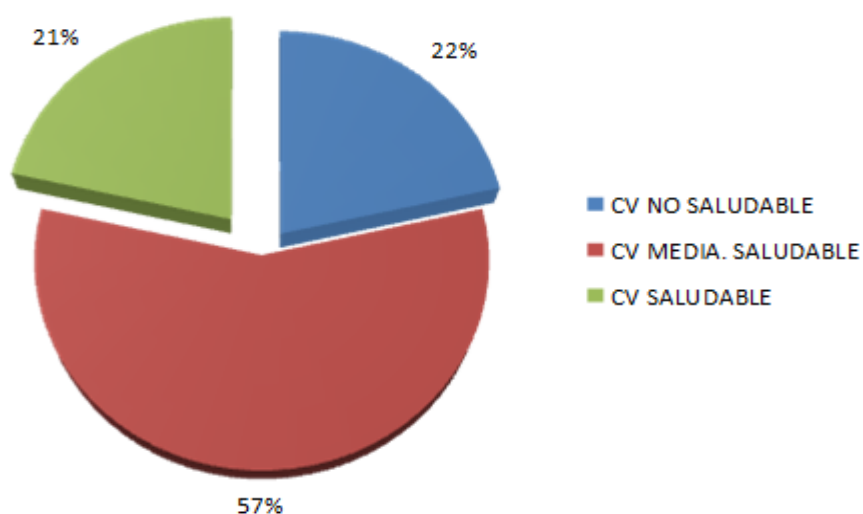
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 8: Calidad de Vida en Dimensión Dolor Corporal de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
21. tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas.	7	31.82	8	36.36	7	31.82	22	100
22. hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas).	6	27.27	8	36.36	8	36.36	22	100

En el Gráfico 6 resaltase aprecia que en la Dimensión Dolor Corporal la mitad (50%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 2 ítems de los problemas en el trabajo o en las actividades diarias (Tabla 13), hallazgo que difiere solo con la Dimensión Rol físico de 4 ítems en la cual más de la mitad (59%) tuvo calidad de vida no saludable (Gráfico 10). También se asemeja con los pacientes del tipo de tratamiento hemodiálisis en el que un poco más de la mitad (55%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable (Gráfico 3).

Gráfico 7: Calidad de Vida en Dimensión Salud General de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.



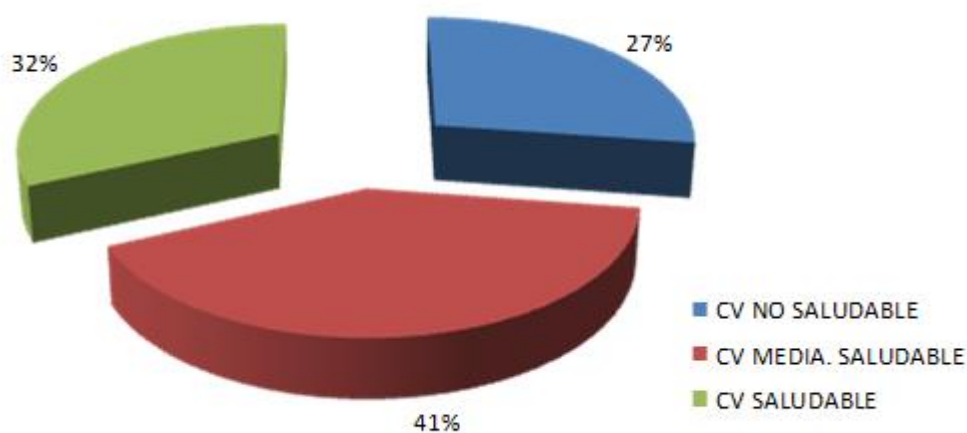
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 9: **Calidad de Vida en Dimensión Salud General de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. En general usted diría que su salud es	16	38.10	25	59.52	1	2.38	42	100
33. creo que me pongo enfermo más que otras personas.	11	26.19	22	52.38	9	21.43	42	100
34. estoy tan sano como cualquiera.	22	52.38	18	42.86	2	4.76	42	100
35. creo que mi salud va empeorar.	13	30.95	23	54.76	6	14.29	42	100
36. mi salud es excelente.	21	50.00	19	45.24	2	4.76	42	100

El Gráfico 7 denota que en la Dimensión Salud General un poco más de la mitad (57%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 5 ítems, de las cuales 4 forman parte de cómo es que se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas y una pregunta a cómo percibe su salud (Tabla 5). Este hallazgo difiere sólo con la Dimensión Rol físico de 4 ítems (Gráfico 2), en fue dos tercios (71%) tuvo calidad de vida saludable.

Gráfico 8: **Calidad de Vida en Dimensión Salud General de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**



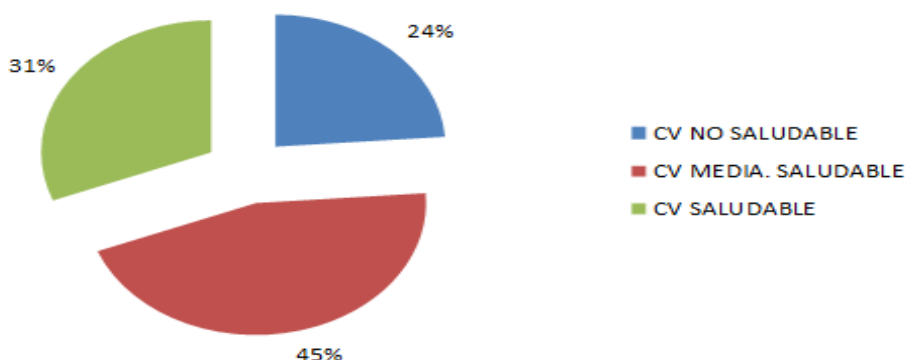
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 10: **Calidad de Vida en Dimensión Salud General de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. En general usted diría que su salud es	9	40.91	12	54.55	1	4.55	22	100
33. creo que me pongo enfermo más que otras personas.	8	36.36	10	45.45	4	18.18	22	100
34. estoy tan sano como cualquiera.	8	40.00	10	50.00	2	10.00	20	100
35. creo que mi salud va empeorar.	5	22.73	14	63.64	3	13.64	22	100
36. mi salud es excelente.	8	36.36	14	63.64	0	0.00	22	100

En el Gráfico 8 se considera que en la Dimensión Salud General un poco menos de la mitad (41%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 5 ítems, 4 forman parte de cómo es que se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas y una se refiere a cómo percibe su salud (Tabla 14), hallazgo que difiere solo con la Dimensión Rol físico de 4 ítems en que más de la mitad (59%) tuvo calidad de vida no saludable (Gráfico 10). También se asemeja con los pacientes del tipo de tratamiento Hemodiálisis en que un poco más de la mitad (57%) tuvo calidad de vida medianamente saludable (Gráfico 4).

Gráfico 9: **Calidad de Vida en Dimensión Vitalidad en Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**



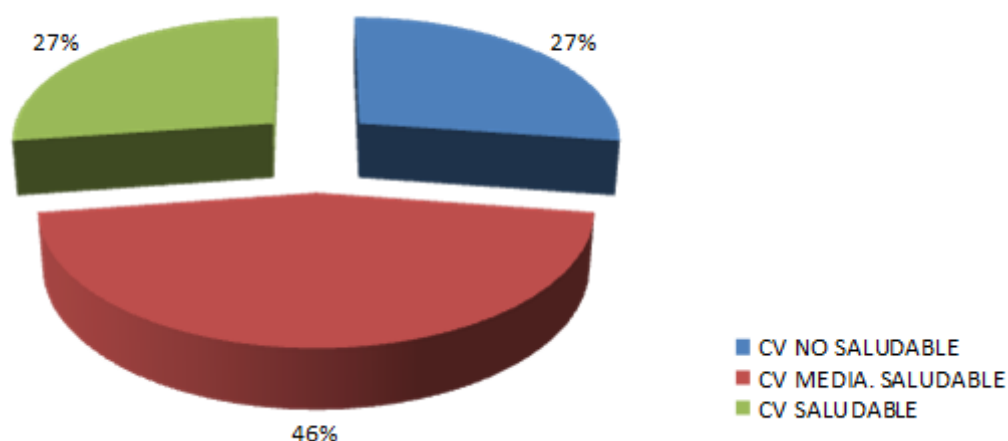
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 11: **Calidad de Vida en Dimensión Vitalidad en Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
23. cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad.	2	4.76	21	50.00	19	45.24	42	100
27. cuanto tiempo tuvo mucha energía.	1	2.38	23	54.76	18	42.86	42	100
29. cuánto tiempo se sintió agotado.	8	19.05	18	42.86	16	38.10	42	100
31. cuánto tiempo se sintió cansado.	12	28.57	19	45.24	11	26.19	42	100

En el Gráfico 9 se muestra que en la Dimensión Vitalidad un poco menos de la mitad (45%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 4 ítems de cómo es que se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas (Tabla 6). Este hallazgo difiere solo con la Dimensión Rol físico de 4 ítems en las cuales dos tercios tuvieron (71%) calidad de vida saludable.

Gráfico 10: **Calidad de Vida en Dimensión Vitalidad de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**



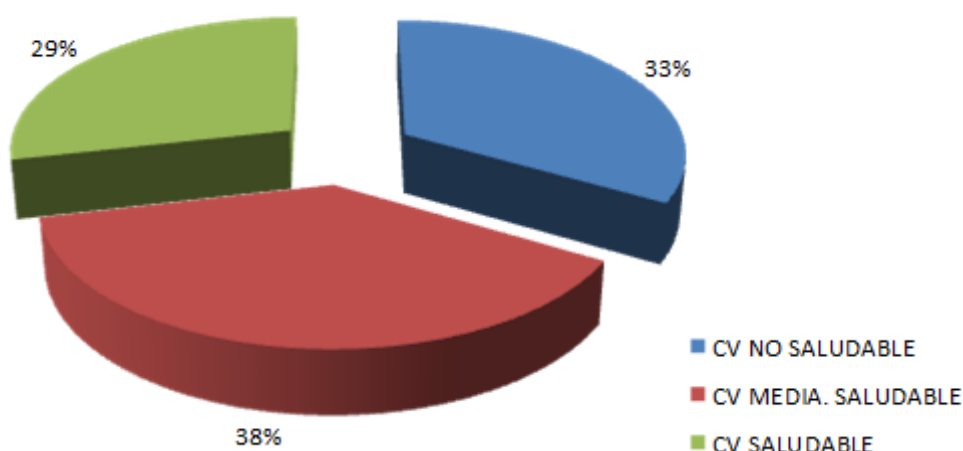
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 12: **Calidad de Vida en Dimensión Vitalidad de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
23. cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad.	2	9.09	12	54.55	8	36.36	22	100
27. cuanto tiempo tuvo mucha energía.	3	13.64	12	54.55	7	31.82	22	100
29. cuánto tiempo se sintió agotado.	6	27.27	11	50.00	5	22.73	22	100
31. cuánto tiempo se sintió cansado.	9	40.91	11	50.00	2	9.09	22	100

En el Gráfico 10 se advierte que en la Dimensión Vitalidad un poco menos de la mitad (46%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 4 ítems de cómo es que se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas (Tabla 15), hallazgo que difiere solo con la Dimensión Rol físico de 4 ítems en que un poco más de la mitad (59%) tuvo calidad de vida no saludable (Gráfico 10). También se asemeja con los pacientes del tipo de tratamiento Hemodiálisis en que un poco menos de la mitad (45%) tuvo calidad de vida medianamente saludable (Gráfico 5).

Gráfico 11: **Calidad de Vida en Dimensión Función Social de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**



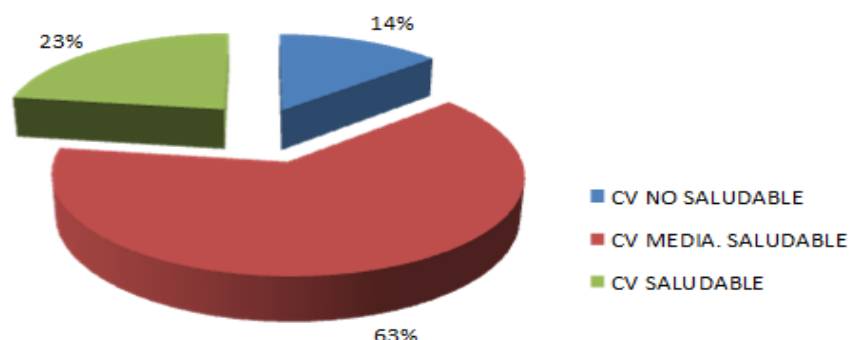
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 13: **Calidad de Vida en Dimensión Función Social de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
20. hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos y otras personas.	10	23.81	19	45.24	13	30.95	42	100
32. con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)	15	35.71	16	38.10	11	26.19	42	100

En el Gráfico 11 se destaca que en la Dimensión Función Social más de la tercera parte (38%) tuvo calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 2 ítems una forma parte de los problemas en el trabajo o actividades cotidianas, es decir un promedio de 8 horas y el otro ítem forma parte de cómo es que se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas (Tabla 7), hallazgo que difiere solo con la Dimensión Rol físico de 4 ítems en que dos tercios (71%) tuvo calidad de vida saludable, y con relación a las dimensiones anteriores con calidad de vida medianamente saludable, esta dimensión solo presenta más de un tercio de la totalidad (38%) calidad de vida medianamente saludable.

Gráfico 12: **Calidad de Vida en Dimensión Función Social de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**



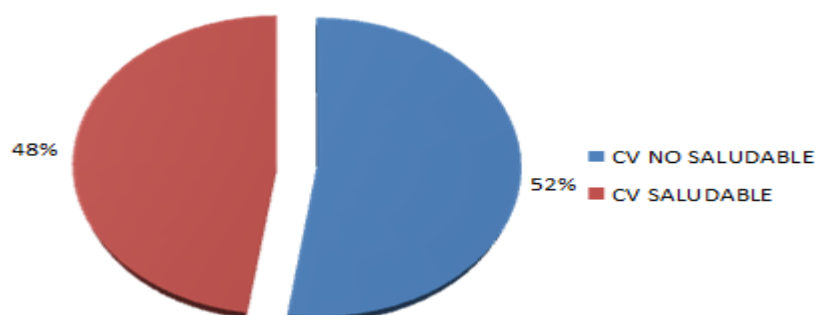
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 14: **Calidad de Vida en Dimensión Función Social de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
20. hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia el amigo, los vecinos y otras personas.	3	13.64	14	63.64	5	22.73	22	100
32. con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)	6	27.27	12	54.55	4	18.18	22	100

En el Gráfico 12 se percibe que en la Dimensión Función Social un poco más de la mitad (63%) tuvo calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 2 ítems una forma parte de los problemas en el trabajo o actividades cotidianas, es decir un promedio de 8 horas y el otro ítem forma parte de cómo es que se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas (Tabla 16), hallazgo que difiere solo con la Dimensión Rol físico de 4 ítems, un que más de la mitad (59%) tuvo calidad de vida no saludable (Gráfico 10), y con relación a las dimensiones anteriores con calidad de vida medianamente saludable. Esta Dimensión presento un poco más de la mitad (63%) calidad de vida medianamente saludable. También se asemeja con los pacientes del tipo de tratamiento Hemodiálisis en que más de la tercera parte (38%) tuvo calidad de vida medianamente saludable (Gráfico 6).

Gráfico 13: **Calidad de Vida en Dimensión Rol Emocional de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**



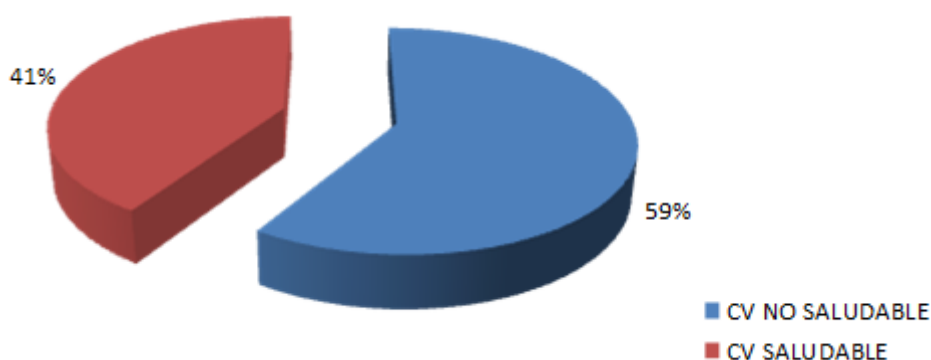
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 15: **Calidad de Vida en Dimensión Rol Emocional de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**

ÍTEMS	no saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%
17. tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nerviosos)	23	54.76	19	0	42	73.76
18. hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de un problema emocional como estar triste, deprimido, o nerviosos.	22	52.38	20	0	42	72.38
19. no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de un problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)	17	40.48	25	0	42	65.48

En el Gráfico 13 se resalta la polarización en la Dimensión Rol Emocional semejante a la Dimensión Rol Físico (Gráfico 2) entre lo no saludable con lo saludable; así un poco más de la mitad (52%) tuvieron calidad de vida no saludable. Incluyó 3 ítems de los problemas en el trabajo o actividades cotidianas, es decir un promedio de 8 horas (Tabla 8), hallazgo difiere con todas las dimensiones dichas anteriormente [FF {MS (52%)}, [RF {S (71%)}, [DC {MS (55%)}, [SG {MS (57%)}, [VIT {MS (45%)}, [FS {MS (38%)}] y con la totalidad {MS (45%)}.

Gráfico 14: **Calidad de Vida en Dimensión Rol Emocional de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.**



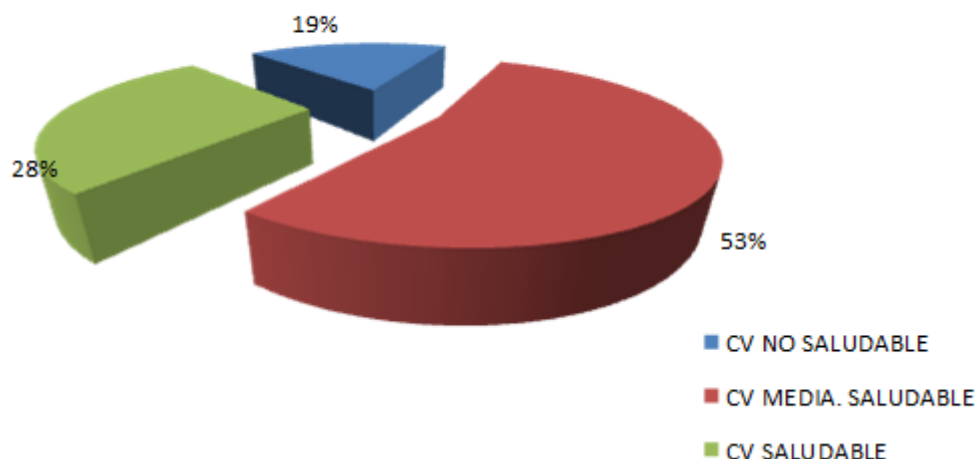
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 16: Calidad de Vida en Dimensión Rol Emocional de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.

ÍTEMS	no saludable		saludable		total	
	n	%	n	%	n	%
17. tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nerviosos)	13	59.09	9	40.91	22	100.00
18. hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de un problema emocional como estar triste, deprimido, o nerviosos.	12	54.55	10	45.45	22	100.00
19. no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre a causa de un problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)	10	45.45	12	54.55	22	100.00

En el Gráfico 14 se considera que en la Dimensión Rol Emocional un poco más de la mitad (59%) tuvieron calidad de vida no saludable. Incluyó 3 ítems de los problemas en el trabajo o actividades cotidianas; como en el grafico 2 a la inversa más de la mitad para CV no saludable y menos de la mitad (41%) para CV saludable es decir un promedio de 8 horas (Tabla 17), hallazgo que difiere con todas las dimensiones dichas anteriormente [FF {MS (54%)}], [DC {MS (50%)}], [SG {MS (41%)}], [VIT {MS (46%)}], [FS {MS (63%)}] y con la totalidad {MS (54%)}(Tabla 2), pero que coincide con la Dimensión Rol Emocional en un poco más de la mitad (59%) (Gráfico 15). También se asemeja con los pacientes del tipo de tratamiento Hemodiálisis en el que un poco más de la mitad (52%) tuvo calidad de vida medianamente saludable (Gráfico 7).

Gráfico 15: Calidad de Vida en Dimensión Salud Mental de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.



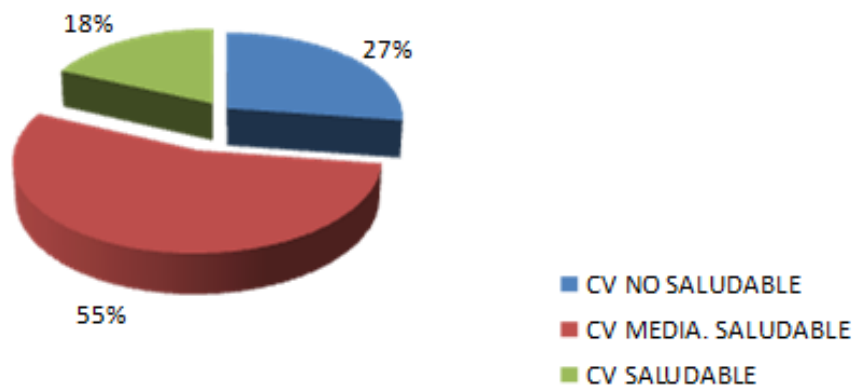
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 17: Calidad de Vida en Dimensión Salud Mental de Pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
24. Cuanto tiempo estuvo muy nervioso	2	4.76	20	47.62	20	47.62	42	100
25. Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarlo	1	2.38	23	54.76	18	42.86	42	100
26. Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo	2	4.76	22	52.38	18	42.86	42	100
28. Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste.	6	14.29	21	50.00	15	35.71	42	100
30. Cuánto tiempo se sintió feliz	2	4.76	29	69.05	11	26.19	42	100

En el Gráfico 15 se considera que en la Dimensión Salud Mental un poco más de la mitad (53%) tuvieron calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 5 ítems de cómo es que se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas (Tabla 9), hallazgo que difiere con la Dimensión Rol físico de 4 ítems en que dos tercios (71%) tuvo calidad de vida saludable y con la Dimensión Rol Emocional de 3 ítems, en que un poco más de la mitad (52%) tuvo calidad de vida no saludable.

Gráfico 16: Calidad de Vida en Dimensión Salud Mental de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos dados del Cuestionario SF-36 a partir de los pacientes incluidos.

Tabla 18: Calidad de Vida en Dimensión Salud Mental de Pacientes con Tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.

ÍTEMS	no saludable		medianamente saludable		saludable		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
24. Cuanto tiempo estuvo muy nervioso	3	13.64	11	50.00	8	36.36	22	100
25. Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarlo	3	13.64	10	45.45	9	40.91	22	100
26. Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo	2	9.09	10	45.45	10	45.45	22	100
28. Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste.	1	4.55	13	59.09	8	36.36	22	100
30. Cuanto tiempo se sintió feliz	2	9.09	16	72.73	4	18.18	22	100

En el Gráfico 16 se distingue que en la Dimensión Salud Mental un poco más de la mitad (55%) tuvo calidad de vida medianamente saludable. Incluyó 5 ítems de cómo es que se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas (Tabla 18), hallazgo que difiere con la Dimensión Rol físico de 4 ítems, es decir un promedio de 8 horas los dos tercios (71%) (Gráfico 10) y en la Dimensión Rol Emocional de 3 ítems de los problemas en el trabajo o actividades cotidianas, es decir un promedio de 8 horas en la cual un poco más de la mitad (59%), ambos con calidad de vida no saludable (Gráfico 15). También se asemeja con los pacientes del tipo de tratamiento hemodiálisis en el que un poco más de la mitad (53%) tuvo calidad de vida medianamente

saludable (Gráfico 8). Finalmente se presenta el hallazgo en función del objetivo específico para el objetivo específico 3:

t_c : 1.6839

t_t : gl: $n - 2$ al 0.05: 0.197

42-2 =40

por tanto: se rechaza H_0 y se acepta H_1 ; es decir que si hay diferencia en la calidad de vida de los pacientes sea en tratamiento de hemodialisis o en tratamiento de la diálisis peritoneal

4.2 DISCUSION

El informe estuvo orientado tanto a pacientes del tratamiento en Hemodialisis como de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, así el hallazgo para el primer tratamiento destacó que en un poco menos de la mitad (45.24%), los pacientes tuvieron CV medianamente saludable y en el segundo tratamiento, un poco más de la mitad (54.55%) su calidad de vida fue medianamente saludable, de acuerdo al instrumento SF-36 que se utilizó en los antecedentes, además del InCaViSa. Estos hallazgos coinciden con Martínez (16) que encuentra que en Hemodialisis y en DIPAC la Calidad de vida es “regular” o “medianamente saludable” en un poco más de la mitad (65%) y un poco menos de la mitad (45%) respectivamente. Otros estudios con el que se coincide es con Camones (20) que encuentra que la CV es “regular” en Hemodialisis con un poco más de la mitad (57.8%); además con Jorge Alexander Sanchez Guzman, que encuentra en Hemodialisis una Calidad de vida regular con un poco menos de la mitad (49.32%).

Los estudios son discordantes con Guzman (18) en que la CV en DIPAC es muy buena en casi dos tercios (69.16%). Asimismo con Guerra (17) la CV en Hemodialisis es “mala” en más de los dos tercios (76%), también con Seguí (19) en que la CV en Dialisis es “pobre” en un poco menos de la mitad (48.3%).

Además Flores (15) encuentra en DIPAC que la CV es “[...] algo mejor ahora que hace un año o bueno”] en un poco mas de la tercera parte (35.5%), asimismo con Hinojosaⁿ que encuentra que la CV en HD es “mala” en un poco más de la mitad(53.33%), a diferencia de DIPAC que la CV es “buena” con un poco mas de la mitad (57.89%); con Arleth Herrera encuentra una calidad de vida buena en hemodialisis. Con Jose Angeles Henandez Mariano y colaboradores concluyeron una calidad de vida buena en DIPAC mientras que en hemodialisis una calidad de vida regular en un poco mas de la mita. Mientras que Maria del Carmen y Sirelda Adilene en su estudio percibieron una calidad de vida regular en un poco mas de la mitad (53.3%) en el servicio de hemodialisis. Tambien Hugo Alberto Yanza Borja encuentra una calidad de vida buena en DIPAC, en un poco mas del tercio superior (84.8%), mientras que en hemodialisis fue regular en un poco mas de la mitad (69.4%); Veronica Guerra Guerrero y colaboradores obtuvieron que en hemodialisis una calidad de vida regular en un poco mas de la mitad (68.07%) mientras que en DIPAC fue muy buena en un poco mas de la mitad con un (69.16%). A la vez con Walter Alvarez Guzman y Jaime Gonzales Vasquez reportaron una calidad de vida muy buena con un promedio de (69.16%) en DIPAC, por otra parte Anna Segui Goma y colaboradores en Tarragona España obtuvieron una calidad de vida regular en un poco menos de la mitad (48.28%) en DIPAC en comparacion con la poblacion general que fue de un (69.98%). Además Maria Magdalena Floril Peña, concluyó que los pacientes en hemodialisis su calidad de vida no es buena; Marcela Lorena Mera Santander obtuvo una calidad de vida de regular a buena en la mayoría (81.7%). Con Francoise Contreras y colaboradores obtuvieron una calidad de vida regular en un poco mas de la

mitad (58.09%) en hemodialisis. Por otra parte Salvador Caballero Morales, obtiene una calidad de vida regular en un poco mas de la mitad (53.88%) y (61.95%) en hemodialisis y DIPAC repectivamente. Maria Cristina Rodriguez Zamora encuentra una calidad de vida buena en DIPAC mientras que en hemodialisis regular en un poco mas de la mitad (58.47%); para finalizar tambien discrepamos con Pedro Fernandez encuentra en hemodialisis una calidad de vida con un poco mas de la mitad.

El estudio se ampara en las conceptualizaciones de Auquier (24), Macquart (24), Pourquoi (24), Lepage (26), Pouchot (26) , Naughton (32), Shumaker (32), en el sentido que la CV comprende tres dimensiones: la física, la psicológica y la social y en subdivisiones, éstas a su vez se ven afectadas de manera particular por la patología y con la capacidad del individuo para satisfacer sus necesidades, debido a que es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual.

Con Calvanse (22) que define la IRCT como la pérdida progresiva e irreversible de la función renal, la HD como la sangre extraída del paciente a través de un acceso vascular apropiada y bombeada a la unidad de dializador y en Diálisis Peritoneal, es limpiar la sangre y retirar el exceso de líquido utilizando la membrana peritoneal.

Así mismo con Olschewski (23), Bonterre (23) que definen la CV como un concepto subjetivo y multidimensional, definición polémica y con Chwalow(25) pues considera la CV como la integración de la enfermedad en la vida cotidiana del paciente, visto desde su autopercepción y no de fuera en que es evaluado por alguien externo al paciente; es decir, sin tomar en cuenta la

opinión del médico/enfermera, agrega además que lo importante de no confundir la CV con la salud, puesto que, aunque sus evaluaciones se complementan, son de naturaleza esencialmente diferente.(24) ; de ahí que parafraseando a Leplège y Pouchot, este estudio confirma a su vez, que toda situación patológica- lesiones renales- interfieren de manera particular con la capacidad de estas personas que asisten al SNHNASS EsSALUD- C para satisfacer sus necesidades, su CV guarda una relación directa con la medida en que dichas necesidades sean satisfechas. (25) Este estudio también se ampara y confirma lo señalado por Aaronson (26), Calman (27), Flanagan (28), Padilla (29), y Schipper (30) cuando coinciden en afirmar que la CV abarca 4 dominios esenciales tales como el bienestar físico (autonomía y capacidad física), las molestias somáticas (síntomas a causa de la enfermedad y del tratamiento), el estado psicológico (emoción, ansiedad y depresión) y los problemas de las relaciones sociales (familiares y profesionales), lo que implica repensar de modo independiente las molestias somáticas, de la esfera física, que probablemente sea las primeras. Realizar actividades importantes para estos pacientes, es percibido subjetivamente, percepción que está ligada al estado de su salud actual sea con el tratamiento Diálisis Peritoneal o Hemodiálisis, como bien lo señalan Shumaker y Naughton. (31) Por otro lado se dispone de un instrumento que indaga sobre la Calidad de Vida que detalla la puntuación mínima y máxima: el cuestionario de salud SF-36 que, como instrumento internacionalmente reconocido mide la calidad de vida, desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos de Norteamérica, en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). (34) Está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los

estados tanto positivos como negativos de la salud, cubren las siguientes Dimensiones o Componentes: Función física, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental, lo que a su vez confirma a la Organización Mundial de la Salud cuando define la CV como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida dentro de un concepto cultural y de valores en que vive en relación con sus objetivos, expectativas e intereses; es decir, que este término incluye el estado funcional, conocimiento de buena salud y habilidad para competir, situaciones que se replican una vez más en la muestra de pacientes estudiados. (14) Por ello, la Escala del SF-36 es ratificada en su validez y confiabilidad en este estudio, por cuanto que en el aspecto metodológico ayudó a recoger los datos previstos en la Escala y por otra parte ha permitido evidenciar que tanto la IRCT como sus tratamientos afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su CV global, dando a relucir que estos condicionantes si no son tomados en cuenta lo suficiente, sobre todo al momento de valorar el impacto de la CV que estos pacientes presentan; por ello no se trata de medir cómo es la patología, en sí, campo de acción del acto médico, sino cómo el paciente se siente por padecerla, pues interesa abordar la forma de cómo afectan a su capacidad funcional, su estado en general y cómo repercuten en su calidad de vida ésta, independientemente de los tratamientos que reciba.

El hecho de haber aceptado la H1, no obstante que las muestras en ambos grupos fueron relativamente pequeñas se explicaría a que en el tratamiento de hemodialisis el paciente tiene que asistir 3 veces a la semana, se le da

mayores restricciones (la ingesta de líquidos, harinas comunes y derivados, no comer frutas secas, frutas con alto contenido de potasio como: el plátano, la naranja, la fresa, el mango). En contraste con el tratamiento de diálisis peritoneal realizado en casa en que el paciente da cuenta al servicio cada dos meses y hay ausencia de restricciones antes mencionadas; sin embargo se levanta la interrogante en el número de la muestra en el sentido de constatar con muestras más grandes.

Cerrando la discusión, este estudio de la calidad de vida se considera de interés para el acto enfermero [el cuidar en enfermería], esencia de la profesión de enfermería, pues aborda al enfermo desde la perspectiva ontológica de un ser humano que padece una insuficiencia en el día a día, perspectiva integral, que incluye sus creencias, valores y percepciones, cómo viven sus problemas de salud y cómo pueden intentar corregir éstos para que consigan llevar una mejor calidad de vida, dentro de sus limitaciones que, por lo general es la larga espera de un donante.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

1. La calidad de vida en Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, es medianamente saludable en un poco menos de la mitad (45.24%) y (54.55%) respectivamente.
2. De acuerdo a las dimensiones en HD y DIPAC, en la Función Física, Dolor corporal, Rol emocional y Salud mental, en ambos tratamientos la calidad de vida es medianamente saludable en un poco más de la mitad.
3. En las dimensiones Salud General y en Función Social la calidad de vida es medianamente saludable un poco más de la mitad (57%) y un poco menos de la mitad (41%) respectivamente.
4. En la dimensión Vitalidad la calidad de vida es medianamente saludable en un poco menos de la mitad (45% y 46%) respectivamente
5. En el tratamiento Hemodiálisis la dimensión Rol Físico la calidad de vida es saludable en los dos tercios (71%), a diferencia del tratamiento Diálisis Peritoneal que en lo no saludable es más de la mitad (59%).
6. Se confirma la hipótesis estadística. Si hay diferencia en la CV en ambos tratamientos, siendo mayor en DIPAC

5.2. Recomendaciones:

1. En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, sirva de referencia para realizar estudios posteriores en la cual se evalúe la calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones y qué factores se asocian.
2. Se estudie la calidad del cuidado enfermero en ambos tratamientos.
3. Difundir la tesis en el servicio sede de estudio que a fin de desencadenar proceso de mejora.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Thomas WJ, Guire KE, Howart GG. Is patient length of stay related to quality of care. *Hosp Health Serv Admin* 1997; 42(4): 489-507.
2. Cusumano AM, Gonzalez Bedat MC, García-García G, Maury Fernandez S, Lugon JR, Poblete Badal H, et al. Latin American dialysis and renal transplant registry: 2008 Report (data 2006). *Clin Nephrol*. 2010 Nov; 74 Suppl 1:S3-8. . [Consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23348&Itemid=270&lang=es
3. Cusumano AM and González Bedat MC: Chronic Kidney Disease in Latin America: Time to Improve Screening and Detection. *Clin J Am Soc Nephrol* 3: 594-600, 2008. . [Consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23348&Itemid=270&lang=es
4. Ministerio de Salud, Nicaragua. Norma y protocolo para el abordaje de la enfermedad renal crónica [Internet]. Managua: Ministerio de Salud; 2009. [Consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.minsa.gob.ni/index.php?option=com_remository&Itemid=52&func=fileinfo&id=6008

5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. Capítulo 2. De qué se enferma y muere la población salvadoreña. En: Informe de Labores, Ministerio de Salud 2010-2011. San Salvador: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2011 [consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en: <http://www.salud.gob.sv/servicios/descargas/documentos/DocumentaciónInstitucional/Memorias-de-Labores/Memoria-de-Labores-2010-2011/Memoria-de-Labores-2010-2011/>
6. Organización Panamericana de la Salud. Base de datos de mortalidad regional. Unidad de Análisis de Salud, Área de Enfermedades Transmisibles y Análisis de Salud. Washington (DC): OPS; febrero del 2012. . [Consultado el 13 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&qid=23348&Itemid=270&lang=es
7. Ángeles Cruz Martínez. Se detectan al año 40 mil casos de enfermedad renal crónica [en línea]. México-Distrito General: La jornada; 2013. [Consultado el 07 de abril del 2014]. URL disponible en: <http://www.salud.carlosslim.org/se-detectan-al-ano-40-mil-casos-de-enfermedad-renal-cronica/>
8. Pollard TL, Barnett BMS, Eschbach JW, Scribner BH: A technique for storage and multiple re-use of the Kiil dialyzer and Blood Tubing. Trans Amer Soc Artif Int Org 13:24, 1967. [Consultado el 07 de abril del 2014]. URL disponible en: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2000/XII_LAHEMODIALISISENELPERU.pdf

9. Piazza A: Diálisis Crónica con Riñón Artificial (Estudio de 1270 Hemodiálisis). Tesis Doctoral, Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima-Perú) 1973. [Consultado el 07 de abril del 2014]. URL disponible en: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2000/XII_LAHEMODIALISISENELPERU.pdf

10. Piazza A: Reutilización de Unidades Dializadoras Descartables. 2º Congreso Argentino y 2º Congreso Latinoamericano de Nefrología (Buenos Aires) 1974. [Consultado el 07 de abril del 2014]. URL disponible en: http://www.spn.pe/archivos/La_hemodiAlisis_en_PerU_Dr_Alfredo_Piazza.pdf

11. Piazza A et al: Hemodiálisis crónica en el Sistema de Prestaciones N° 1 del Seguro Social del Perú. Abstracto del 4º Congreso Latinoamericano de Nefrología (CLAN) Lima 37,1979. [Consultado el 07 de abril del 2014]. URL disponible en: http://www.spn.pe/archivos/La_hemodiAlisis_en_PerU_Dr_Alfredo_Piazza.pdf

12. Piazza A et al: Evaluación Clínica de Pacientes en Hemodiálisis Periódica, Hospital Central N° 1 del SSP, Lima. Abstracto del 4º CLAN (Lima) 50, 1979. [Consultado el 07 de abril del 2014]. URL disponible en: http://www.spn.pe/archivos/La_hemodiAlisis_en_PerU_Dr_Alfredo_Piazza.pdf

13. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-Related Quality of Life. *Ann Intern Med* 1993; 118: 622-9. [Consultado el 07 de abril del 2014].

URL disponible en:

http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2000/XII_LAHEMODIALISISENELPERU.pdf

14. Ruiz RM, y colaboradores. Calidad de vida relacionada con la salud en las diferentes terapias sustitutivas de la insuficiencia renal crónica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [On line] 2003; [Citado 7 noviembre 2009] 6 (4): 222-232.

[Consultado el 07 de abril del 2014]. Disponible en:

http://www.spn.pe/archivos/La_hemodiAlisis_en_PerU_Dr_Alfredo_Piazza.pdf

15. Flores Flores Rosita, Díaz La Torre Cristian. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal que reciben Diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital ii Essalud Tarapoto. Junio - noviembre 2012. tesis para licenciatura. Tarapoto-Perú: Universidad Nacional De San Martín, 2012. [Consultado el 07 de abril del 2014]. Disponible en:

http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectorx/archivo_85_Binder1.pdf

16. Martínez R. Isabel. Calidad de vida de los pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Minatitlán-México 2012. [Consultado el 08 de abril del 2014]. Disponible en:

http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtetrix/31.pdf

17. Guerra-Guerrero V.; Sanhueza-Alvarado O.; Cáceres-Espina M., Calidad de Vida de personas en Hemodiálisis Crónica: en relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Rev. Latino-Am, enfermagem [internet].sep.-oct. 2012 [consultado el 14 de abril del 2014]; 20(5): [10 pantallas].Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_04.pdf

18. Álvarez Guzmán Walter y Gonzales Vásquez Jaime Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el hospital nacional regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel. [Tesis doctoral].San Miguel, El salvador, 2011. [Consultado el 14 de abril del 2014]; 20(5): [10 pantallas].Disponible en: <http://opac.fmoues.edu.sv/infolib/tesis/50107578.pdf>

19. Anna Seguí Gomà - Patricia Amador Peris - Ana Belén Ramos Alcario. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento con Diálisis. Tarragona - España. 13 (3): 155/160. 2010. [Consultado el 26 de mayo del 2015]. Disponible es: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n3/original1.pdf>

20. Biviano Camones, Jorge Ernesto - Julcahuanga Julcahuanga, José Florentino. CALIDAD DE VIDA EN USUARIOS SOMETIDOS A HEMODIALISIS CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA MIRAFLORES. 1ª. Lima-Perú. 2014 [Consultado el 26 de mayo del 2015].

21. Hinojosa Cáceres Emilio, Evaluación de la Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Essalud, Arequipa 2006. [Consultado el 14 de abril del 2014], 1(24) ,7: Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/cendi/pdfs/evalu_calid_vid_pacient_insuf_rena_cronica.pdf

22. Calvanese Nicotina. Estilos de afrontamiento y Adaptación al Tratamiento en pacientes sometidos a Hemodiálisis. En Nefrología latinoamericana. Septiembre 2003.Vol 11.No.2.Octubre 2004. [Consultado el 15 de abril del 2014]. Disponible en:

http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen3/adherencia_pacientes_insuficiencia_renal_cronica_sesiones_hemodialisis_hospital_militar_central.pdf

23. Olschewski M. Quality of life assessment in clinical cancer research. Br J Cancer 1994; 70:1-5. [Consultado el 15 de abril del 2014]. Disponible en:

http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_85_Binder1.pdf

Bonneterre J, Lecomte S. Etude de la qualité de vie en cancérologie. Hors série avril 1996. [Consultado el 22 de abril del 2014]. Disponible en:

http://www.essalud.gob.pe/cendi/pdfs/evalu_calid_vid_pacient_insuf_rena_cronica.pdf

24. Auquier P, Macquart-Moulin G. Pourquoi développer les études de qualité de vie dans les essais cliniques Le point de vu de l'épidémiologiste. En: Moatti J-P. Recherche clinique et qualité de vie. Paris: Flammarion Médecin-Sciences, 1996:12-9. [Consultado el 15 de abril del 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.pdf

25. Chwalow J. Méthodologie de la laboration de chelles de la Qualité de vie dans les essais cliniques. En: Moatti JP. Recherche clinique et qualité de vie.

26. Leplége A, Pouchot J. Réflexion sur l'utilisation des mesures de qualité de vie en population. En: Moatti J-P. Recherche Clinique et qualité de vie Paris: Flammarion Médecin-Sciences, 1996:32. [Consultado el 29 de abril del 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.pdf

27. Aaronson NK. Methodologic issues in assessing the quality of life of cancer patients. Cancer 1991; 67:844-50. [Consultado el 06 de mayo del 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.pdf

28. Calman KC. Definitions and dimensions of quality of life. En: Aaronson NK, Beckmann J, eds The quality of life of cancer patients. New York: Raven, 1987:1-9. [Consultado el 06 de mayo del 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.pdf

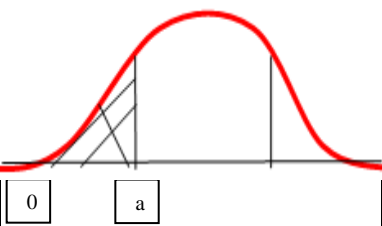
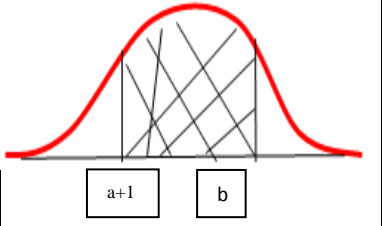
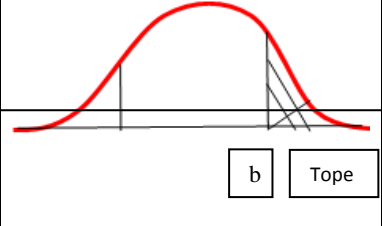
29. Flanagan JC. Measurement of quality of life: current state of the art. Arch Phys Med Rehabil 1982; 63:856-9. [Consultado el 13 de mayo del 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.pdf
30. Padilla GU, Presant C, Grant MM, Metter G, Lisett J, Heide F. Quality of life index for patients with cancer. Res Nurs Health 1983; 6:117-26. [Consultado el 20 de mayo del 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.pdf
31. Schipper H, Clinch J, Mc Murray A, Lewitt M. Measuring the quality of life of cancer patients. The functional living index-cancer. Development and validation. J Clin Oncol 1984; 2:472-83. [Consultado el 27 de mayo del 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.pdf
32. Naughton MJ, Shumaker SA, Anderson RT, Czajkowski SM. Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales. In: Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials 1996; 15:117-131. [Consultado el 03 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>
33. Mc Horney CA, Ware JE, Raczek AE. The MOS 36-item short form health survey (SF-36) II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. Med Care. 1993; 31:247-63. [Consultado el 10 junio del 2014]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v13n3/original1.pdf>

34. Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin* 1995; 104:771-776. [Consultado el 17 de junio del 2014]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv19n2/revision1.pdf>
35. Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Measuring quality of life: Is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ* 2001; 322: 1240-3. [Consultado el 07 de abril del 2014]. URL disponible en: http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/anal_2000/XII_LAHEMOD_IALISISENELPERU.pdf
36. Contreras F, y colaboradores. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología* [On line] 2007; [Citado 23 Noviembre 2009] 10 (2): 169-179. [Consultado el 07 de abril del 2014]. Disponible en: http://www.spn.pe/archivos/La_hemodiAlisis_en_PerU_Dr_Alfredo_Piazza.pdf
37. Livartowski A. Comment intégrer quantité de vie et qualité de vie? Exemple en cancérologie. En: Moatti JP. *Recherche clinique et qualité de vie*. Paris: Flammarion Médecin-Sciences, 1996; 97. [Consultado el 22 de abril del 2014]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/onc/vol14_3_98/onc05398.pdf

ANEXOS

Anexo A:

Matriz operacional de la variable

VALOR FINAL que adopto la variable	CRITERIO	TECNICA – INSTRUMENTO	PROCEDIMIENTO	MEDIDA
Calidad de Vida no saludable	 <p>Cuando las puntuaciones de las manifestaciones del paciente osciló desde el punto cero al punto <u>a</u>.</p>	<p>➤ Técnica: entrevista</p> <p>➤ Instrumento: cuestionario</p>	<p>Para llevar a cabo esta investigación, se coordinó con la Jefe Médico encargada del Servicio de Nefrología y el Coordinador de Enfermería del Servicio Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal, a fin de tener las facilidades en la aplicación del cuestionario a los pacientes, previo consentimiento informado por 1 sola vez.</p>	Escala Ordinal
Calidad de Vida medianamente saludable	 <p>Cuando las puntuaciones de las manifestaciones del paciente osciló desde el punto <u>a + 1</u> al punto <u>b</u>.</p>			
Calidad de Vida saludable	 <p>Cuando las puntuaciones de las manifestaciones del paciente osciló desde el punto <u>b + 1</u> al punto <u>tope</u>.</p>			

Anexo B

Cuestionario de Salud SF-36

I Objetivo:

Recolectar datos acerca de la percepción de la calidad de vida de los pacientes ambulatorios con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en el Servicio de Nefrología del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

II Introducción:

Buenos días (Sr.) (Sra.): Somos los alumnos Edwin Meléndez López y Daniel Taboada Masabel, de acuerdo al objetivo antes mencionado, le presentamos el cuestionario de salud SF-36, instrumento genérico de medida del estado de salud percibida por Ud. No requerimos se identifique, le aseguramos que estas respuestas sólo se utilizarán para fines del estudio. Muchas gracias.

III: Datos Generales del Paciente:

3.1. Edad: ____

3.2. Sexo:

Masculino

Femenino

3.2. Estado civil:

Soltero Conviviente Viudo

Casado Divorciado

3.4. Tipo de tratamiento:

Hemodiálisis Diálisis Peritoneal

3.3. Tiempo de tratamiento:

< 4 semanas > 4 semanas

3.5. Grado de instrucción:

Analfabeto Primaria

Secundaria Técnico Superior

Superior Universitario

IV: Datos específicos;

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

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

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

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

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

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES QUE
USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 Sí 2 No

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

1 Sí 2 No

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

1 Sí 2 No

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

1 Sí 2 No

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

1 Sí 2 No

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

1 Sí 2 No

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

1 Sí 2 No

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

**1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5
Mucho**

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

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

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

1 Nada 2 Un poco 3 Regular 4 Bastante 5 Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 Siempre 2 Casi siempre 3 Algunas veces 4 Sólo alguna vez

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

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

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

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

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

34. Estoy tan sano como cualquiera.

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

35. Creo que mi salud va a empeorar.

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

36. Mi salud es excelente.

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

ANEXO C

HOJA DE INFORMACIÓN AL ENCUESTADO

Título del proyecto: Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con tratamiento. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – EsSalud, Callao

Este proyecto se está realizando en colaboración con pacientes, enfermeras y médicos, con el objetivo de conocer y comprender la calidad de vida con tratamiento en hemodiálisis y diálisis peritoneal. La información que usted nos facilite es importante, ya que nos ayudará a comprender mejor los problemas que padecen al enfrentarse a esta nueva realidad y de qué manera afectan su calidad de vida. Si los profesionales comprendemos mejor sus problemas será más fácil mejorar la atención que prestamos a otras personas como usted y mejorar su calidad de vida. Pedimos su colaboración para responder estas preguntas acerca de su salud, situación personal de estrés y otros aspectos relacionados. Pedimos también su consentimiento informado para la entrevista. Su participación en el estudio no exige la realización de pruebas clínicas adicionales de tipo diagnóstico o funcional, como por ejemplo analíticas. También pedimos su colaboración en responder al cuestionario. Si en algún momento se siente cansado o incómodo pida a la enfermera-entrevistador que suspenda la entrevista, se buscará otro momento más propicio. Usted no tiene la obligación de participar en este estudio contestando a estas preguntas, siéntase libre de rechazarlo. Aunque no colabore en este estudio, su atención y cuidados por parte de los profesionales no se verán influidos de forma negativa, seguirá siendo la misma. Nos comprometemos a mantener la confidencialidad, por lo que su nombre no será registrado en

ningún momento. Se registrarán sólo números y datos que permitan su identificación a las personas de la investigación, pero en todo momento se respetará la confidencialidad. Toda información que se recoja será usada sólo para los objetivos del estudio y no será revelada ni facilitada para ningún otro objetivo sin su consentimiento previo. Los resultados del estudio van a reflejar las respuestas de un gran número de personas como usted, por tanto no va a ser posible que sus respuestas individuales puedan ser reveladas, ni en los resultados globales, ni en la publicación de éste estudio.

Anexo D
Consentimiento Informado

Yo, _____ (nombre y apellidos)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio que están realizando los señores Daniel Taboada y Edwin Meléndez.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con: _____

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. ° Cuando quiera.
2. ° Sin tener que dar explicaciones.
3. ° Sin que esto repercuta en mi atención y cuidados.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha: _____

Firma del Participante

Anexo E

Tabla 3 Características sociodemográficas de los pacientes en tratamiento en Hemodiálisis. Servicio Nefrología. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.

CARACTERISTICAS	N°	%
20 – 34	8	19.05
35 - 49	13	30.95
50 -64	13	30.95
65 - 79	5	11.90
80 - 87	3	7.14
TOTAL	42	100.00
SEXO		
MASCULINO	20	47.62
FEMENINO	22	52.38
TOTAL	42	100.00
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	27	64.3
CASADO	9	21.4
VIUDO	0	0
CONVIVIENTE	4	9.5
DIVORCIADO	2	4.8
TOTAL	42	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ANALFABETO	0	0.0
PRIMARIA	9	21.4
SECUNDARIA	19	45.2
TECNICO SUPERIOR	7	16.7
SUPERIOR UNIVER.	7	16.7
TOTAL	42	100.0

Anexo F

Tabla 4 Características sociodemográficas de los pacientes en tratamiento en Diálisis Peritoneal. Servicio Nefrología. Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Enero – Marzo 2015.

CARACTERES	Nº	%
31 - 42	2	9.09
42 - 53	5	22.73
53 - 64	10	45.45
64 - 75	3	13.64
75 - 86	2	9.09
TOTAL	22	100.00
SEXO		
MASCULINO	10	45.45
FEMENINO	12	54.55
TOTAL	22	100.00
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	1	4.5
CASADO	14	63.6
VIUDO	4	18.2
CONVIVIENTE	2	9.1
DIVORCIADO	1	4.5
TOTAL	22	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ANALFABETO	1	4.5
PRIMARIA	5	22.7
SECUNDARIA	6	27.3
TECNICO SUPERIOR	7	31.8
SUPERIOR UNIVER.	3	13.6
TOTAL	22	100.0