



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA

Tesis

Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Inversiones Médicas Victoria S.A.C

Para optar el Título Profesional de

Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Alcantara Cuellar, Caroline Brigitt


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8651-0487>

Asesor: Dr. Hostia Cardeña, Alvaro Nicanor

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2062-8535>

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 05/03/2022

Yo, **Alcantara Cuellar Caroline Brigitt** egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Medicina Humana de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación/tesis Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Inversiones Médicas Victoria S.A.C. Asesorado por el docente: Esp. Alvaro Hostia Cardeña con DNI 70442552, con ORCID 0000000320628535, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve)%, con código: oid:272325250, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Alcantara Cuellar Caroline Brigitt
DNI: 71241639



.....
Esp. Alvaro Hostia Cardeña
DNI: 70442552

Lima, 24 de Junio del 2023

TESIS

**“Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica
sometidos a hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Inversiones**

Médicas Victoria S.A.C

Línea de investigación:

Salud y bienestar

Asesor:

Dr. Hostia Cardeña, Alvaro

Código ORCID: 0000000320628535

Dedicatoria

Dedico este proyecto a mi familia, en especial a mis padres que me han inculcado desde pequeña los buenos valores, la disciplina y la perseverancia, gracias mamá por todo tu esfuerzo y estar para mí en los buenos y malos momentos, gracias papá, por acompañarme en esta etapa y poder demostrarte mis logros, a mis abuelos Dante, Ana y Rita por sus consejos, apoyo y motivación, a mis tíos, Víctor y Karina por ser un ejemplo para mí. Por último, a mi abuelo Carlos, siempre quisiste lo mejor en mi vida profesional y sé que desde donde estás me iluminas y proteges en cada momento.

.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme sabiduría a lo largo de mi carrera, a mi familia por su apoyo incondicional durante esta etapa, a mis maestros que me acogieron y contribuyeron en mi formación profesional, día a día, y por último a mis compañeros con quienes formé un gran equipo dirigido a un mismo propósito.

Índice general

Portada

Título

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice (general, de tablas y gráficos)

Resumen (español)

Abstract (inglés)

Introducción

Capítulo I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

1.2.2 Problemas específicos

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

1.3.2 Objetivos específicos

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

1.4.2 Metodológica

1.4.3 Práctica

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

1.5.2 Espacial

1.5.3 Recursos

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

2.1.2 Antecedentes nacionales

2.2 Bases teóricas

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

2.3.2 Hipótesis específicas

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

3.2 Enfoque investigativo

3.3 Tipo de investigación

3.4 Diseño de investigación

3.5 Población, muestra y muestreo

3.6 Variables y operacionalización

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

3.7.2 Descripción

3.7.3 Validación

3.7.4 Confiabilidad

3.8 Procesamiento y análisis de datos

3.9 Aspectos éticos

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

4.1.2 Prueba de hipótesis

4.1.3 Discusión de resultados

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.2 Recomendaciones

REFERENCIAS

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Resumen

La enfermedad renal crónica es el deterioro progresivo y gradual, la cual debe someterse a un tratamiento complejo y restrictivo, que es la hemodiálisis; esto generará un cambio en la calidad de vida, el paciente deberá adecuarse a estresores, que son parte del proceso de la enfermedad. Por ello, es esencial que acepten y afronten estos cambios para disminuir los efectos que se darán cada año. El objetivo principal del estudio es evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, sometidos a hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Inversiones Médicas Victoria S.A.C.

Metodología: participaron 88 pacientes; con el cuestionario SF-12 se pudo evaluar la calidad de vida y sus medidas correspondientes como la salud mental y física.

Resultados: Gran porcentaje fueron adultos mayores de ambos géneros con grado de instrucción superior, casados, dependientes e independientes, en ellos se evidenciaba similar porcentaje en padecer diabetes mellitus e hipertensión arterial, de igual forma a los que presentan fístula arteriovenoso y cateter venoso central y la mayoría tiene más de dos años de tratamiento. En general el 64,8%, mostró regular calidad de vida, el 36,4% y 44,3% sus resultados fueron malos y regulares en relación a este aspecto precisado en la dimensión física y el 76,1% presentó un resultado regular dentro de la dimensión salud mental.

Conclusión: Los pacientes mostraron regular calidad de vida, especialmente en en la salud mental y en menor porcentaje en la dimensión salud física.

Palabras claves: Calidad de vida, enfermedad renal crónica, hemodiálisis

Abstract

Chronic Kidney disease is a progressive and gradual deterioration of kidney function, in which the care entails a complex and restrictive treatment called hemodialysis. This process will generate a change in the quality of life that requires the patient to adapt to many stressors. It is, therefore, essential that the patient accepts and faces these changes to, thus, reduce the accumulative effects that will occur each year. The main objective of the study is to evaluate the quality of life of patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis at Centro de Hemodialysis Inversiones Médicas Victoria S.A.C.

Methodology: 88 patients participated; with the SF-12 questionnaire it was possible to evaluate the quality of life and its corresponding measures such as mental and physical health.

Results: A large percentage were older adults of both genders with a higher degree of education, married, dependent or independent, in whom there was a similar percentage of suffering from diabetes mellitus and arterial hypertension and, in the same way those with arteriovenous fistula and central venous catheter with the majority and having more than two years of treatment. In general, 64.8% showed a regular quality of life, while in 36.4% and 44.3%, their results were bad and regular, respectively, in relation to the specified aspect of their physical health and, 76.1% presented a regular result within the mental health dimension.

Conclusion: The patients showed regular quality of life, especially in mental health and to a lesser extent in the physical health dimension.

Keywords: Quality of life, chronic kidney disease, hemodialysis

Introducción

El término calidad de vida asociada a la salud evalúa la salud mental y física; por lo cual, muchos investigadores se inclinaron a desarrollar diversos estudios sobre la problemática en pacientes con enfermedades crónicas, ya que el objetivo del tratamiento de estas patologías no es alcanzar su cura; sino llevar un buen control de la enfermedad en la existencia del paciente. (1)

La patología renal crónica es el daño gradual y progresivo, por más de tres meses, con la presencia de una baja filtración glomerular. Actualmente se considera una preocupación para la salud pública, más aún si los pacientes presentan factores fisiológicos e infecciosos, que a su vez generan patologías cardíacas, descalcificaciones, anemia, etc. (1,2)

Esta patología es silenciosa y generalmente se diagnostica en etapas tardías. Usualmente, al comienzo de la enfermedad, no se evidencian los síntomas; en la última etapa aparecen las manifestaciones clínicas con un filtrado glomerular menor del 15 %, lo cuál ya evidencia un daño renal severo; es decir, el riñon se encuentra en estado terminal; por lo tanto resulta primordial detectarlo a tiempo para evitar complicaciones posteriores.

Para su tratamiento existen dos alternativas: el transplante renal o la terapia de sustitución renal, dentro de esta última se ubica la aplicación de la hemodiálisis; que constituye un tratamiento complejo, restrictivo, invasivo, con alta demanda y que implica un alto valor económico. (2)

La hemodiálisis se debe llevar a cabo por medio de sesiones, en las cuales al paciente se le colocará una fistula arteriovenosa o cateter venoso central, este proceso ayudará que la sangre sea filtrada por una máquina y de esta manera eliminar todo desecho tóxico para el organismo.

La hemodiálisis es indispensable, en los casos que se requiere, pero puede ocasionar diversas complicaciones o efectos adversos; como por ejemplo, infecciones, síndrome de desequilibrio,

hipotensión o alteraciones respecto al estilode vida; limitándolo de poder realizar algunas de sus actividades diarias lo cuál le puede generar dependencia, inseguridad y/o miedo. (1)

Todo lo mencionado anteriormente va a producir un cambio brusco en la vida de cada uno de ellos, los pacientes deberán adecuarse a estresores, que son parte del proceso de la enfermedad, entre los que figuran, el depender de un dializador y ser asistidos por personal de salud; así mismo se puede envidiciar alteraciones físicas, mentales, disfunciones sexuales y problemas económicos.

Por ello, cada persona que padece, de esta enfermedad, debe aceptar estos cambios lo cuál será vital para disminuir los efectos que se darán año tras año. Actualmente, se cuenta con avances tecnológicos, como también terapéuticos en las áreas de diálisis los que están ayudando a mejorar la supervivencia; pero, en muchos casos, no se considera restablecer la calidad de vida de cada uno de ellos.(3)

Todo paciente deberá ser evaluado su calidad de vida, dentro de su rehabilitación, esto debe ser primordial, para poder lograr un buen bienestar individual, lo cual debe ser un propósito dentro de todo programa de tratamiento. Actualmente, muchos estudios muestran interés en relación en su evaluación en diferentes patologías. (4)

Por ello, realicé este estudio con el fin de evaluar la calidad de vida de los pacientes que presentan enfermedad renal crónica vienen siendo sometidos a hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Inversiones Médicas Victoria S.A.C.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Actualmente, los profesionales de la salud ponen una mayor atención en la vigilancia de las enfermedades crónicas; debido a que estas muestran el incremento de altas tasa de mortalidad; lo cual, se convierte en una problemática en el ámbito hospitalario. Esta enfermedad renal crónica se caracteriza por ser gradual y progresiva. Su gravedad dependerá del avance de la enfermedad lo que se asocia con factores fisiológicos e infecciosos, que generan patologías cardíacas, descalcificaciones, anemia, etc. (1,2)

Esta patología se puede prevenir; sin embargo, cuando se manifiesta se considera incurable. Inicia su curso de forma silenciosa, hasta llegar a manifestar síntomas en etapas tardías; por ello, es importante tener conocimiento que cuenta con cinco estadios: Las etapas I y II, no presenta sintomatologías, las etapas III y IV si las presentan, mientras que en la etapa V con un filtrado glomerular menor de $15 \text{ ml/min/1.73m}^2$, existe una pérdida funcional de los riñones; por ello, los pacientes requieren de trasplante renal o deberán someterse a una terapia de sustitución renal, como parte del tratamiento. Dentro de ellas se encuentra la hemodiálisis, esta tendrá muchos beneficios, pero lo que preocupa es su alto costo; por ende, gran cantidad de países, incluido el Perú, no cuentan con la debida cantidad de equipos y centros de hemodiálisis lo cual dificulta que se pueda afrontar debidamente esta enfermedad. (2)

La Entidad Española de Nefrología da a conocer que anualmente esta enfermedad se incrementan, en aproximadamente 3 millones, así mismo, informa que 2 millones, de estos pacientes, se encuentran en etapas tardías. La OMS (Organización Mundial de Salud) informa que existe 1.230.200 muertes por causa de esta enfermedad y unos 35 millones por otras enfermedades crónicas (3). En el Perú reportaron en el año 2015, 1 086 778 defunciones de las cuales 25 091 fueron por este mal. En el año 2021 se detectó que 306 079 4 habitantes necesitan de una terapia sustitutiva.

Es por ello que esta dolencia se ubica en el puesto 29 de todas las enfermedades crónicas a nivel mundial. (5)

La hemodiálisis es uno de los tratamientos más utilizados, se realiza cuando los riñones ya no poseen la facultad de expulsar desechos, líquidos y sales de la sangre. Por ello, se realiza el procedimiento que consiste en colocar una fístula arteriovenosa o cateter venoso central; el cuál lleva la sangre, con desechos, hacia el dializador el que se encarga de la depuración, luego de la cual el paciente recibe sangre sin impurezas ni toxinas. Este procedimiento se da a través de tres sesiones programadas durante cada semana. Al paciente se le indica seguir ciertos cuidados y consumir una alimentación estricta (6,7); sin embargo, esto provoca diversas limitaciones tales como cambios en su vida diaria; volviéndose dependiente; lo cuál, muchas veces, genera alteraciones tanto físicas como mentales. (6)

La calidad de vida se define como la apreciación personal de la condición en la vida, ya sea cultural, valores y el vínculo con los estándares, metas, intereses y expectativas, así lo designó la OMS. Sin embargo, existe muchos debates de diferentes autores en donde refieren que esta variable debe distinguirse con el término calidad de vida asociada a la salud, ya que este evalúa el cambio en la respuesta de las intervenciones y tratamientos de diferentes enfermedades, y ayuda a determinar la condición, funcionamiento y pronóstico del paciente que padece una enfermedad crónica. (7)

La calidad de vida relacionada a la salud, es muy utilizada, ya que ayuda a predecir consecuencias en el curso de la patología y como impacta en la existencia del paciente. Varios estudios han dado a conocer que las personas con patología renal que se encuentran en hemodiálisis; si no son evaluadas y atendidas oportunamente pueden sufrir alteraciones tanto en el aspecto físico como mental. No obstante, hay pacientes que llevan el tratamiento eficazmente, con un nivel de hematocrito considerable y un control bioquímico adecuado; sin embargo, siguen padeciendo molestias a nivel físico, que afectan el bienestar; por lo cual, existe una probabilidad alta de que la causa sea a nivel

emocional y psicológico. (8)

Teresa Marín, en un trabajo de investigación que realizó al respecto, dio a conocer que el estado mental es el más comprometido y se da mayormente en pacientes de género femenino, evidenciándose el nivel de preocupación, la depresión, la ansiedad y la desesperanza. Estas situaciones emocionales que enfrenta el paciente renal pueden originarse por la pérdida del bienestar, conexión familiar, trabajo, economía, función sexual, función renal, dependencia en el tratamiento médico, estrés en las sesiones de hemodiálisis y limitaciones dietéticas, por ello se realizaron diferentes metaanálisis y se confirmó que los ejercicios físicos constituyen una terapia oportuna; la cual se recomienda realizar tres veces por semana con una duración de aproximadamente 30 min. (9)

Otros estudios dan a conocer que los pacientes adultos mayores, presentan mayor comorbilidad y una alteración en la función física lo que conlleva que la calidad de vida sea deficiente.(10) Actualmente, se tiene avances tecnológicos como también terapéuticos en las áreas de diálisis y están ayudando a restablecer la subsistencia de los pacientes; sin embargo, cuentan con algunas limitaciones. (2)

Por este motivo, el fin de este trabajo es saber la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentran con tratamiento sustitutorio de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Inversiones Médicas Victoria S.AC.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo es la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Inversiones Médicas Victoria S.A.C?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es la calidad de vida referente a la dimensión salud física de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis?

¿Cómo es la calidad de vida referente a la dimensión salud mental en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Inversiones Médicas Victoria S.A.C

1.3.2. Objetivos específicos

Evaluar la calidad de vida referente a la dimensión salud física en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis.

Evaluar la calidad de vida referente a la dimensión salud mental en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La razón de este trabajo se basa con el fin de tener conocimiento acerca de la calidad de vida de los pacientes que se someten al tratamiento de hemodiálisis por causa de la enfermedad renal crónica.

1.4.2. Metodológica

Tipo estudio observacional

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La limitación temporal fue producto del COVID 19, por lo cual no se pudo tener abordaje de manera facilitadora y accesible por motivos restrictivos al cuidado de estos pacientes.

1.5.2 Espacial

La limitación espacial de este estudio es el estricto acceso al Centro de hemodiálisis Inversiones médicas Victoria S.A.C ya que se debe cumplir reglas que se han implementado producto de la pandemia del COVID-19 como medidas de protección obligatorias.

1.5.3 Recursos

Limitaciones de tipo presupuestal: el estudio es autofinanciado

Limitación de tipo propias de la investigación a realizar: Limitación para poder realizar la recolección de datos ya que se debe respetar los tiempos y normas sanitarias estimados por Centro de Hemodiálisis. Este estudio es autoadministrado, cuenta con un solo investigador, por lo tanto para realizar el recolección de de datos y sus resultados el tiempo es mayor respectivamente.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Morillo N. realizó una revisión sistemática, evaluó 36 artículos publicados entre el año 2009-2019 e informó sobre la calidad de vida asociada a la salud, en todo paciente sometido a diálisis, con el objetivo de identificar variables más relevantes ligadas con la salud e instrumentos de medida más usados. El estudio dio a conocer que se encuentra deteriorada la calidad de vida, en más de la mitad de los pacientes dializados, de igual forma menciona que la diálisis peritoneal presenta mejor calidad de vida en los pacientes que la reciben, frente a los que se someten a hemodiálisis; ya que los pacientes están más cerca a la familia y no tienen la necesidad de acudir a su centro de tratamiento. Con respecto a las causas sociodemográficas, hay un mayor riesgo en mujeres de edad mayor; las otras variables que contribuyen negativamente, se dan en pacientes que presentan alguna comorbilidad, limitación funcional, acompañada de dolor, depresión, ansiedad y una gran dependencia. Por último, dentro de los instrumentos, el más usado fue el KDQOL-SF, solo para pacientes con enfermedad renal y el instrumento KDQOL y el SF-12 al igual que el SF-36, para los que se encuentran en diálisis. (11)

Candelaria Brito J. en el año 2018, en la Habana-Cuba, realizó con su equipo de trabajo, un estudio tipo observacional descriptivo, a través del cual evaluaron a 109 pacientes adultos mayores portadores de la patología renal para tener noción sobre su calidad de vida, este trabajo fue desarrollado en dos tiempos. Primero los pacientes resultaron con baja calidad de vida, luego realizaron un seguimiento a los pacientes encuestados brindándoles apoyo emocional, social y familiar, enseñando y aconsejando como afrontar la enfermedad y cuidados a nivel funcional con apoyo de los familiares. Por lo cual, se pudo observar una mejora significativa al año siguiente, obteniendo una alta y media calidad de vida; es por ese motivo que remarcan el interés

de brindar ayuda desde el primer nivel de atención y el desarrollo de programas educativos comunitarios. (10)

Chang F. y Pacheco R. en su estudio realizado en el año 2021, evaluaron a 60 pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis para investigar cual es la calidad de vida de cada uno de ellos. Para poder realizar este estudio, utilizaron el cuestionario SF-12, obteniendo como resultado que la dimensión que más resaltó fue la dimensión física y rol emocional con un 100% y las dimensiones que obtuvieron porcentajes bajos de calidad de vida fue dolor corporal con 55% y vitalidad con 42%. (12)

Capote Leiva E., en la Habana – Cuba en el año 2013 y su equipo realizó un estudio con 60 pacientes hemodializados periódicamente, con la intención de calcular la calidad de vida; para esto utilizaron el instrumento KDQOL-SFTM”, que evalúa diferentes dimensiones, obteniendo como resultado, que a mayor edad no excluye el poder somerterse a un tratamiento de diálisis; las mujeres poseen mayor calidad de vida y con un gran porcentaje en la inestabilidad emocional. Por otro lado un grupo numeroso de pacientes recibía tratamiento de hemodiálisis y dentro de las comorbilidades las más destacadas fueron la hipertensión y la diabetes mellitus. (13)

Cuevas M., Romero G., realizaron un estudio de tipo transversal en México en el año 2017, encuestando a 157 pacientes que se les aplicaba la hemodiálisis para evaluar si existía la presencia de complicaciones durante el proceso de la enfermedad. Se obtuvo que un 77% presentó complicaciones, en un 69.4% existieron complicaciones a consecuencia de la hemodiálisis, en un 5% por la evolución de la patología y en un 25.6% tuvieron diabetes mellitus e hipertensión arterial que vienen hacer las patologías más frecuentes. Por lo tanto, se debe detectar, a tiempo, las complicaciones; ya que de no ser así esto será perjudicial para la existencia de cada paciente. (14)

Perales G. y Reyes A. en el año 2012, elaboraron una investigación para dar a conocer la calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis y simultáneamente la capacidad predictiva psicosocial. Encuestaron a 39 pacientes tratados en Jaén, España y evidenciaron déficit

en la calidad de vida. Dentro de los predictores destacó, la preocupación, el estrés, la depresión y los sentimientos de desesperanza. Por el contrario, se observó niveles altos de en los predictores de optimismo, lucha y apoyo social. (15)

Cevallos Tapia realizó un trabajo en Ecuador en el 2019 para dar a conocer situaciones emocionales, sociales, físicas y económicas en los pacientes que reciben tratamiento hemodialítico para comprender su calidad de vida. Obteniendo como resultado que la disciplina, la responsabilidad, el apoyo social y familiar favorecen el bienestar físico y emocional en cada uno de ellos. (16)

En el año 2016, Trevín junto a su equipo de investigación realizó un estudio en Cuba y evaluó a los pacientes con diálisis, con la finalidad de tener conocimiento del apoyo familiar. En la investigación se concluyó que más de 50% de los pacientes, eran miembros de familias funcionales, el 42.3% formaba parte de familias moderadamente funcionales, mientras que el 6.7% presentaba familias disfuncionales. (17)

Antecedentes Nacionales

Flor Maritz Carrasco Reyes indagó mediante un estudio evaluar la calidad de vida en una población de 30 pacientes ambulatorios que tenían tratamiento hemodialítico, la dimensión física y mental mediante el instrumento SF-36. Concluyó que un alto porcentaje presentaba una calidad de vida defectuoso. Estos pacientes mostraban restricciones en su alimentación, actividades cotidianas, salidas familiares y con amigos. Por otro lado, se dió a conocer un bajo porcentaje en la parte emocional, ya que la mayoría contaba con el apoyo de sus familiares o su pareja y/o amistades. Por último, el estudio muestra que estos pacientes manifiestan sentirse con pocas energías, se muestran poco útiles e intranquilos en gran parte de su tiempo; dentro de la dimensiones, la dimensión física se ve comprometida por la presencia de las sintomatologías, las restricciones, los cuidados; eso lleva a que se vuelvan más dependientes y en relación a la dimensión psicológica, los pacientes tienden a sentirse preocupados de cómo enfrentar la enfermedad y se les ve ansiosos, con diferentes estados de ánimo con tendencia a ser depresivos en el futuro. (18)

Taquire Calzada R. en el 2018, aplicó un estudio de investigación y poder evaluar la calidad de vida en pacientes renales hemodializados. En este estudio fueron seleccionados 61 pacientes, con ayuda del instrumento SF-36, dando a conocer que, en relación de la calidad de vida, el 41% poseía un nivel regular, en el 32,8% era bueno y en el 26,2% era malo. Existen circunstancias que perjudican la fase de tratamiento, como el poco apoyo emocional y económico. En relación a la dimensión denominada rol emocional se obtuvo un 45.9%. La dimensión física refiere no encontrarse tan involucrada, con un 37.7%; es decir, no hay limitación en las rutinas diarias dentro de la vida del paciente. Por último, la dimensión vitalidad con un 39.3% y la social con un 42.6% que al ser evaluada arroja una calidad de vida limitada. (19)

Gadea M. en el 2020 realizó un estudio en un Hospital de Ica – Perú analizó la calidad de vida de 87 pacientes que se encuentran en hemodiálisis, percibiendo que un 77.3% llevaba de 12 a 24

meses de tratamiento como mínimo, de los cuales un 58.9% poseía una calidad de vida muy buena, sentían bienestar por su salud física, mental y social. En relación a los pacientes que tenían menor o igual a 2 años de tratamiento su calidad de vida se encontraba en la categoría moderada, y en los que tenían más de 2 años de tratamiento, se percibió una categoría buena, dando como deducción que a mayor tiempo de tratamiento mejor es la aceptación y comodidad del paciente. (20)

Bonilla M. indagó a pacientes que se encontraban recibiendo tratamiento a causa de la enfermedad renal crónica en Pronefros S.A.C en el año 2018, para conocer su calidad de vida, hizo uso del instrumento SF-36, que estaba constituido por 36 preguntas, el cuál fue diseñado por John Ware. En los resultados predominó pacientes femeninos, con edades avanzadas, casadas, amas de casa, jubiladas, su origen es rural, con antecedentes patológicos, con un mínimo de tres años de tratamiento. En las tres áreas que valuó el cuestionario, se observa un 56.1% con un estado funcional malo, el 59.2% obtuvo respecto a su estado de bienestar buena a muy buena y el 68.4% respecto al estado general buena a regular. Los pacientes refirieron el esfuerzo que conlleva tener que sentirse bien; pero a pesar de ello, la salud física y emocional sigue comprometida. (2)

Alarcón Núñez E, evaluó la calidad de vida de 50 pacientes hemodializados en Lima en el año 2017, con el uso del cuestionario que presenta escala de Likert, concluyó que un gran número de personas que participaron muestran deficiente salud física, los pacientes refirieron cansancio, inapetencia e insomnio; en la dimensión psicológica resaltan la baja autoestima, actitud negativa para afrontar y aceptar la realidad de la enfermedad y en la dimensión social se resaltó la falta de apoyo familiar y las pocas salidas fuera del hogar. (21)

Sánchez Guzmán J. generó una investigación en el año 2014, describió la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, que abarca tanto la parte emocional y físico, con pacientes sometidos a hemodiálisis y trabajó con una muestra de 72 pacientes; cuyas edades figuraban entre los 40 a 60 años. Entre ellos destacó el sexo masculino, concluyendo que los pacientes que tienen 9 meses de tratamiento su calidad de vida es favorable en los pacientes que llevan 9 meses de terapia, a comparación de los que llevan un tiempo más prolongado. Por otro lado, los que padecen de diabetes mellitus es menor en relación a una vida saludable, a diferencia de los pacientes que padecen de hipertensión arterial. Por último, la salud física está con mayor compromiso en los pacientes hemodializados. (4)

Meléndez López M. en Callao-Perú planteó señalar la calidad de vida de los pacientes renales en hemodiálisis y diálisis peritoneal esto fue desarrollado en el año 2016. Como conclusión obtuvo que actualmente se cuenta con tratamientos que ayudan a alargar la vida de cada paciente; sin embargo, no aseguró que posean una calidad de vida adecuada. La dimensión más comprometida es la función física, ya que los pacientes presentan mayor sintomatologías y complicaciones en el transcurso del tratamiento y no les permite el poder realizar una vida normal. La dimensión emocional es la más estable, es decir los pacientes se muestran alegres, y no se reporta depresión ni ansiedad. Dentro de las variables, como la edad en las personas con más de 60 años y de sexo femenino, presentan impedimento para realizar su vida de manera adecuada. Por último, dentro de los dos tratamientos se observa una diferencia en cuanto a la calidad de vida, siendo de menor repercusión la diálisis peritoneal. (22)

Illa Luzbelia y Solar Rosmery realizaron un estudio en el cual se determinó la vinculación entre el autocuidado y la calidad de vida en pacientes con patología renal

hemodializados en el 2020, donde concluyeron que el 28% de los encuestados presentaba un inapropiado cuidado, dentro de esto se encuentra la alimentación, vigilancia de líquidos, aseo personal, tratamientos. Por último existe una relación entre el autocuidado y la calidad de vida. (23)

2.2. Bases teóricas

Enfermedad renal crónica y la hemodiálisis

La enfermedad renal crónica produce el deterioro gradual e implica la pérdida e incapacidad de eliminar desechos del organismo, mantener los electrolitos en sangre y concentración de orina, presenta una alteración funcional y estructural en el paciente, acompañado con diversos factores como es la diabetes mellitus; siendo las más frecuente, con un 50% en todos los casos. De igual forma está la hipertensión arterial, por debajo se encuentran las enfermedades glomerulares, vasculares, intersticiales y obstructivas; dentro de las cognitivas se encuentra la enfermedad renal poliquística. Todo esto afecta al 10% en la población adulta y un 60% a la población adulta mayor; y con respecto a la prevalencia alcanza un 35% y un 40%, por ello, es que se considera como un problema importante en la salud pública. (1,2)

La disfunción renal se evalúa mediante el filtrado glomerular, esta se produce por la disminución de la cantidad de nefronas a causa del deterioro del tejido renal. Este filtrado se calculará usando el valor de creatinina, edad, sexo y otros factores; si el paciente presenta menos del 15 % estamos frente a un daño renal severo; por lo cual va a requerir un trasplante renal o terapia de reemplazo renal; dentro de esta última, se encuentra la hemodiálisis que ayuda a disminuir los síntomas y desaceleración de la enfermedad; para ello, se requiere de un régimen terapéutico complejo el cual incluye un control en la dieta, uso de fármacos, medición de la presión arterial y de la glucosa.

(24)

Su severidad se define mediante 4 estadios

- 1^{er} estadio: Existe daño renal con un filtrado glomerular normal o mayor a 90 ml/mi./1.73m², casi siempre no hay presencia de síntomas. (25)
- 2^{do} estadio: Existe daño renal con un filtrado glomerular ligeramente disminuido de 89 a 60 ml/min/1.73m², la mayoría de veces no hay síntomas. (25)
- 3^{er} estadio: Existe daño renal con un filtrado glomerular moderadamente disminuido de 59 a 45 ml/min/1.73m², comunmente se presentan síntomas y diversas complicaciones como la anemia, cambios en el metabolismo e hipertensión, incluye el dolor corporal, cansancio, los calambres musculares, proteinuria, hematuria, alteraciones en el aparato locomotor, etc. (25)
- 4to estadio: Existe daño renal con un filtrado glomerular severamente disminuido de 15 a 30 ml/min/1.73m², presentan sintomatologías ya mencionadas; agregándose anorexia, náuseas, alteraciones en los nervios y presentan un gran riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. (25)
- 5to estadio: El filtrado glomerular se encuentra menos de 15 ml/min/1.73m², por ende los pacientes se someten al tratamiento sustitutorio como es la hemodiálisis o requerirán de un trasplante renal. (25)

El tratamiento para esta enfermedad es remplazar el funcionamiento de los riñones, tratar la sintomatología, conservar el equilibrio metabólico y reducir complicaciones. Existen dos opciones; el trasplante renal que en nuestro país enfrenta el problema de que existen muy pocos donantes; es por ello, que muchos pacientes son sometidos a la diálisis, el cuál viene a ser un sustitutorio de la función renal, se da a través de un

procedimiento que limpia la sangre de impurezas. Hoy en día se cuenta con dos formas; una es la diálisis peritoneal y la otra la hemodiálisis. (12)

La hemodiálisis reemplaza el funcionamiento de los riñones cuando son incapaces de realizar su trabajo por si solos; cuenta con dos tipos de acceso vascular: la fistula arteriovenosa y el cateter venoso central, se conectan hacia el filtro de diálisis; donde todas las sustancias que contiene la sangre se mezclarán con el líquido; la sangre sin tóxicas regresará al organismo por la vena canulada, cumpliendo la función de sacar solutos, eliminar líquidos conservados y corregir el equilibrio ácido base y electrolitos (23); el procedimiento dura aproximadamente 4 horas, 3 veces por semana. (22)

Sin embargo, este tratamiento presenta riesgos; uno de ellos son las infecciosas respecto a los catéteres venosos centrales que pueden originar sepsis y bacteriemia a diferencia de otros accesos vasculares, sin dejar de lado las enfermedades transmisibles de la sangre como es las hepatitis o VIH; por ello, se deben tener en cuenta las medidas de seguridad para proteger a los pacientes. (23)

Otro riesgo es la disminución de la presión arterial por la rápida eliminación de líquido durante el proceso de hemodiálisis; por otro lado, se debe tener en cuenta el exceso de líquido que se presenta en algunos lugares del cuerpo, como por ejemplo en el tobillo y pulmones; para no llegar a ello, los pacientes deben tener en cuenta un régimen estricto en la cantidad de líquido que consumen al día; la hipercalemia se encuentra también dentro de las complicaciones, ya que ese aumento de potasio originará cambios en el ritmo cardiaco; por ello, la alimentación baja en potasio es esencial; por último se encuentra las dependencia que afronta el paciente de no poder realizar sus actividades diarias, y el de tener que transportarse para poder cumplir con las sesiones cada semana, todo ello va afectar la calidad de vida, y es así que la tasa de mortalidad aumenta. (23,26)

En México realizaron un estudio en donde evaluaron a 31 712 pacientes, 20 702 con diálisis peritoneal y 11 010 con hemodiálisis en 127 hospitales generales. Llegando a la conclusión que la mayoría de pacientes son adultos mayores con comorbilidades y los dos tratamientos sustitutorios llevan a complicaciones como es la peritonitis, infecciones en el acceso vascular y síndrome anémico, concluyendo que la causa de muerte más frecuente es de tipo cardiovasculares e infecciosas. (27)

Calidad de vida

La calidad de vida es la apreciación personal de la condición en la vida, ya sea cultural, valores y el vínculo con los estándares, metas, intereses y expectativas; así lo asignó la OMS. En 1974 creó una agrupación World Health Organization Quality Of Life para poder evaluar la calidad de vida; por lo tanto, hasta la actualidad se ha convertido en una variable importante para ser aplicada en diferentes patologías. (5)

En general la calidad de vida presenta un grupo de dimensiones que contribuye y ayuda a la valoración e idea de la vida que tiene el paciente. Al ser evaluada en los pacientes que están en hemodiálisis significa una impresión de cómo afronta la enfermedad y sus consecuencias respecto al tratamiento, ya que tienden a deprimirse por la idea de ser dependientes; es decir, padecer de limitaciones tanto físicas como sociales, desesperanza, pocas oportunidades en la vida, el tiempo de vida y secuelas que causa la enfermedad. (20)

Existen muchos debates de diferentes autores en relación a que el término calidad de vida debe diferenciarse con el concepto de calidad de vida asociada a la salud, ya que este evalúa el cambio en la respuesta a las intervenciones y tratamientos de diferentes enfermedades y ayuda a determinar la condición, funcionamiento, pronóstico del paciente que padece fundamentalmente enfermedades crónicas. (24)

Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de vida engloba dimensiones, las más usadas son la dimensión física que se define como la presencia de una vida saludable sin enfermedad y la dimensión mental que nos muestra como las personas afrontan la enfermedad, sus aptitudes, estado afectivo y cognitivo, estas van a contener factores sociodemográficos, estilo de vida, vivienda, economía, satisfacción laboral, acceso a un seguro, etc que van a satisfacer el desarrollo humano de cada individuo y al ser alterada perjudicará la calidad de vida del paciente. (28)

Estas dimensiones cuentan 8 escalas importantes como:

- La función física que evalúa las deficiencias de poder realizar las actividades cotidianas, realizar movimientos o actividades físicas es decir busca observar las limitaciones que una enfermedad origina, este posee diversos indicadores que ayudan a evaluar de forma más precisa con es los esfuerzos intensos, moderados y por último actividades diarias. (28)

- El rol físico mide las dificultades en el entorno del trabajo o actividades que realizan día a día, en otras palabras mide cuanto le imposibilita al paciente trabajar por causa de su salud, de igual forma cuenta con indicadores como el poco tiempo de poder asistir al trabajo ahora que padece la enfermedad, el no poder realizar todas las actividades planeadas que realizaba anteriormente por tema de salud, y la limitación de realizar tareas específicas del trabajo. (28)

- La vitalidad viene a ser la capacidad y fuerza de poder realizar las actividades, dentro de ella se encuentra el indicador de capacidad de poder vivir, las ganas que se evidencian al realizar alguna acción, de igual forma el agotamiento y el cansancio. (28)

- El dolor corporal es otro indicador que se relaciona con la sintomatología que se va a dar durante el proceso de la enfermedad, y cómo es capaz de afrontar dicha situación por medio de los indicadores que se evalúan para tener un mejor resultado esto se ve a través de la magnitud del dolor y la repercusión que se da en la vida cotidiana. (28)

- La dimensión salud general es la impresión que una persona sobre su salud actual y futura, como considera su salud. (28)

- La dimensión función social da como referencia la incapacidad de relacionarse tal vez por causa de problemas físicos y/o emocionales. (28)

- El rol emocional destaca de igual forma, ya que evalúa los problemas emocionales que afronta la persona y como afecta en la vida del paciente. (28)

- La salud mental evalúa el nerviosismo, tristeza, felicidad, moral, depresión, etc. (28)

La calidad de vida se mide con diversos instrumentos que son divididos en genéricos y específicos. Dentro de los genéricos se encuentra el EuroQol, EQ5D, Sickness Impact Profile y el SF-36 y en los específicos se utiliza el KDQoL y KDQ. (29)

En 1994, Ware J. elaboró el instrumento SF-36, el cual cuenta con 36 ítems, es uno de los más utilizados actualmente, ya que evalúa las dimensiones de salud física, mental y sus escalas ya mencionadas de cada uno de ellas; por ese motivo, refieren que su llenado puede tardar por ser extenso; por lo cual, se creó su forma abreviada, el SF-12, la cual cuenta con 12 ítems y su uso evalúa el rol emocional y físico en general. (30)

Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica

Hoy en día se cuenta con tratamientos especializados para desacelerar la enfermedad renal crónica, ya que cuenta con gran avance tecnológico; sin embargo, siguen presentando limitaciones y son conscientes de ello; por lo cual, muchos investigadores refieren que la mitad que padecen dicha limitación y se someten al tratamiento no solo cambiará su aspecto físico, generará diversos cambios en la vida, tanto psicológicas, laborales, familiares y sociales. (20)

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis presentan una mala calidad de vida en las 2 dimensiones evaluadas que abarca el instrumento SF-12.

2.3.2. Hipótesis específicas

Un gran porcentaje de los pacientes renales hemodializados poseen una calidad de vida deficiente, las 2 dimensiones evaluadas por el instrumento SF-12 se encuentran comprometidas.

Capítulo III: Marco Metodológico

3.1. Método de la Investigación

El presente estudio es descriptivo ya que se reseña la variable calidad de vida en pacientes sometidos al tratamiento de hemodiálisis en el Centro Médico Inversiones Médicas S.A.C.

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio posee una perspectiva cuantitativa ya que las variables se pueden cuantificar

por medio de una medición numérica en relación a las variables calidad de vida que de igual forma evalúa el estado física y mental según el cuestionario SF-12, para luego proceder al análisis con los métodos estadísticos.

3.3. Tipo de investigación

El estudio es deductivo, ya que permitirá con recolección de datos y el instrumento, saber si la hipótesis planteada es verdadera.

3.4. Diseño de investigación

El trabajo es observacional, descriptivo de corte transversal ya que las variables no son alteradas y sigue su evolución natural de los eventos. Y por otro lado la averiguación se dará en un determinado tiempo.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: La prevalencia de estos pacientes que poseen tratamiento en el Centro de hemodiálisis Inversiones médicas Victoria S.A.C es de aproximadamente 45 pacientes diários, cifra obtenida por el personal que trabaja en el establecimiento

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente de 18 años a más.
- Pacientes de ambos géneros.
- Pacientes hemodinámicamente estables.
- Paciente que decidieron participar y realizaron su rúbrica en el consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con dificultad de comprensión de las encuestas

- Pacientes gestantes.
- Pacientes con alguna alteración mental que dificulte el llenado correcto del cuestionario

Muestra: la dimensión de la muestra es de 88 pacientes, población que es necesario según el cálculo mediante la calculadora de muestra QuestionPro con una probabilidad máxima de confianza del 95% y una precisión del 5%, con una totalidad de 101 pacientes

Muestreo: el tipo de muestreo que se utilizó en este estudio es probabilístico, aleatorio simple.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Calidad de vida relacionada a la salud	Se define como la percepción de su salud física y mental de cada paciente.	Cualitativa	Nominal	Buena Regular Mala
Dimensión salud física	Eficaz funcionamiento corporal.	Cualitativa	Nominal	Buena Regular Mala
Dimensión salud mental	Aptitud para afrontar dificultades, relacionarse con armonía y aceptación de la realidad.	Cualitativa	Nominal	Buena Regular Mala

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR
Edad	Años cumplidos del paciente hasta la fecha actual	Cuantitativa	Intervalo	Años cumplidos
Género	Idea generalizada de una persona en función de su sexo biológico	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
Estado civil	Es el grupo de características dependientes de hechos que diferencia a la persona de la sociedad y familiar	Cualitativa	Nominal	Soltera Casada Viudo Divorciado
Grado de instrucción	Grado más eminente de estudio efectuado	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Universitario
Ocupación	Tipo de trabajo que ha desarrollado o desarrolla en la actualidad	Cualitativa	Nominal	Dependiente Independiente Ama de casa Desempleado
Diabetes mellitus	Enfermedad metabólica caracterizado por presentar hiperglucemia a causa de la secreción y/o acción de la insulina	Cualitativa	Nominal	Si - No
Hipertensión arterial	Enfermedad crónica que se caracteriza por el aumento de la presión arterial	Cualitativa	Nominal	Si - No
Tiempo de hemodiálisis	Duración del tratamiento hasta la fecha actual	Cuantitativa	Nominal	1 año 2 Años Más de dos años
Acceso vascular	Diferentes modalidades que se puede ejecutar el tratamiento	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cateter Venoso central • Fístula arteriovenoso

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica se dará mediante el llenado de la recolección de datos y del instrumento.

3.7.2. Descripción

Este cuestionario es la adaptación de forma resumida del SF-36, posee 12 ítems que presenta una escala de tipo likert modificado, el tiempo de llenado es corto, de aproximadamente 2 min a comparación del SF-36 que dura aproximadamente de 5 a 10 min ya que cuenta con 36 ítems. La SF-12 evalúa la dimensión física y mental de las cuales abarca 8 escalas importantes dentro de ella.(30)

El total de puntos que se obtendrá serán distribuidos dentro de estos rangos: calidad de vida buena: 30 a 34 puntos, regular: 25 a 30 puntos y mala: 19 a 24 puntos, para la categorización de la salud física será: buena: 13,8 a 16 puntos, regular: 11,4 a 13,7 puntos y mala: 9 a 11,3 puntos, por último para la categorización de la salud mental será: buena: 18 a 22 puntos , regular: 13 a 18 puntos y mala: 7 a 12 puntos, estos rangos fueron obtenidos mediante la resta del límite superior y el límite inferior, que nos brindará la amplitud del intervalo, eso se dividirá entre tres y generará los tres puntos de cohorte según la escala de medición.

DIMENSION DE SALUD FÍSICA: evaluará

- Funcionamiento físico
- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general

DIMENSIÓN DE SALUD MENTAL: evaluará

- Salud mental
- Funcionamiento social
- Vitalidad
- Rol emocional

3.7.3. Validación

El instrumento es el SF-12 fue diseñado por Alonso y cols en España y validada en el Perú mediante un análisis exploratorio factorial, con la ayuda de componentes esenciales con rotación Varimax, lo cual resultó significativo dando una medida de 0,83 según Kaise Olkin.

3.7.4. Confiabilidad

La SF-12 se origina del SF-36 y se ha evidenciado ser un instrumento validado y confiable en un estudio desarrollado en Estados Unidos y demás ciudades, por ello es útil ya que evalúa la dimensión física con un alfa de cronbach de 0,63 y la dimensión mental con un alfa cronbach de 0,72. (30)

3.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizó el trabajo tomando en cuenta la aprobación por parte del director del Centro de Hemodiálisis Inversiones médicas S.A.C, la firma del consentimiento informado de las personas que desean participar, por último el llenado de la recolección de datos y del cuestionario SF-12.

Se usó el Microsoft excel 2016 para llevar a cabo la tabulación de la información obtenida mediante la recolección de datos y el cuestionario en una matriz, luego se analizó calidad de vida y sus dimensiones; las respuestas se procesó al programa SPSS última versión 25 para evaluar como se encuentra si: bueno, regular o mala. Se elaborará las interpretaciones, análisis,

conclusiones y sugerencias pertinentes.

3.9. Aspectos éticos de la investigación

La actitud del estudio tiene por finalidad el respeto por los principios que están establecidos, por la moral para el ser humano y la ética, este trabajo de investigación no impone un riesgo para población seleccionada, debido a que no se alteran ni se modifican, ni imponen procedimientos invasivos, por lo cual este trabajo de investigación brinda la total privacidad y confidencialidad, así como el anonimato del grupo de estudio.

Capítulo IV: Presentación y discusión de los resultados

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de resultados

TABLA N°1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJES
Edad	Joven (18-29 Años)	2	2,3%
	Adulto (30-59 Años)	42	47,7%
	Adulto mayor (60 a más años)	44	50,0%
Total		88	100,0%
Género	Femenino	43	48,9%
	Masculino	45	51,1%
Total		88	100,0%
Estado civil	Soltero	26	29,5%
	casado	41	46,6%
	viudo	12	13,6%
	conviviente	9	10,2%
Total		88	100,0%
Grado	No tiene	5	5,7%
	Primaria	17	19,3%
	Secundaria	26	29,5%
	Técnico	4	4,5%
	Superior	36	40,9%
Total		88	100,0%
Ocupación	Dependiente	38	43,2%
	Independiente	29	33,0%
	Ama de casa	21	23,9%
Total		88	100,0%
Diabetes Mellitus	Si	32	36,4%
	No	56	63,6%
Total		88	100,0%
Hipertensión arterial	Si	70	79,5%
	No	18	20,5%
Total		88	100,0%
Tiempo de hemodiálisis	1 año	19	21,6%
	2 años	12	13,6%
	Más de 2 años	57	64,8%
Total		88	100,0%
Acceso vascular	Catéter venoso central	47	53,4%
	Fístula arteriovenosa	41	46,6%
Total		88	100,0%

Fuente: recolección de datos

En la tabla N°1 se observa la recopilación de la recolección de datos, este trabajo de investigación participó 88 pacientes con enfermedad renal crónica que someten al tratamiento de hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Inversiones médicas Victoria S.A.C, respecto a la edad el 2,3% fueron jóvenes, 47,7% adultos y 51,1% adultos mayores, según el género el 48,9% eran mujeres y el otro porcentaje hombres.

A cerca de el estado civil, el 29,5 % eran solteros, un 46,6% casados, viudos un 13,6% y por último convivientes hubieron 10,2%.

En cuanto al grado de instrucción un 40,9% estaban las personas que tenía grado superior, 4,5% mencionaron ser técnicos, 29,5% tuvieron secundaria completa , 19,3% primaria completa y un 5,7% no tienen ngrado de instrucción.

En relación con la ocupación un 23,9% son dedicados al servicio del hogar, 33,0% independientes es decir que cuentan con un trabajo y 43,2% dependientes es decir los que ya están jubilados.

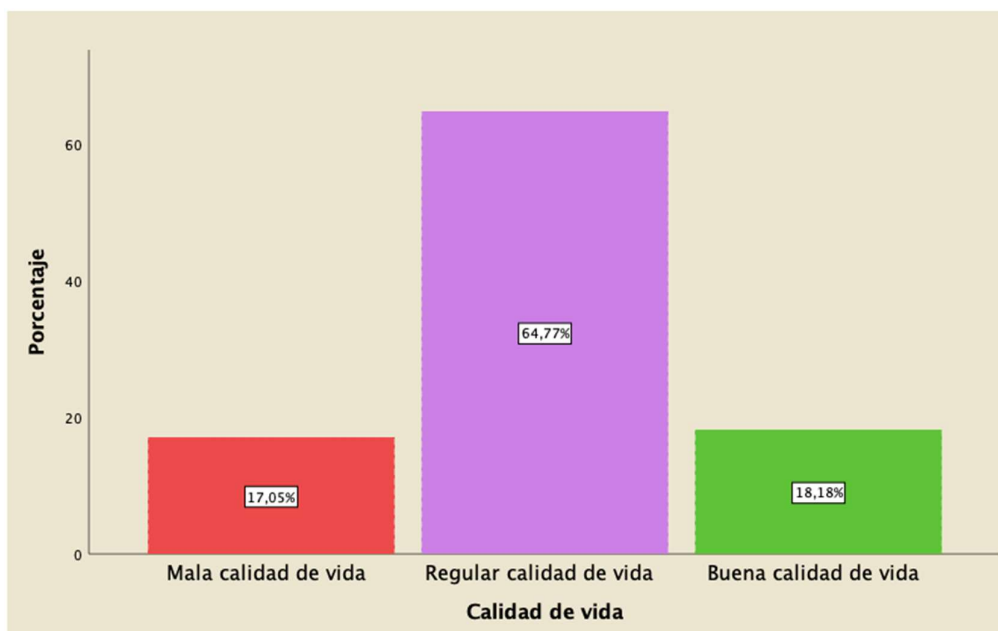
Dentro de los antecedentes patológicos más comunes que presentan los pacientes, se destacó la diabetes con un 36,4% que la padecen y la hipertensión arterial con un 79,5%.

Por último abarcamos las características con respecto al tratamiento de hemodiálisis entre ellas se encuentra el tiempo de hemodiálisis en donde se obtuvo que 21,6% tuvieron 1 año, 13,6% 2 años y 64,8% más de dos años de tratamiento. Sobre el acceso vascular que cuentan los pacientes un 53,4% presentan cateter venoso central y 46,6% fistula arteriovenoso.

TABLA N°2 CALIDAD DE VIDA

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CALIDAD DE VIDA	Mala calidad de vida	15	17,0%
	Regular calidad de vida	57	64,8%
	Buena calidad de vida	16	18,2%
Total		88	100,0%

Fuente: Cuestionario SF-12

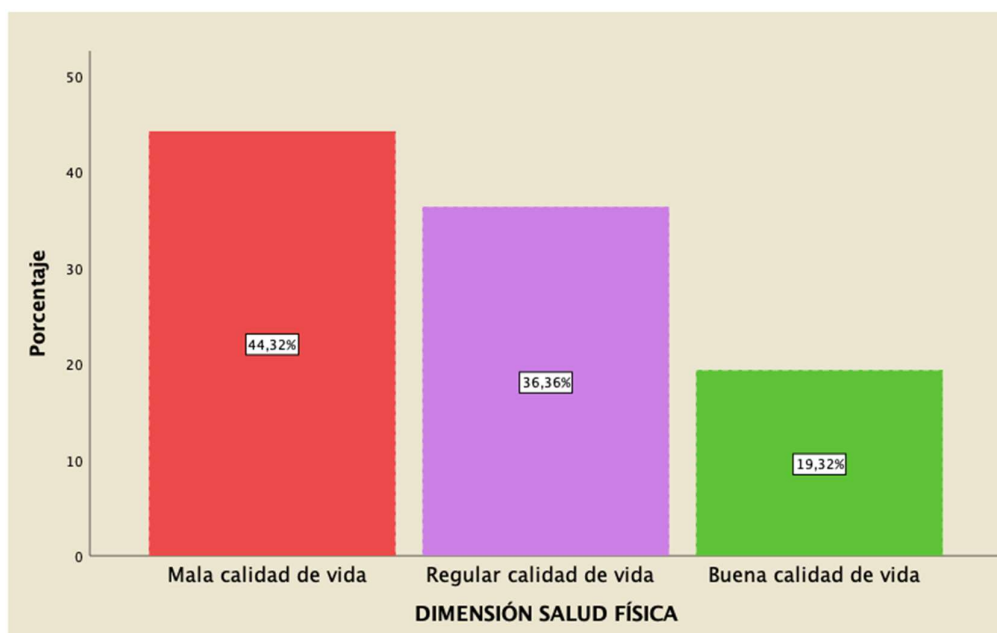


En la tabla N°2 se observa la estimación general de la calidad de vida, se obtuvo que el 17,0% presentó una mala calidad de vida, el 64,77% regular y un 18,2% buena, Por lo tanto, un gran porcentaje de la población estudiada cuenta con una regular calidad de vida.

TABLA N°3 DIMENSIÓN SALUD FÍSICA

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIMENSIÓN SALUD FÍSICA	Mala calidad de vida	39	44,3%
	Regular calidad de vida	32	36,4%
	Buena calidad de vida	17	19,3%
Total		88	100,0%

Fuente: Cuestionario SF-12

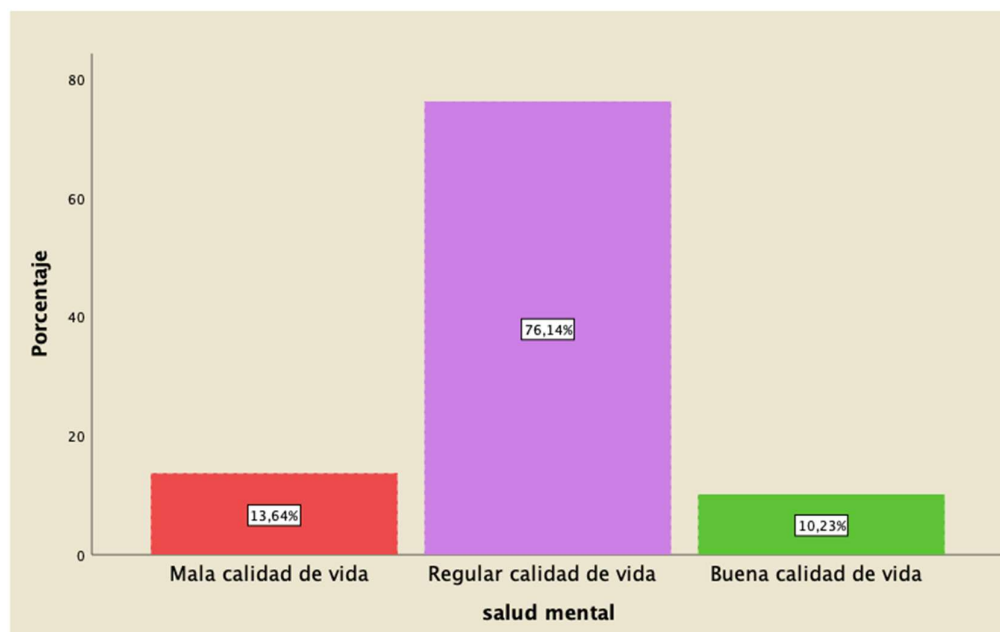


En la tabla N°3 respecto a la dimensión salud física se obtuvo que el 19,3% poseen buena calidad de vida, el 36,4% regular y un 44,3% se considera como mala.

TABLA N°4 DIMENSIÓN SALUD MENTAL

VARIABLE	INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIMENSIÓN SALUD MENTAL	Mala calidad de vida	12	13,6%
	Regular calidad de vida	67	76,1%
	Buena calidad de vida	9	10,2%
Total		88	100,0%

Fuente: Cuestionario SF-12



En la tabla N°4 respecto a la dimensión salud mental se obtuvo que el 10,2% poseen buena calidad de vida, el 76,1% regular y un 13,6% se considera como mala.

TABLA N°5 FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA

CALIDAD DE VIDA		Mala calidad de vida	Regular calidad de vida	Buena calidad de vida
Edad	Joven (18-29 Años)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)
	Adulto (30-59 Años)	2 (4,8%)	33 (78,6%)	7 (16,7%)
	Adulto mayor (60 a más años)	13 (29,5%)	23 (52,3%)	8 (18,2%)
Género	Femenino	4 (9,3%)	28 (65,1%)	11 (25,6 %)
	Masculino	11 (24,4%)	29 (64,4%)	5 (11,1%)
Estado civil	Soltero	4 (15,4%)	14 (53,8%)	8 (30,8%)
	casado	8 (19,5%)	26 (63,4%)	7 (17,1%)
	viudo	2 (16,7%)	9 (75,0%)	1 (8,3%)
	conviviente	1 (11,1%)	8 (88,9%)	0 (0,0%)
Grado	No tiene	2 (40,0%)	2 (40,0%)	1 (20,0%)
	Primaria	2 (11,8%)	12 (70,6%)	3 (17,6%)
	Secundaria	3 (11,5%)	17 (65,7%)	6 (23,1%)
	Técnico	0 (0,0%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)
	Superior	8 (22,2%)	23 (63,9%)	5 (13,9%)
Ocupación	Dependiente	7 (18,4%)	26 (68,4%)	5 (13,2%)
	Independiente	4 (13,8%)	19 (65,5%)	6 (20,7%)
	Ama de casa	4 (19,0%)	12 (57,1%)	5 (23,8%)
Antecedentes patológicos	Diabetes Mellitus	7 (21,9%)	20 (62,5%)	5 (15,6%)
	Hipertensión arterial	12 (17,1%)	45 (64,3%)	13 (18,6%)
Tiempo de hemodiálisis	1 año	4 (21,1%)	10 (52,6%)	5 (26,3%)
	2 años	4 (33,3%)	7 (58,3%)	1 (8,3%)
	Más de 2 años	7 (12,3%)	40 (70,2%)	10 (17,5%)
Acceso vascular	Catéter venoso central	12 (25,5%)	26 (55,3%)	9 (19,1%)
	Fístula arteriovenosa	3 (7,3%)	31 (75,6%)	7 (17,1%)

Fuente: Cuestionario SF-12

En la tabla N°5 se observa los factores según su calidad de vida, dentro de la edad se obtuvo que un 52,3% de adultos mayores y el 78,6% de adultos presentaron una calidad de vida regular y respecto a los jóvenes el 50,0% presentaron regular y buena. En el género se observa que el 65,1% de mujeres y un 64,4 % de hombres presentan una regular.

Sobre el estado civil se obtuvo como resultado el 88,9% eran convivientes, el 53,8% de solteros, 63,4 % de casados y el 75,0% de viudos presentan una regular calidad de vida.

En cuanto al grado de instrucción, los pacientes que están en grado superior, el 63,9% presentan regular calidad de vida, similar a los que tienen grado de técnico, primaria y secundaria con un 70,6% y 65,7%. Por último los pacientes que no tienen grado el 40,0% posee una mala y regular calidad de vida.

El factor ocupación, se obtuvo que el 68,4% son dependientes y tuvieron regular calidad de vida y el 65,5% y 57,1% de independientes y ama de casa tuvieron un nivel regular.

Con relación a los antecedentes patológicos se abarcó las más comunes: la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, donde el 62,5% de pacientes que padecen la diabetes mellitus tienen regular calidad de vida y un 64,3% que presentan hipertensión arterial poseen regular a mala.

Por último, con relación a los factores que son parte de las características de la hemodiálisis, el tiempo y el tipo resultó que las personas con más de dos años de tratamiento y que presentan fístula arteriovenoso tiene regular calidad de vida; y los que poseen cateter venoso central tienen entre mala y regular calidad de vida.

4.1.1 Discusión de resultados

En el presente trabajo se observó la calidad de vida según el cuestionario SF-12, en la cual se obtuvo una calificación regular; esto abarca y compromete de forma simultánea, las alteraciones emocionales y físicas.

Luego se observan porcentajes altos con una calificación mala y regular dentro de la salud física, semejante a los efectos que obtuvo Bonilla en el año 2018, de igual forma observó que el estado funcional de estos pacientes es regular a mala, relatando que, pese a las ganas de poder sentirse bien a nivel funcional, la salud física se ve afectada. (2) En la entrevista, la población estudiada manifestó que su estado de salud les impedía realizar algunos trabajos, por ejemplo, el subir las escaleras, levantar peso, y realizar esfuerzos intensos.

En la dimensión mental se dio a conocer que la mayoría presentaba regular calidad de vida, es decir que una parte de su tiempo se sentían mal; similar a los resultados obtenidos por Perales G. y Reyes A. en su estudio realizado en el 2012 en el que resaltan un déficit calidad de vida, en la cual los predictores destacados fueron la preocupación, estrés, depresión y los sentimientos de desesperanza. Sin embargo, presentan niveles altos en los predictores de optimismo, lucha y apoyo social. (14) Estos datos son importantes, porque nos da a conocer que la vida del paciente se encuentra comprometida por el estado físico y emocional, y la ayuda de esas dimensiones es una herramienta para afrontar la patología.

El número de participantes totales del trabajo fue de 88, 43 mujeres y 45 hombres, ambos géneros obtuvieron regular calidad de vida y se encontraban entre 18 a 80 años. Un grupo numeroso se conformó por adultos y adultos mayores, como se puede ver en la tabla N°1 y obtuvieron baja calidad de vida, así que se puede afirmar que los entrevistados con mayor edad tienen una mejor aceptación y madurez para enfrentar la enfermedad.

A cerca del estado civil, se encontró que la gran parte de pacientes son casados(as), y

presentaron una regular y mala calidad de vida. En los solteros se observó que mostraron regular a buena calidad de vida, esto es primordial, ya que el apoyo familiar en el proceso de la enfermedad contribuye a una mejora en la calidad de vida, Según Françoise C en el año 2006 obtuvo en su trabajo de investigación que los pacientes que no tienen pareja lo cual presentan una apreciación baja sobre la vida, es decir, tienen una gran posibilidad de padecer alteraciones psicosociales. Sin embargo, refiere que la población con pareja es afectada por el mayor tiempo requerido en su tratamiento, causando cambios laborales, sociales, déficit en la sexualidad que produce su condición y se vuelven dependientes a su compañero de vida. (30)

Respecto al grado de instrucción, un gran porcentaje presentó un grado superior y secundaria completa; por lo cual; se observó que los participantes de este estudio tenían niveles altos de educación y en un porcentaje bajo se evidenció que no tuvieron estudios (5,7%). Dentro de la calidad de vida un gran porcentaje posee esta de forma regular. Este factor es relativamente importante, ya que requiere de información para comprender el manejo óptimo de la enfermedad, adaptación y tener conocimiento del autocuidado.

En este trabajo de investigación se evidenció la ocupación de los pacientes, una gran parte eran dependientes, es decir fueron jubilados; esto se puede comprobar, ya que la mayoría resultaron ser adultos mayores; y un bajo porcentaje resultaron tener alguna ocupación y ser amas del hogar. La calidad de vida de los dependientes fue regular y el 18,4% presentó, en relación a esta, un mal nivel, esto se puede enlazar con las restricciones físicas, ya que se les dificulta poder realizar sus actividades dentro del hogar y en el campo laboral. De igual forma se evidenció alteraciones emocionales, debido a no poder que realizar proyectos futuros. (33)

Dentro de las comorbilidades, se abarcó dos patologías principales que desencadena la enfermedad, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial crónica, la cual se destacó que una gran parte presentó hipertensión arterial, resaltando también que las dos patologías obtuvieron regular calidad de vida. Llegando a sospechar que ambas comprometen negativamente su

estado de salud y podemos decir que en los que presentan una de las dos patologías o ambas de forma simultánea se eleva el número de sintomatologías y cuidados necesarios, lo que conlleva a una mayor limitación.

Por último, los factores respecto a las características del tratamiento de hemodiálisis fueron el tiempo y el tipo de acceso vascular. Se pudo evidenciar en diferentes estudios que las fístulas arteriovenosas suelen presentar infecciones llegando a originar sepsis y bacteriemia, respecto a los catéteres venosos centrales de igual forma, pero con mayor frecuencia; por ello, se deben dar las medidas de seguridad para proteger a los pacientes, eso requiere de cuidados estrictos dentro y fuera del centro de hemodiálisis que comprometen la calidad de vida.

Se obtuvo que un 46,6% posee fístula arteriovenosa y presentan regular calidad de vida y el 53,4% con catéter venoso central poseen regular a mala calidad de vida. (22) Con respecto al tiempo de hemodiálisis, los pacientes que se encuentran en tratamiento menor a los dos años presentan una baja calidad de vida, y los que tienen más de dos años resulta como buena; eso es coherente, ya que los pacientes con mayor tiempo aceptan y afrontan mejor la enfermedad. (19) Sin embargo, Sánchez Guzmán es su estudio realizado en el 2014 tuvo como conclusión que los pacientes que tienen más de 9 meses de tratamiento su calidad de vida es favorable a comparación de los que llevan un tiempo más prolongado.

Las limitaciones que se encontraron, durante la recolección de datos, fue el tiempo que se tomó para el desarrollo de las encuestas, a causa de que algunos de los pacientes presentaban disminución auditiva; esto conllevó a repetir las preguntas. Algunos no comprendían las interrogantes y se les tenía que explicar; por otro lado, se ayudó a cada uno de los pacientes a realizar el llenado, debido a que la mayoría no deseaba hacerlo o algunos no podían realizar , el llenado, debido a que la fístula les generaba dificultad para escribir y otros estuvieron hospitalizados y no se les pudo aplicar la encuesta.

Destaco y valoro el apoyo por parte del director médico que me permitió realizar el estudio, al personal administrativo por facilitarme el listado de los pacientes tratados y de las licenciadas que se encuentran laborando en el Centro de Hemodiálisis Médicas Victoria S.A.C.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1 Conclusiones

1. Un gran porcentaje de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos al tratamiento de hemodiálisis del Centro hemodiálisis Inversiones médicas Victoria S.A.C, presentan una regular calidad de vida a nivel general.
2. La mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos al tratamiento de hemodiálisis del Centro hemodiálisis Inversiones médicas Victoria S.A.C, presenta mala y regular calidad de vida en la dimesnión salud física
3. La mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica sometidos al tratamiento de hemodiálisis del Centro hemodiálisis Inversiones médicas Victoria S.A.C, presenta regular y buena calidad de vida en la dimesnión salud mental.

5.2 Recomendaciones

1. Los resultados de este trabajo es valioso para el personal de salud en general y para la institución, ya que debemos ejercer esta noble profesión con un alto grado de empatía y solidaridad con los pacientes que están a nuestro cargo, para generar la toma de conciencia en relación a la importancia de la calidad de vida y sus dimensiones. Durante la permanencia de atención al paciente, se debe investigar al familiar que apoya o acompaña, conocer a ambos y la forma como afrontan la situación; con esa aproximación nos daremos cuenta de la falta de conocimiento que tienen sobre esta enfermedad, algunos de los pacientes, quienes suelen referirse que están mal del riñón y con la hemodiálisis se curarán o por otro lado tienen poco

interés y desconocen lo que les espera, por lo que se niegan a cumplir con el tratamiento, porque les causa molestia y muchas veces lo abandonan . El acompañamiento de la familia es importante y de igual forma debemos brindar el mejor apoyo profesional.

2. Motivar a demás investigadores a evaluar la calidad de vida en diferentes pacientes, para poder discutir este tema tan importante y poder elaborar proyectos de investigación más amplios.

3. Es importante aplicar medidas de prevención y promoción respecto a la enfermedad, como brindar charlas, protocolos y guías así impedir el aumento de esta enfermedad, que actualmente presenta una gran tasa de morbimortalidad en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tobaoda D. Meléndez E. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con Tratamiento Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017.
2. Bonilla M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2017.
3. Costa G, Pinheiro M, Gomes M, Costa R, Oliveira M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2016; 43 (15): 59–73.
4. Sánchez J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud – Piura en el periodo diciembre 2013 – febrero 2014. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
5. OPS/OMS. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. Washington, DC; 2015.

6. Costa G, Pinheiro M, Gomes M, Costa R, Oliveira M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2016; 43(15): 59–73.

7. Piazza A. La Hemodiálisis en el Perú [Internet]. Trabajo de Incorporación como Académico de Número de la Academia Nacional de Medicina. 2002 [4 de Julio del 2002].https://anmperu.org.pe/anales/2002/XII_LAHEMODIALISISENELPERU.pdf

8. Ramos J. Salas Nolasco O. Villegas Dominguez Josué. Et al. Quality of Life and Factors Associated in Chronic Kidney Disease with Substitution Therapy. 2021; 23 (2): 75-83.

9. Marín T. Rodríguez R. Montesinos F. Et.al. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. Sociedad Española de Nefrología, 2022; 42(3): 318-326.

10. Candelaria J. Gutiérrez C. Acosta C. Et al. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud . Rev Med Electrón . 2018; 4(1): 48–56.

11. Morillo N. Sánchez A. Merino M. Et al. Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Enferm Nefrol, 2019; 22(3): 239-255.

12. Chang F. Pacheco R. Evaluación de la calidad de vida mediante cuestionario SF-12 en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Universidad de Guayaquil; 2021.
13. Capote E. Argudín R. Mora S. Et al. Evaluation of health-related quality of life in regular hemodialysis patients using the KDQOL-SFTM questionnaire. *Medisur*. 2015; 13(4): 508–16.
14. Cuevas M. Saucedo R. Romero G. Et al. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2017; 20(2): 112–9.
15. Perales, C., García, A., y Reyes, A. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista de Nefrología*. 2012; 32(5): 622-30.
16. Cevallos A. Anchundia A. Vélez M. Cedeño C. Et al. Calidad de vida en pacientes con tratamiento terapéutico de hemodiálisis. *Dom. Cien*. 2019; 5(1): 443-458.
17. Trevín G. Vargas S. Rivera L. Vázquez B. Funcionamiento familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico. Universidad Cayetano Heredia; 2018.
18. Carrasco Reyes F. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

19. Taquire R. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital Nacional Alberto Bernales Sologuren- EsSalud – Callao. Universidad Cesar Vallejo; 2018

20. Gadea M. Campos C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis Hospital Regional de Ica, agosto – diciembre 2019. Revista Médica Panacea, 2020; 9(2): 98-103.

21. Alarcón E. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza - 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.

22. Meléndez M. Calidad de vida a los pacientes con enfermedad renal en hemodiálisis y diálisis peritoneal; 2016

23. Illa L. Solar R. Autocuidado y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados en el servicio de Nefrología del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2020. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.

24. Desirée K. Mota H. Insuficiência, Qualidade de vida do paciente portador de Crônica, Renal. Revista Ciência & Saúde. 2012; 5(1): 48–53.

25. Sarnak M, Kidney A. Cardiovascular complications in chronic kidney disease. Am J

Kidney Dis. 2003; 41(5): 11-7.

26. Gomez J, Pimienta L, Pino R, Hurtado M, Villaveces M. Prevalencia de infección asociada a catéter de hemodiálisis en el Hospital Universitario Clínica San Rafael. Rev Colomb Nefrol. 2018;5(1):17–25.

27. Costa G, Pinheiro M, Gomes M, Costa R, Oliveira M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista electrónica trimestral de enfermería. 2016; 43 (15): 59–73.

28. Campos R. Peña H. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un Hospital Nacional Lima, 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.

29. Naughton M. Shumaker S. Anderson R. Et al. Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales. Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials [Internet]. 1996. [Consultado 2018 Abril 07]: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>

30. Alonso J. Prieto L. Versión española del SF-36, Cuestionario de Salud, un instrumento para la medida de los resultados clínicos. Med Clin. 1995; 104: 771-776.

31. Francoise C. Gustavo E. Juan Carlos E. Et al. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Univ. Psychol. 2006; 5 (3): 487-499.

32. Rodríguez E. Campillo M. Aviles M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>. Fecha de acceso: 31-08-2011.

33. Hernández C. Rivadeneyra M. Chery D. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Revista Archivo Médico de Camaguey. 2016; 20(3).

34. Eliza de Oliviera T. Calidad de vida de las personas receptoras de transplante renal en Amazonas. Revista Latinoamericana de enfermagem. 2020;28.

35. Vera P. Silva J. Celis k. Paves P. Evaluación del cuestionario SF-12 : Verificación de la utilidad de la escala mental. Revista Med Chile. 2014.

ANEXO 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIÓTESIS PRINCIPAL	VARIABLES
¿Cómo es la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Inversiones médicas Victoria S.A.C?	Evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro de hemodiálisis Inversiones médicas Victoria S.A.C	Presentan una mala calidad de vida los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en todas sus dimensiones según el cuestionario SF-36.	VARIABLE DEPENDIENTE: calidad de vida asociada a la salud Dimensión salud física Dimensión salud mental
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		VARIABLE INDEPENDIENTE Edad
<p>¿Cómo es la calidad de vida referente a la dimensión salud física de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis?</p> <p>¿Cómo es la calidad de vida referente a la dimensión salud mental en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis?</p>	<p>Evaluar la calidad de vida referente a la dimensión salud física en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis.</p> <p>Evaluar la calidad de vida referente a la dimensión salud mental en los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis.</p>		<p>Género</p> <p>Estado civil</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p> <p>Diabetes Mellitus</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Neoplasias</p> <p>Tiempo de hemodiálisis</p> <p>Número de hospitalizaciones</p> <p>Tipo de filtro de hemodiálisis</p>

ANEXO 2: Instrumento cuestionario SF-12

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

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

- a) Excelente
- b) Muy buena
- c) Buena
- d) Regular
- e) Mala

2. 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?

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco
- c) No, no me limita nada

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

- a) Sí, me limita mucho
- b) Sí, me limita un poco

c) No, no me limita nada

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

a) Sí

b) No

5. 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?

a) Si

b) No

6. 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)?

a) Si

b) No

7. 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)?

a) Si

b) No

8. 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)?

- a) Nada
- b) Un poco
- c) Regular
- d) Bastante
- e) Mucho

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Muchas veces
- e) Sólo alguna vez
- f) Nunca

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

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Muchas veces

e) Sólo alguna vez

f) Nunca

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

a) Siempre

b) Casisiempre

c) Algunas veces

d) Muchas veces

e) Sólo alguna vez

f) Nunca

12. 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)?

a) Siempre

b) Casisiempre

c) Algunas veces

d) Muchas veces

e) Sólo alguna vez

f) Nunca

ANEXO 3: Formato del consentimiento informado

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE HEMODIÁLISIS INVERSIONES
MÉDICAS VICTORIA S.A.C

Autora: Alcantara Cuellar Caroline

Mediante la presente le envío un cordial saludo y, a su vez, me presento como egresada de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener. Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. Pueda que haya palabras que no se entiendan, pero no dude en preguntármelo.

El presente estudio tiene como objetivo determinar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentran sometidos a hemodiálisis.

Este estudio no presenta un riesgo para su salud y su participación no tiene costo alguno. Para que usted sea incluido en este estudio es necesario tener su consentimiento para evaluar su estado físico y mental para medir su calidad de vida. Toda información que se obtenga será confidencial y solo de conocimiento del autor.

Con su participación, nos ayudará a obtener información sobre el tema, estamos invitando a todos los pacientes mayores de 18 años a más que reciben tratamiento de hemodiálisis en el

Centro de hemodiálisis Inversiones médicas Victoria S.A.C.

Su participación en dicho estudio es voluntaria, puede elegir hacerlo o no, si tiene alguna duda las puede hacer en cualquier momento si es necesario.

Si desea realizar alguna pregunta más tarde, se puede comunicar con el autor del estudio al

926915176 o al correo Karolinealcantara9@gmail.com

Yo, _____ he sido

informado(a) del objeto de estudio, se me explicaron los beneficios, riesgos y confidencialidad de la información obtenida. Mi participación será sin ningún costo, a la vez informado de las evoluciones que se realizarán y que no estoy obligado a realizarla ya que me puedo retirar cuando lo desee, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia por parte del autor.

Autorizo mi participación voluntaria al estudio de investigación.

Firma: