



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS AL
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN NEFROLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**LIC. JANETH MERCEDES LOVATON LAIME
LIC. IRMA ALEJANDRA CHALCO CCAPA**

ASESOR:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedicamos en primer lugar al forjador de nuestro camino, a nuestro padre celestial, el que nos acompaña y siempre nos levanta en nuestro continuo tropiezo. También a nuestras familias por su apoyo incondicional que nos motivan a seguir en nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTO

Mg. Jaime Morí, quien brindo su apoyo y paciencia en esta investigación, motivándonos en el trabajo para la mejora.

Asesor:

Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

JURADO:

Presidente : Dra. Susan Haydée Gonzales Saldaña

Secretaria : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Vocal : Mg. Milagros Lisbeth Uturnco Vera

ÍNDICE

Carátula	I
Hoja en blanco	II

Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Asesor	V
Jurado	VI
Índice	VII
Índice de Tablas	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del Problema	01
1.2 Formulación del Problema	04
1.3 Objetivo	04
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Diseño del estudio: Revisión Sistemática	05
2.2 Población y muestra	05
2.3 Procedimiento de recolección de datos	05
2.4 Técnica de Análisis	06
2.5 Aspectos Éticos	06
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1 Tablas	07
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	

4.1 Discusión	19
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	20
5.2 Recomendaciones	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trasplante renal y hemodiálisis mediante la encuesta de salud SF-36.	16
Urología - Japón ,2011	

Tabla 2 Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis México, 2008	17
--	----

RESUMEN

OBJETIVO: Sistematizar toda evidencia que se encuentran a disposición de las investigaciones elaborados sobre calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis. **MATERIAL Y METODO.** Las revisiones sistemáticas de los 10 artículos científicos encontrados sobre calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis fueron encontradas en las bases de datos de Google académico, Lilacs, Cochrane, Pubmed, Mediline, Scielo, usando escalas de grados en fuerzas de evidencias y calidad. **RESULTADOS:** De todos los artículos analizados sistemáticamente, el 30% fue de revisión sistémica, el 10% de meta análisis y revisión, el 30% fue de revisiones de ensayos clínicos aleatorios, el 30% de controles y casos. Donde el 80% tiene una percepción de calidad de vida en los rangos muy buenos a regulares. **CONCLUSIONES:** De 10 trabajos sistemáticamente revisados se concluye que de 09 artículos vistos se muestran a pesar de los limitantes de la enfermedad, y en los tratamientos de diálisis, donde la mayor parte de entrevistados, tienen una calidad de vida muy buena.

PALABRAS CLAVES: calidad de vida, tratamiento, hemodiálisis.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To systematize all the evidence that is available from the research carried out on the quality of life of patients undergoing hemodialysis treatment.

MATERIAL AND METHOD. The systematic reviews of the 10 scientific articles found on the quality of life of patients undergoing hemodialysis treatment were found in the databases of academic Google, Lilacs, Cochrane, Pubmed, Mediline, Scielo, using grade scales in strength of evidence and quality.

RESULTS: Of all the articles systematically analyzed, 30% were from systemic review, 10% from meta-analysis and review, 30% from randomized clinical trial reviews, 30% from controls and cases. Where 80% have a perception of quality of life in the very good to fair ranges.

CONCLUSIONS: From 10 systematically reviewed papers, it is concluded that out of 09 articles seen are shown despite the limitations of the disease, and in dialysis treatments, where most of the interviewees have a very good quality of life.

KEY WORDS: quality of life, treatment, hemodialysis.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad renal crónica (ERC) es un término genérico que hace referencia a una alteración de la función renal, englobando a muchas enfermedades que afectan a la estructura y a la función de los riñones. (1). Según la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) este padecimiento crónico renal lo padecen el 10% a nivel mundial. Se previene, pero no se tiene la cura, es muy progresiva, viene en silencio y sin tener síntomas en la etapa muy avanzada, en diálisis y trasplante de los riñones (2)

A nivel mundial unos 500 millones están afectadas por la enfermedad renal crónica y sus cifras aumentan, se habla como "epidemias del siglo XXI. Ahí la importancia de la evaluación de la calidad de vida, la misma que nos permite evaluar diferentes áreas de vida del individuo, afectadas por la presencia de una enfermedad y usualmente no cuantificadas por los indicadores clásicos (3), brindando una mayor luz referente a la historia natural de la enfermedad. Se aporta un conocimiento complementario a los puntos de interés clínico más habituales y duros, como suelen ser 2 clasificados los marcadores biológicos de uso corriente, así como analizar la oportunidad de evaluar los modelos actuales de intervención (4).

Según datos de la encuesta NHANES, por sus siglas en inglés realizada en los Estados Unidos de América en el 2003, la ERC, afectaría al 10 por ciento de la población general. Pacientes con insuficiencia renal en diálisis aumentó en los Estados Unidos a más del doble en 15 años, llegando de 209 000 casos el año 1991 a 472 000 en el 2006. 13% de la población americana vive con cierto grado de enfermedad renal. En 2003, el costo de la enfermedad renal ascendió a 27 billones de dólares, unos 60 000 dólares anuales por paciente. En Puerto Rico, 4000 pacientes requieren diálisis y más de 1000 se sometieron a operación de trasplante renal (5). La Sociedad Peruana de Nefrología (SPN) informó que el 40% de los casos de enfermedad renal crónica o insuficiencia renal que hay en el país se debe a la diabetes y afecta a uno de cada 10 adultos y muchos desconocen los factores de riesgo y que su avance es asintomático, además es la causa de diálisis, trasplante renal y más de la mitad de las personas que esperan un donante es por riñón (6).

En el Perú, la insuficiencia renal es reconocida como un problema de salud pública, existen pocos centros de salud que cuentan con la infraestructura necesaria para poder atender la creciente demanda de pacientes con insuficiencia renal, vale decir, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal no son procedimientos generalizados como terapia de reemplazo renal. En el territorio nacional existen 2,100 pacientes en tratamiento de hemodiálisis extracorpóreo, 180 pacientes en (7) diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPAC) y 20 pacientes con diálisis peritoneal intermitente (DPI). El 70% de estos procedimientos se realizan en Lima y el resto en otras ciudades del país. Estas cifras por supuesto, subestiman el número real de pacientes que necesitan de este tratamiento. Así, sólo la seguridad social, que comprende al 20% de la población, tiene cobertura en el país para hemodiálisis y cubre los costos derivados de ésta, mientras que el 80% (8) restante pertenece al Ministerio de salud, en donde sólo algunos hospitales de Lima tienen infraestructura para diálisis (costo asumido por paciente), queda el resto del país sin este servicio. En Perú el costo promedio de sesión de hemodiálisis es 45 dólares y de DPAC 45 dólares día, montos asumidos solamente por la seguridad social (9). No existen en nuestro país estudios de prevalencia de ERC con inferencia al nivel nacional, los estudios publicados sobre prevalencia de ERC en sus diferentes estadios solo muestran tasas referenciales. Algunos datos de estudios locales en poblaciones urbana y semiurbana en el 2011 reportan una prevalencia global de ERC de 16,8 % (IC 95 %:13,5–20,9), es más alta en adultos mayores, mujeres, consumidores de alcohol, población con menor grado de instrucción, hipertensos (HTA) y diabéticos y la prevalencia se incrementa con la edad en ambos sexos . Igualmente, otro reporte en una población muy selectiva de alto riesgo (diabéticos e hipertensos) muestran que el 17,1 % de diabéticos, el 17,6 % de hipertensos y el 24.7 % de pacientes HTA y diabéticos ya tienen algún grado de deterioro de la función renal importante.

La ERC es un trastorno de la función renal para excretar los desechos metabólicos residuales y el agua, que genera un trastorno funcional de todos los órganos, sistemas del organismo. Su evolución a insuficiencia renal crónica (IRC) constituye un problema de la salud pública en todo el mundo, es el resultado de la manifestación de diversas enfermedades, por lo que su incidencia y prevalencia se incrementan continuamente, motivo por el cual es preocupante (10). Es una

enfermedad con desenlace mortal a corto o mediano plazo que afecta a muchas estructuras del cuerpo, por lo que se asocia también a reducción de la calidad de vida. La IRC es un proceso esencialmente no curable, cuyo manejo se basa en diferentes modalidades de tratamiento sustitutivo (11). La hemodiálisis (HD) es la terapia sustituta que se utiliza con mayor frecuencia a nivel mundial. El ingreso a tratamiento de hemodiálisis desencadena una situación de crisis, el paciente debe hacer un esfuerzo para adaptarse y rediseñar su vida en función de las limitaciones de su enfermedad. Es un tratamiento altamente complejo exigente, puede llegar a ser muy restrictivo e implica cambios profundos en el estilo de vida (12).

Está asociado, además, a costos sociales y económicos elevados para los sistemas sanitarios. Si bien la terapia dialítica permite a las personas prolongar su vida y garantizar su supervivencia, también afecta la realización de actividades de la vida cotidiana y a largo plazo su calidad de vida. La disminución de la calidad de vida ha sido asociada, además, con un incremento del riesgo de morbilidad y mortalidad en esta población (13). La calidad de vida tiene que ser entendida como un conjunto armonioso de satisfacciones que el individuo alcanza en su día a día, tomando en consideración los aspectos físicos, psicológicos y sociales (14) De acuerdo lo anterior esta investigación tuvo como objetivo identificar la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis y con los resultados obtenidos nos servirán para realizar programas como promoción, prevención y estrategias que serán enfocados a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

1.2 FORMULACION DE LA PREGUNTA

La pregunta para la revisión sistemática se desarrolló bajo metodología PICO es:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Paciente en tratamiento de hemodiálisis	Calidad de vida	Inadecuada calidad de vida	Adecuada calidad de vida

¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis, atendidos en el servicio de nefrología?

OBJETIVO

Analizar y sintetizar los resultados de la revisión sistemática de los estudios realizados referentes a la calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis, atendidos en el servicio de nefrología.

2.1 DISEÑO DE ESTUDIO

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, el cual va recolectar resultados de múltiples artículos la cual nos llevara de pronto a una conclusión respecto a una temática.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos con una antigüedad cada uno de ellos no mayor a 10 años con lo cual los 10 artículos corresponden a diferentes países. Se consideraron los más relevantes y representativos de acuerdo al nivel de evidencia, excluyéndose los que presentaron con menos relevancia.

2.3 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizará a través de la revisión bibliográfica de 10 artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal; calidad de vida de los pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis, del servicio de nefrología.

Estableciéndose que se realizaba la búsqueda siempre que se tuviera acceso al íntegro del texto del artículo científico. Base de datos: Dialnet, Cochrane, Google académico, Scielo, PubMed, y Lilacs

2.4 TECNICA DE ANALISIS

En lo que atañe a la evaluación de la revisión sistemática se ha procedido elaborar tablas de resumen (Tablas 1 y 2) que contienen las principales referencias de cada artículo, que se ha seleccionado, evaluando cada uno con la finalidad de realizar un proceso comparativo de la cualidad y/o atributo en la que se concuerde o se evidencien discrepancias. En adición a lo mencionado, de acuerdo al criterio técnico que se desarrolla, se ha realizado una evaluación técnica de cada artículo, determinándose desde este punto de partida el nivel de la calidad de evidencia y su fuerza de recomendación respectiva.

2.5 ASPECTOS ETICOS

El análisis de los artículos seleccionados, se encuentran en concordancia con el marco normativo técnico vigente de la bioética en la investigación científica, comprobando la cabal ejecución de los principios éticos en su aplicación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Yoshiya F M , Ichikawa Y I	2011	calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trasplante renal y hemodiálisis mediante la encuesta de salud SF-36 ". Urología - Japón	http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php	Volumen 2 Numero 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACION								
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES	
Cuantitativa	Estudio descriptivo transversal	232 pacientes sometidos a trasplante renal y pacientes en tratamiento sustitutivo mediante hemodiálisis	114 pacientes	Cuestionario	Consentimiento informado	La función física ha tenido media en 65%, en análisis de ítems se apreció un 77% de enfermos tenían algunos grados de limitaciones. Ello se debe a que no solo es por la insuficiencia renal, sino debido a complicación que puede llevar a la patología	La mejora de calidad de vida de los enfermos no es parecido en las dimensiones tratadas de calidad de vida y del trasplante renal, como adicional terapéutica, se demostró que son los mayores beneficios terapéuticos que se aportan al paciente en dimensiones de percepción de la salud en general por el enfermo.	

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Magali RV, Manuel CS, Manuel ME	2005	Calidad de vida en pacientes renales hemodializados	http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532005000200007 .	Volumen 11 Numero 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	El estudio es descriptivo y transversal	La población está formado por 305 pacientes, que representan el total de pacientes que se encontraban en tratamiento con la hemodiálisis	La muestra de 110 pacientes hemodializados	cuestionario	Consentimiento informado	Comparando 8 dimensiones conformados por la escala, se observó que las funciones físicas, rol social y emocional han obtenido puntuaciones altas, en cambio el rol físico, salud mental, vitalidad y energía, las puntuaciones fueron muy bajas.	Analizando la variable calidad de vida, realizada mediante el cuestionario SF-36, con las dimensiones contenidas se evidencio que 50% de enfermos entrevistados muestran calidad de vida por encima del promedio

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Cecilia FQ, Vania PR, Luisa BC	2011	Calidad de vida de los enfermos tratados a hemodiálisis	Enfermeria. UERJ;19(4):577 – 582 /Rio de Janeiro http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=645058&indexSearch=ID	Volumen 1 Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	De tipo descriptivo correlacional	Estudio incluyo a 33 pacientes	33 Pacientes	cuestionario	Consentimiento informado	Se observó que, según la calidad de vida aplicando el cuestionario SF-36, en la dimensión vitalidad (52) y salud mental (53) obtuvo promedio muy alto. La capacidad funcional (34) también aspecto social (37) se obtuvieron muy bajos.	El paciente entrevistado tenía muy baja calidad de vida motivo de la situación comprometida a la calidad psicológica y física, con los personales, tanto familiar y por las repercusiones sociales.

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Gerardo BD	2007	Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal	Rev. Cubana medicina. Ciudad de la habana Version On-line http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475232007000300004&script=sci_arttext#cargo	Volume 46 Numero 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Investigación descriptiva correlacional	Grupo I, hemodiálisis 22 enfermos, 9 mujeres y 11 hombres. Grupo II de trasplante renal: 32 pacientes, 13 mujeres y 19 hombres	La muestra quedó constituida por 52 enfermos	cuestionario	Consentimiento informado	71% de enfermos tratados a terapias de HD, indican una mala calidad de sus vidas, por tanto, el 21% indican regular y 11% mencionan buena. Los pacientes que recibieron trasplante renal, 54% valoran la calidad de vida en muy buena, 15%, en regular y 32% en mala.	Los enfermos con trasplante renal tienen buena indicación de calidad de vida, alto en comparación con los de hemodiálisis, indicando que los implantes de nuevos riñones funcionan bien donde se indica una mejor opción para el tratamiento de ERC en el estadio avanzado

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Alfonso UP Ruth CP	2011	Factor psicosocial relacionada con calidad de vida en la salud del paciente	TERAPIA PSICOLÓGICA Copyright 2011 by Sociedad Chilena de Psicología Clínica http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100014	Volumen 29, Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Estudio descriptivo transversal	Participaron en el estudio 150 pacientes	128 pacientes	cuestionario	Consentimiento informado	La dimensión evaluada por el KDQOL, GHQ-28 y Apgar Familiar, No se muestran diferencias estadísticamente significativas en los promedios de las mujeres y hombres, sin considerar la dimensión síntomas, con medias mujeres inferiores a los hombres	En el estudio no hay mucha evidencia al tema, donde las mujeres lograron puntuaciones bajas más que de los hombres en las dimensiones, la diferencia no es significativa, a excepción de dimensión síntoma Somática.

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Luis J R	2013	Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis	Revista Médica Nefrología y hemodiálisis www/calidaddevida/hemodialisis/googleacademi.co.com/hemo%20vida.pdf	Volumen 1 Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Investigación descriptiva Transversal	59 pacientes	40 Pacientes	Cuestionario (WHOQOL-100)	Consentimiento informado	En dimensión calidad de vida de salud el 43% tiene buena salud y 42% con regular salud. En dominio de salud física, 53% con salud regular y 43% con buena salud. En dimensión salud psicológica 77% con buena salud, el 20% con regular salud.	Las calidades de vidas no están relacionadas con las variables del tipo sociodemográfico y epidemiológico, pero se encontró relaciones positivas donde a mayor edad es más la afectación en la dimensión psicológica.

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Marcela SM	2006	"Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis"	Tesis/Downloads/calidad%20dvida%20hemo%20(1).pdf	Volumen 2 Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Estudio Descriptiva transversal	30 pacientes	22 pacientes	Cuestionario SF-36	Consentimiento informado	El 5% tiene calidad de vida muy Buena a Regular, donde algunas veces se sintieron con un bienestar mental, social físico y ambiental. Donde la gran mayoría de pacientes tienen de 1 a 2 años de tratamiento en la unidad de hemodiálisis donde ven su calidad de vida, en Regular a Malo, los enfermos que tienen más de 2 años tienen calidad de vida buena a muy Buena, doce se deduce que a mayor hemodiálisis es mejor la percepción en calidad de vida.	Según las limitaciones dadas por la enfermedad propia, el tratamiento de diálisis, los pacientes tienen una buena calidad de vida en los factores que influyen de manera positiva. El apoyo familiar y de amigos es importante para la enfermera.

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Verónica G G Olivia S A Mirtha C E	2012	Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio	Rev. Latino-Am. Enfermagem Artículo Original www.eerp.usp.br/rlae - Chile	Volumen 2 Numero 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Estudio transversal y descriptivo	673 pacientes adultos hombres y mujer	354 Pacientes	Cuestionario (KDQOLTM)	Consentimiento informado	360 pacientes en la sala de hemodiálisis crónica han presentado puntuaciones bajas en las dimensiones de calidades de vida, de preferencia en la carga de enfermedad, en el componente mental y físico, sexo, edad, economía, escolaridad, tiempo que esta en diálisis, etiología del mal, cigarros, hospitalización, medicamentos en exceso, creatinina, albúmina, trasplantes. El resultado indica muchos factores que se relacionan con la calidad de vida	Los perfiles sociodemográficos, unidos a los caracteres de laboratorio y médico-clínicos que tienen a pacientes en hemodiálisis en Chile, sus aspectos ayudan al bajo nivel de CV. Tener más edad, bajas escolaridades, mucha ruralidad, bajo ingreso económico, tiempo en llevar a hemodiálisis, hospitalizaciones y falta de trasplantes son aspectos que se relacionan

DATOS DE LA PUBLICACION					
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN	Y
				NUMERO	
Adriana FG Brenda OF	2015	Calidades de vida y las adherencias terapéuticas en pacientes con insuficiencia renal crónica que se someten a hemodiálisis	Revista de Divulgación Científica JÓVENES EN LA CIENCIA web: Página http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/ , México	Volumen 1	Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Estudio transversal descriptivo	57 pacientes adultos hombres y mujer	45 Pacientes	Cuestionario (SF 36)	Consentimiento informado	Las distribuciones de la variable calidad de vida presenta simetría porque su mediana es 58.4 y su promedio es 70.0, lo que nos indica que hay mucho mas de mitad de personas que fueron entrevistadas donde dicen que existen calidad de vida en el nivel promedio. En escalas transformadas de 0 a 100, los puntajes con más calidad de vida es 97.0 y los valores bajos es 4.9 de puntuación, en mitad de los enfermos para el nivel de calidad de vida que es regular.	Las calidades de vida de los enfermos con problema renal crónica que se sometieron a las hemodiálisis en hospital León ISSSTE obtiene puntuación muy buena en las adherencias terapéuticas, se rechazaron la hipótesis, porque los enfermos presentaban una conducta adherente de consulta, con los análisis periódicos y su medicación en ejercicio y dietas fueron deficientes, donde se hace creer las adherencias de los factores que influyen en los pacientes en calidades de vida

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Frank F C Juan C E Gustavo A E	2008	Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis	Revista Veracruzana Psicología y Salud México http://revistas.uv.mx/public/journals/21/pageHeaderTitleImage_es_ES.jpg	Volumen 18 Numero 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Estudio descriptivo correlacional	15 Hombres 18 Mujeres	33 Pacientes	Cuestionario SF36	Consentimiento informado	La calidad de vida es una variable predictora que incluye la percepción del apoyo social, guardando relación con la adhesión, donde se ven muchos más afectados en el nivel mental y físico.	Al elaborarse el modelo, se han identificado el global porcentaje en la clasificación estimando la concordancia entre las predicciones del modelo y de los datos que las adhesiones; en cada modelo elaborado

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Carmen P M	2012	Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis	Nefrología: publicación oficial de la Sociedad Española de Nefrología, ISSN 0211-6995, Vol. 32, N°. 5, 2012, págs. 622-630 http://cohttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4058098chrane.bvsalud.org/cochrane/main.php	Volumen:32 Numero :5

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
El estudio es cuantitativa	Es transversal y descriptivo	45 pacientes sometidos a trasplante renal y pacientes	39 pacientes El criterio de exclusión utilizado para la evaluación	Cuestionario SF-36	Consentimiento informado	Las estrategias y el grado de preocupación, en los afrontamientos pasivos del estrés y de la desesperanza con fatalismo, ellos se asocian a bajos niveles de CVRS. En la autoeficacia, el apoyo social, optimismo y espíritus de luchas relacionan a niveles mayores de CVRS	Los resultados son claras con una implicación clínica según aspectos orientados en la intervención psicológica para la mejora de la CVRS en pacientes renales.

DATOS DE LA PUBLICACION

AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Paola A F Leidy C P Cesar A S	2008	Calidades de vidas y estrategia de afrontamientos en enfermos con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplantes renales	Revista Colombiana de Psicología, ISSN-e 0121-5469, 26 https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3244658	Volumen 7 Numero 17

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Descriptivo correlacional	120 pacientes	Muestra de 120 pacientes	Cuestionario la prueba de calidad de vida WHOQOL-100	Consentimiento informado	Los enfermos con trasplantes de 50 y 65 años obtienen puntuaciones altas más que de otros tratamientos de las mismas variables para la solución de los problemas, reevaluación positiva, confrontación, nivel de independencia, salud psicológica, relación social, espiritualidad, ambiente y calidad de vida en general	Se hallaron significativamente niveles elevados en el afrontamiento de enfermos trasplantadas como estrategia comparando con pacientes en hemodiálisis, en la solución de problemas

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Sonsoles H, David G Alejandro S Gustavo G Mónica B Nuria G	2015	Valoración física, condición física y calidad de vida en pacientes con diferentes tratamientos renales sustitutivos	Enfermería Nefrológica vol.18 n.2 Madrid Abr./Jun. 2015 https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842015000200002	Volumen 18 Numero 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVES TIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Experimental	Estudio incluyo a 25 pacientes renales	Se realizó una selección no aleatoria de 25 sujetos varones que participaron voluntariamente en este estudio con una media de 63,1 ± 3,7 años, 74,8 ± 9,6 kg, y 1,6 ± 0,0 m de altura. Todos ellos llevaban una media de 5,0 ± 7,3 años de tratamiento. Fueron divididos en tres grupos experimentales, en función del tipo de tratamiento sustitutivo: trasplantados renales (Tx): N = 11, hemodiálisis (HD): N = 6, en tratamiento de diálisis peritoneal (DP): N = 8.	Cuestionario YALE Cuestionario Calidad de vida para enfermos renales Kidney Disease Quality of Life (KDQOL) Prueba de condición física para personas mayores (SFT) Tratamiento estadístico	Consentimiento informado	Con respecto a los datos del cuestionario de cuantificación física YALE no hubo diferencias estadísticamente significativas, se muestran las medias de los sujetos para cada grupo en cada uno de los ítems (tabla 1) Los sujetos trasplantados son los que realizan un mayor número de horas semanales de actividad física, y también conforman el grupo que más puntúa en todos los apartados a excepción del índice de estar sentado, en el que el grupo de HD obtiene la mejor puntuación. En la Tabla 2 se presentan los resultados medios en los diferentes ítems del cuestionario SF36 de cada grupo. En los sujetos trasplantados la media más elevada se	En conclusión, en este trabajo presentamos los datos del primer estudio de cuantificación de nivel de actividad física, condición física y calidad de vida de enfermos renales crónicos llevado a cabo España. Nuestros datos indican que no existen diferencias significativas en niveles de actividad física, calidad de vida y condición física al comparar sujetos con ERC sometidos a tres tratamientos sustitutivos diferentes. Futuros estudios reforzará esta conclusión

					<p>encuentra en la función social con 95,45 sobre los 100 puntos posibles. Respecto a la comparación inter-grupo, no se observan diferencias significativas en ninguno de los ítems .En la Tabla 3 se presentan los resultados medios en los diferentes ítems del cuestionario KDQoL de cada grupo. Podemos observar que en los apartados referentes a la enfermedad los trasplantados puntúan con valores más elevados que los sujetos en HD y DP. Sin embargo, son los sujetos en diálisis los que obtienen mayor puntuación en lo referente a relaciones sociales y percepción de la calidad del personal de diálisis. No existen diferencias significativas en ninguna de las pruebas físicas llevadas a cabo ($p \leq 0,05$)</p>	<p>mediante el uso de herramientas diferentes y muestras mayores.</p>
--	--	--	--	--	--	---

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Jesús G, Liankys R, José M.	2016	Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis	Rev. Cubana Salud Pública vol.42 no.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. 2016 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200003	Volumen 42 Numero 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Estudio correlacional de corte transversal	Estudio incluyo a 200 pacientes	80 Pacientes (46 hombres y 34 mujeres)	Escala de autoeficacia generalizada y el cuestionario Diabetes-39 que mide la calidad de vida relacionada con la salud.	Consentimiento informado	La autoeficacia generalizada presentó asociación con la calidad de vida relacionada con la salud ($r = -0,480$; $p = 0,01$), con las dimensiones energía y movilidad ($r = -0,315$; $p = 0,01$), control de la diabetes ($r = -0,409$; $p = 0,01$) y la sobrecarga social ($r = -0,457$; $p = 0,01$). Además, se encontró diferencia significativa en la autoeficacia según el sexo.	los resultados sugieren que a medida que los pacientes tengan un sentimiento de confianza para afrontar situaciones de la vida de manera eficaz, se verá menos afectada la energía y la movilidad, el control de la diabetes, la sobrecarga social y por consiguiente, su calidad de vida relacionada con la salud.

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
PAOLA H, JAVIER A, MARIA G.	2005	Efecto de la actividad lúdico-educativa en la calidad de vida del paciente renal en hemodiálisis	Acta Médica Colombiana, vol. 30, núm. 4, octubre-diciembre, 2005, pp. 261-267 Asociación Colombiana de Medicina Interna Bogotá, Colombia https://www.redalyc.org/pdf/1631/163113820003.pdf	Volumen 30 Numero 4

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Estudio de tipo Experimental	Estudio incluyo a 64 pacientes	Un grupo intervención 32 pacientes y a un grupo control 32 pacientes.	Se aplicó la prueba SF36 a antes y después de la actividad lúdico educativa en la sala de hemodiálisis. Mediciones: programa EPI 6	Consentimiento informado	En los resultados obtenidos se encuentra variación en el grupo intervención de las dimensiones que mide la prueba SF36 "percepción de la calidad de vida" antes y después de la actividad lúdico-educativa; en el grupo control no se evidencian cambios representativos en la aplicación inicial del test y dos semanas después de la actividad realiza al grupo intervención. En el grupo de intervención se observaron los siguientes resultados: el 25% de los pacientes no experimentan mejoría, un 35% mejoran en el aspecto emocional y/o físico y un 40% se sostienen en buen estado emocional y/o físico En el grupo control se encuentran los siguientes resultados: un 28% de los pacientes no	La actividad lúdico-educativa tiene un impacto interno significativo en las escalas que componen la prueba de calidad de vida SF36. El grupo intervenido tiene un porcentaje más alto que el grupo control en cuanto a la mejora (un 35% a un 9.4%) en los aspectos generales evaluados por la prueba de calidad de vida SM6. Existe una gran relación entre la sicopatología mental, la edad y la respuesta a la actividad lúdico educativa reflejada en la evaluación la prueba. El grupo de edades hacia los cuales se deben dirigir estas actividades se encuentra entre los 51 y 60 años teniendo en cuenta su respuesta asertiva y productiva. Para los grupos de otras edades es necesario implementar nuevas estrategias para trabajar el aspecto emocional y físico, hacia el mejoramiento

						<p>presentan mejoría, el 9.4% presentan algún tipo de mejoría emocional y 10 física y el 52% se sostiene en un mismo nivel emocional y/o físico. Lo anterior nos muestra una reducción absoluta del riesgo de 25%, un riesgo relativo de 3.67 con intervalo de confianza de 1.13 a 11.19 con p de 0.034 mediante el método de Chates corregido y un número necesario a tratar de cuatro, todo lo anterior a favor de la actividad Lúdica-educativa, como método para cambio positivo en la calidad de vida del paciente en diálisis .</p>	<p>de su calidad de vida y adherencia al tratamiento. En términos generales se podría decir que estas actividades tendrían un mayor impacto en la escala total de la prueba SF36 de calidad de vida, si tan solo una intervención consigue los cambios aquí mencionados</p>
--	--	--	--	--	--	---	---

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
Ángeles S Ángeles M , Ángeles S , Felipe C	2017	Influencia de las nuevas tecnologías en la calidad de vida del paciente en hemodiálisis	Enfermería Nefrológica versión On-line ISSN 2255-3517 versión impresa ISSN 2254-2884 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500107	Volumen 20 Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Estudio prospectivo, cuasiexperimental y longitudinal.	Grupo control: 8 pacientes con edad media de 51 años, Sexo 3 mujeres, 5 hombres. Grupo Experimental: 6 pacientes con una edad media de 49 años, Sexo 2 mujeres y 4 hombres.	Se eligen 6 pacientes de forma aleatoria	Técnica MIDDILUTION HDF.	Consentimiento informado	Comparamos variables, se presentan como media, desviación estándar y porcentajes. Albúmina y Prealbúmina no es significativo. Hematocrito suben los parámetros en 4 paciente con una media de 5% 2 bajan con una media de 4% no es significativo. Beta 2 microglobulina podemos decir que el 100 % bajan las cifras una media de 3,46 mg/dl. Realizamos valoración de enfermería y cerramos las intervenciones aplicadas.	Estudiados los parámetros de albúmina, prealbúmina, hematocrito en ambos grupos, los resultados no son significativos. Puede que las variables elegidas no sean concluyentes, o que la muestra sea pequeña, debido al alto coste de esta técnica. Si podemos decir que la Beta2 microglobulina en los pacientes del grupo experimental ha disminuido considerablemente. Por otra parte han desaparecido la sintomatología intra y post diálisis. Los pacientes perciben una mejoría notable en su estado de salud, han retomado las actividades de la vida diaria, pasear con la

							familia, momentos de ocio, tareas de la casa, conducir el vehículo, presentando autonomía, autosuficiencia y autoestima.
--	--	--	--	--	--	--	--

DATOS DE LA PUBLICACION				
AUTOR	AÑO	NOMBRE DE LA INVESTIGACION	REVISTA DONDE SE UBICA LA PUBLICACION	VOLUMEN Y NUMERO
José V, Raymundo V , Noemí A, María P, Leticia C	2017	Apoyo educativo y Calidad de vida en el paciente con tratamiento de hemodiálisis	versión On-line ISSN 2255-3517 versión impresa ISSN 2254-2884 Enfermería Nefrológica vol.20 no.1 Madrid ene./mar. 2017 https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842017000100004&script=sci_arttext&tlng=pt	Volumen 20 Numero 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION							
TIPO DE INVESTIGACION	DISEÑO	POBLACION	MUESTRA	INSTRUMENTO	ASPECTOS ETICOS	RESULTADOS PRINCIPALES	CONCLUSIONES
Cuantitativa	Estudio Preexperimental	Estudio incluyo a 22 pacientes	22 Pacientes	Cuestionario sobre el patrón del vida del paciente con tratamiento de hemodiálisis . Se midió confiabilidad del mismo obteniendo un coeficiente alfa-Cronbach de 0.880.	Consentimiento informado	<p>La distribución por género fue igual para masculinos como femeninos (n=11); el 68.1% (n=15) de los pacientes se encontró económicamente activo; se encontró que el 95.5% (n=21) de los pacientes profesan la religión católica; respecto a la educación básica o elemental, el 77.3 (n=17) tiene primaria o secundaria terminada; Edad promedio de 36.4 ± 16.7 años; la edad promedio de diagnóstico de la IRC fue a los 34.5 años ± 17.7; se encontró un tiempo promedio de 20.6 ± 15.6 meses de tratamiento en el programa de hemodiálisis.</p> <p>La Tabla 1 muestra el patrón de vida de las personas que participaron en el estudio, antes y después de la intervención denominada "apoyo educativo".</p> <p>En la Tabla 2, se muestra el comportamiento antes y después del apoyo educativo de cada una de las tres dimensiones en las que está estructurado el Patrón de Vida.</p> <p>Por otro lado, en la Tabla 3 se muestran los ítems en los que hubo un incremento de puntuación más evidente, se observa que hubo un mayor incremento en el ítem que corresponde al cuidado del acceso vascular. Además, se identificó que hubo un incremento en los ítems respecto a la dimensión de alimentación y responsabilidades propias de su enfermedad para incrementar el patrón de vida.</p>	Como conclusión queda evidencia de la influencia positiva que el apoyo educativo tiene en el patrón de vida de los pacientes en HD para favorecer conductas de autocuidado.

						<p>En la Tabla 4, se muestran las puntuaciones obtenidas en el Patrón de Vida antes y después de la intervención, observándose un incremento de 15 puntos en la mediana a favor del control post-intervención con una significancia estadística de $p < 0.001$.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

4.1. Tablas 2. CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES SOMETIDOS AL TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Autor	Tipo de estudio	Lugar	Resultado	Evidencia	Fuerza evidencia
Yoshiya FM Ichikawa YI	Estudio descriptivo transversal	Japón	Los resultados en la calidad de vida asociada con la salud del paciente en esta investigación se han evaluado mediante una escala universal en la medición de la calidad de vida, denominada SF 36, desarrollado en pacientes de igual característica, le da una escala de fácil comprensión, segura, que fue adaptada en muchos idiomas validadas.	III	C
Magali RV Manuel CS Manuel ME	Estudio descriptivo Descriptivo transversal	Chile	comparando 8 dimensiones de la escala, se observó que el rol emocional, el rol social y la función física han tenido puntuaciones altas, la vitalidad, energía, salud mental y rol físico, con puntuación baja. Se halló que la función física tuvo una media de 65,8% (DT:40) y el 77,7% de enfermos padecían algunos grados de limitaciones. Ello debido a la insuficiencia renal y a las complicaciones de la patología	III	C
Cecikia FQ Vania RP Luisa BC	Descriptivo correlacional	Brasil	Se observó que, en relación con calidad de vida en la SF-36, la dimensión de vitalidad (54,19) y la salud mental (55,07) han tenido promedios altos. Las capacidades funcionales (34,77) y los indicadores sociales fueron bajos (376,15).	III	C
Gerardo BD	Descriptivo correlacional	Cuba	71% de enfermos llevados a terapia de HD, indican una mala en CV, 21% regular, 10% buena. Pacientes que recibieron trasplante renal, 54,2% valoran su CV en buena, 14,5%, regular y 32,2% mala.	III	C
Alonzo UP Ruth CP	Descriptivo transversal	Chile	La dimensiones evaluadas por el KDQOL, GHQ-28 y Apgar Familiar, no hay diferencias significativas en medias de mujeres y hombres a excepción de síntoma, con medias de mujeres es menor a hombres	III	C
Luis JR	Descriptico transversal	México	En dimensión, calidad de vida de salud el 43,7% con salud general y 43,9% con salud regular. Salud física	III	C

			53,7% salud regular y 44.5% buena salud. Salud psicológica, 77% con buena salud y 20% salud regular		
Marcela MS	Descriptivo transversal	chile	El 59% con calidad de vida buena a regular, sintieron amplio bienestar mental, físico, social y ambiental. Los pacientes de uno a dos años de hemodiálisis tienen calidades de vida regular a mala, los enfermos de mas más de 2 años tienen calidad de vida buena a muy buena, a más tiempo en la hemodiálisis mejora la percepción en las calidades de vida.	III	C
Verónica G G Olivia S A Mirtha C E	Descriptivo transversal	Chile	354 enfermos con hemodiálisis crónica tienen puntuación baja en dimensión calidad de vida, enfermedad, en lo mental y físico. Sexo, escolaridad, edad, economía, mucho tiempo en hacer su diálisis, enfermedad, cigarros, hospitalización, más medicamento, creatinina, y trasplante se relacionan.	III	C
Adriana FG Brenda OF	Descriptivo transversal	México	Las calidades de vida son simétricas teniendo medianas en 57.3 con promedios de 70.0, dice que a las personas tienen calidad de vida más de los promedios. con escalas de 0 a 100, el mayor puntaje de calidades de vida es 97 el bajo valor 5.1, siendo mayores de la mitad de enfermos en nivel regular de calidades de vida	III	C
Frank FC Juan CE Gustavo AE	Descriptivo correlacional	México	La calidad de vida es adecuada, incluye la percepción apoyo social, que guarda relación con adhesión, siendo los más afectados en nivel mental y físico.	III	C
Carmen PM	Descriptivo transversal I	España	Preocupación, estrategias de afrontamiento pasivo en estrés, desesperanza y fatalismo, se relacionan a niveles menores de CVRS. Autoeficacia, optimismo, apoyo social y luchas se relacionan al nivel mayor de CVRS	III	C
Paola A F Leidy C P Cesar A S	Descriptivo correlacional	Brasil	Enfermos trasplantados, de 51 y 65 años con puntuación altas de otros tratamientos en variables solución de problemas, reevaluación positiva, confrontación, independencia, salud psicológica, relación social, espiritualidad ambiente y calidad de vida en general.	III	C

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

DISCUSION

En el estudio de una tesis de Molina C., en el 2006, encontró que, en las poblaciones estudiadas, al relacionar sexo y edad, dice que la mayoría de enfermos el 82.2% están en los rangos de edades de 50 hasta >70 años, que están en las etapas de adulto mayor y de adultos maduros, catalogado por los ciclos vitales individuales de Erikson, ellos concuerdan con la información dada a todo el nivel nacional del 2005 de la Sociedad Chilena de Nefrología. Los niveles de sexo sobresalen el femenino en 64%, los datos no concuerdan a nivel nacional dadas en el 2005, porque en sexo, la mayoría son masculinos en 54%. En la variable escolaridad, se ve un mayor porcentaje del 59%, en Educación Básica Incompleta. Ello destaca que 5% tiene niveles de estudios en Enseñanza Media Completa, y en los entrevistados, ninguno tiene Educación Superior o Técnica Profesional.

En el estudio "Calidad de vida de enfermos en tratamiento de hemodiálisis", la correlación de las variables numéricas, demuestra relación con años de estudios, edad, horas de diálisis, tiempos en las diálisis, numero de medicamentos, residuales diuresis, creatinina, albumina, presión arterial, nitrógeno ureico y ferritina. Las variables que están relacionadas con la CV son los tipos de relaciones, situaciones familiares, sexo residencias, ocupaciones, ingreso económico, etiología de enfermedad, sistema previsional, cigarro, hospitalización y trasplantes. Los hombres han tenido mejor puntuación que las damas en sub-escalas de los síntomas, componente mental y efectos de la enfermedad. Hay estudios que indican las diferencias, donde las mujeres tienen bajas puntuaciones, ello por el aspecto psicológico. Otros estudios demuestran que no hay dicha relación.

En el indicador de edad, hay relaciones negativas en la sub-escala analizadas, fuera de los efectos en la enfermedad. Los pacientes más de 61 años tuvieron puntaje bajo en la CV que de menores de 61 años, en la sub-escala componentes físico, síntoma y cargas de la enfermedad. La CV son bajas en pacientes adultos dado a su relación con los deterioros de las actividades físicas. Los resultados coinciden y discrepan (11,23), también se hallaron puntajes altos en lo mental y físico en personas jóvenes que han tenido diálisis por un tiempo corto, con nivel educativo bajo, pero estaban trabajando. Los autores sugieren que las edades avanzada son importantes en la percepción del CV siendo grupo vulnerable que debería ser más estudiado. Los pacientes con pareja tienen mejores CV más que otras que no tienen pareja, en las sub-escalas problemas de enfermedad y síntomas.

Los pacientes solos tuvieron puntuaciones bajas en las sub-dimensiones síntomas de las enfermedades según lo que le acompañan. No encontraron diferencias significativas de pacientes solteros, casados, separados o en otras condiciones. También hay pacientes casados o con relación en los matrimonios y de los que están trabajando, en la CV es muy alto en lo mental. Los investigadores relacionaron las situaciones de vidas como unos predictores independientes en mejorías de salud mental. Los datos muestran que los pacientes viven acompañados con mejores percepciones de la CV en los síntomas de las enfermedades. El estar acompañado indica mayor percepción de CV que en lo marital del paciente.

Investigadores indican que las enfermedades y sus limitaciones impuestas a los tratamientos se extiende al cuidador o acompañantes con las enfermedades, generando influencias significativas en las percepciones de la CV. Los apoyos dado en la familia es importante como predictor de CV mental. Hay efectos que involucran a la familia indicando que no se benefician, ya que puede variar en ambos, si no se dan las asistencias, o ejercer mucho control en los pacientes.

Hay evidencia de menoscabo en calidad de vida del enfermo, según investigaciones de (Cidoncha, et al, 2003, Calvanese, et al., 2004; Gómez-Vela y Sabeth, 2002; Lubkin, 1998; Mok & Tam, 2001), según detrimento en rol físico (41.7), salud en general (47.5) y dolores (51.5).

Trabajos de Andrea en el 2007; la dimensión buena fue función social (77.3), con puntos idénticas de los enfermos con diabetes (Vinaccia et al., 2006), con tratamientos adversamente menores. Según características en IRC, con severidad en los tratamientos, las calidades de vida del enfermo se mejoran con los de hiperplasia prostática, donde la función física tiene puntuación alta (78.3) (Quinceno, Vinaccia Fonseca, Tobon y Fernández 2006). En función social, la mejor dimensión en enfermos con insuficiencia renal, es la hiperplasia prostática (75.2 y 57.3), mostrando importancia de evaluar los efectos que tiene los géneros en las percepciones de las calidades de vida con las enfermedades crónicas. Para Contreras, 2007; La mejor dimensión fue función social (77.3), con puntos idénticos dados en los enfermos con diabetes (Vinaccia et. al., 2006), los tratamientos son menos adversos según característica del IRC, y severidad del tratamiento, la CV se preserva mejor que en pacientes con hiperplasia prostática, donde la función física tiene puntuaciones medias altas (77.6) (Fonseca, Fernández, Vinaccia, Quinceno, 2006). En lo social, es la mejor dimensión en enfermos con problemas renales, mostrando grandes diferencias en las hiperplasias prostáticas (77.3 y 57,3), dando la importancia en evaluar el efecto del género en percepción de calidad de vida del enfermo con enfermedad crónica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

De todos los diez artículos leídos podemos concluir:

Respecto a edad, la mayoría están en los rangos rango de edades en 25 a >71 años, correspondientes a los adultos maduros y adultos mayores. Todos ellos pacientes con tratamiento de hemodiálisis por más de dos años en hospitales y/o clínicas de hemodiálisis con relación a su percepción se muestra un adecuado nivel de conocimiento de su enfermedad y perciben calidades de vidas en los rangos entre buena a regulares, indicando, que a veces se sintieron con un completo bienestar mental, físico, social y ambiental, a su vez, presentan patologías crónicas asociadas a la Hipertensión Arterial, y Diabetes Mellitus y un porcentaje menor ya presentan Ceguera.

En las percepciones de las calidades de vida del enfermo, el profesional de enfermería se centra mayormente en la necesidad real de las personas y al no verlo como un paciente, sino verlo como un ser vivo biopsicoespiritual, tratándolo de una forma muy integral, incluyendo sus creencias, sus valores y su percepción. Los conocimientos ayudaran a tener una intervención según situaciones y características en su vida que atraviesa las personas en particular.

De estos estudios, se concluye, que según limitaciones provocadas por la enfermedad como propia, el tratamiento de las diálisis de los entrevistados, la gran mayoría perciben calidades de vida en muy buena. Los factores influyentes en los

resultados, muestran que los familiares y amigos son necesarios. En la enfermería, es considerado como base principal del apoyo a los pacientes con dichas enfermedades crónicas, en la mantención de la conducta del autocuidado, con buenos estados de ánimos, el sentirse muy acompañado manteniendo adhesiones a los tratamientos. Enfermería tiene un rol importante, porque interactúa con los pacientes y sus familiares, con participación en sus tratamientos el cual es muy llevadero todo el cuidado de enfermería.

Los aumentos de las tendencias experimentaron que la enfermedad crónica en la población, son importantes, para el profesional de enfermería que se esfuerza en todos los niveles de atención, como en el nivel primario, donde se previenen a los pacientes educados y controlados sobre las complicaciones de sus patologías.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Que los establecimientos de salud tanto clínicas como hospitales en todos sus niveles coordinen con sus profesionales, promoviendo la salud renal en todas las instituciones, incidiendo en las estrategias de la salud.
2. De acuerdo al programa en nefrología que se deben implementar más talleres para realizar actividades como son los bailes, el Tai Chi etc., según las capacidades físicas mejorando los rendimientos de sus estados físicos.
3. Se deben implementar consultas psicológicas seguidas y periódicas en parte de los programas de nefrología.
4. implementar más profesionales de la salud, para cubrir necesidades de los programas, en favor de la mejora de las calidades en las atenciones brindadas al paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ajama P., De los Ríos J., Lamas S., Praga M., Serón D. Nefrología Clínica. España: Editorial Medica Panamericana, S.A. 2014.
2. Holechek, M., Heitkemper M., Dirksen R., Medicoquirúrgica: Valoración y cuidados de problemas clínicos, EEUU: Editorial 2004. El Sevier Pág. 345.
3. Esquivel C., Prieto G., López J., Ortega R., Martínez J., Velasco V. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis 2009 Revista Medicina Interna de México Pág. 1-7
4. García V., Fajardo C., Guevara R., Gonzáles P., Hurtado A., Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos 2002 Revista del Departamento de Medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia Perú Pág. 245-250
5. Pérez M., Rodríguez M., Tratamiento inmuno supresor en el paciente que inicia Diálisis peritoneal tras el cese funcional del trasplante renal 2008 Revista Nefrología España Pág. 83-86
6. Mendes S., Viana S., Gomes I., De Assis F., Gurgel E., Leal M., Factors associated with health-related quality of life in elderly patients on hemodialysis 2011 Revista Saúde Pública Brasil Pág. 27-36

7. Satelices M., Garrido L., Fuentes M., Guzmán P., Lizano M., Estudios de apego adulto en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal 2009 Revista Javeriana Brasil Volumen 8 Pág. 413- 421
8. Denhaerynck K., Manhaeve D., Dobbles F., Garzoni D., Nolte C., De Geest. Prevalencia y consecuencias del incumplimiento de los regímenes de hemodiálisis 2007 Revista de Nefrología en cuidado critico España Pág. 22-36
9. Mendes de Abreau M., Walker D., Sesso R., Ferraz M. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal 2011 Articulo medicina Brasil Pág. 119-121
10. García L., Calvanese N., Calidad de vida percibida y locus control en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal: diálisis y trasplante renal 2007 Revista de la Universidad Metropolitana Anales Venezuela Pág. 20-22.
11. Hinojosa C., Evaluación De La Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica 2006 Revista de investigación del hospital Essalud de Arequipa Perú Pág. 10 - 43
12. Rodríguez Ch. Enfermedad renal crónica: causas y prevención. Estudio de investigación Universidad de Trujillo 2017 Perú <http://radio.rpp.com.pe/saludenrpp/enfermedad-renalcronica-causas-y-prevencion/>
13. Alonso J., Prieto L., Cuestionario de Salud instrumento para la medida de resultados clínicos 1995 Revista de Medicina Clínica Barcelona Pág.771 - 776
14. Álvarez U., Vicente E., Badía X., La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria de Segovia 1995 Revista de Nefrología España Pág. 572- 580

15. Bravo M., Falache S., Un concepto de Calidad de Vida. Una revisión de su alcance y contenido 1993 Revista Geográfica Venezuela Vol. 34. Pág. 275 - 295
16. Rodríguez V., Castro S., Calidad de vida en Pacientes Renales Hemodializados 2005 Revista Ciencia y Enfermería Chile Pág. 47-57
17. Urzúa A., Pavlov R., Cortes R., Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes Hemodializados 2011 Revista Terapia Psicológica Chile Pág. 135-140
18. Herrera P., Taype A., Lazo M., Quintanilla A., Ortiz V ., Prevalence of chronic kidney disease in Peruvian primary care setting. Nephrology 2017 Revista Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Perú pág. 291