



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



TESIS

**REPERCUSIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON TERAPIA
DE REEMPLAZO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL III ESSALUD PUNO 2021**

PRESENTADA POR:

VIDAL AVELINO QUISPE ZAPANA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

PUNO, PERÚ

2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD

TESIS

REPERCUSIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE REEMPLAZO EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III ESSALUD PUNO 2021



PRESENTADA POR:

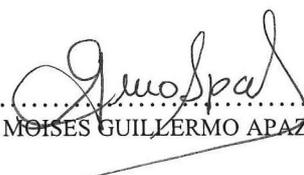
VIDAL AVELINO QUISPE ZAPANA

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

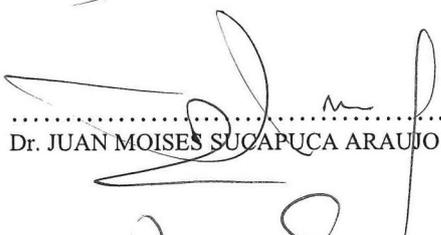
DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE


.....
Dr. MOISES GUILLERMO APAZA AHUMADA

PRIMER MIEMBRO


.....
Dr. JUAN MOISES SUCAPUCA ARAUJO

SEGUNDO MIEMBRO


.....
Dr. NATALIO LUQUE MAMANI

ASESOR DE TESIS


.....
Dr. MARCO HERMINIO MANZANEDA PERALTA

Puno, 20 de abril del 2022

ÁREA: Ciencias de la salud

TEMA: Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III Essalud Puno 2021

LÍNEA: Clínica médica.



DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo de Tesis a mi esposa Petronila Tisnado Meneses, quien en todo momento me apoyo y fue fuente de inspiración para culminar con esta tarea, que al final se plasmó.

También dedicarles a mis Hijos: Oscar Leonardo, Zulma Regina, Renzo Eduardo e Ivan, para que ellos también emulen el esfuerzo denodado, que nunca es tarde para superarse.



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a la Universidad Nacional del Altiplano – Puno, en especial al Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, por haberme brindado la oportunidad de superarme profesionalmente.

A los docentes que integran el Programa de Doctorado en ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Altiplano, por acogerme en sus aulas para formarme como profesional.

A mi asesor de tesis Dr. Marco E. Manzaneda Peralta, y otros miembros de jurado revisor del presente trabajo de investigación, por sus valiosas sugerencias para mejorar este informe.

A lo directivos del Hospital III EsSalud Puno, por todas las facilidades prestadas para la ejecución de la investigación.

A todos los amigos y personas que de manera indirecta permitieron el desarrollo de esta investigación.



ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1

CAPITULO I REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Marco teórico	3
1.1.1. Enfermedad Crónica Renal	3
1.1.1.1. Fisiopatología	4
1.1.1.2. Clínica de la ERC	5
1.1.1.3. Terapia de reemplazo	5
1.1.2. Calidad de Vida	8
1.1.2.1. Componentes de la calidad de vida:	10
1.1.3. Carga de la enfermedad renal	11
1.1.3.1. Síntomas y problemas	12
1.1.3.2. Efectos de la enfermedad renal	12
1.2. Antecedentes	13
1.2.1. A Nivel Internacional	13
1.2.2. A Nivel Nacional	15
1.2.3. A Nivel Local	16

CAPITULO II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema	17
2.2. Enunciados del problema	20
2.2.1. Problema principal	20
2.2.2. Preguntas Específicas	20



2.3.	Justificación	20
2.4.	Objetivos	21
2.4.1.	Objetivo general	21
2.4.2.	Objetivos específicos	22
2.5.	Hipótesis	22
2.5.1.	Hipótesis general	22
2.5.2.	Hipótesis específicas	22

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.	Lugar de estudio	23
3.2.	Población	23
3.3.	Muestra	23
3.3.1.	Muestreo estratificado.	24
3.3.1.1.	Tipo de muestreo	25
3.4.	Método de investigación	26
3.4.1.	Tipo de investigación	26
3.4.2.	Diseño de investigación	26
3.4.3.	Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	26
3.4.3.1.	Objetivo específico 1:	26
3.4.3.2.	Tipo de investigación	26
3.4.3.3.	Diseño de investigación	27
3.4.3.4.	Técnica	27
3.4.3.5.	Instrumentos de investigación	27
3.4.4.	Aspectos éticos	29
3.4.5.	Aplicación de prueba estadística inferencial	29
3.4.5.1.	Estadística Descriptiva	29
3.4.5.2.	Hipótesis Estadística:	30

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.	Determinación de la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	33
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



4.2. Determinación de la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en el componente físico de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	34
4.3. Determinación de la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en el componente mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	35
4.4. Análisis la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la carga de enfermedad renal, síntomas/problemas y efectos de la enfermedad del riñón de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	36
4.5. Discusión	39
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	56

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
1. Muestreo estratificado	25
2. Resultados de Alfa Cronbach de Juicio de expertos. “Cuestionario KDQOL	28
3. Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno 2021.	33
4. Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	34
5. Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	35
6. Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida por la carga de la enfermedad renal de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	36
7. Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en los síntomas y problemas de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	37
8. Repercusión terapia de reemplazo en la calidad de vida por efectos de la enfermedad renal de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	38
9. Resultados de la prueba Chi Cuadrado, Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida”.	66
10. Resultados de la prueba Chi Cuadrado “Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de física”.	67
11. Resultados de la prueba Chi Cuadrado, Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida mental”.	68
12. Resultados de la prueba Chi Cuadrado, “Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la carga de la enfermedad renal”.	69
13. Resultados de la prueba Chi Cuadrado “Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en los síntomas y problemas”.	70
14. Resultados de la prueba Chi Cuadrado “Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en los efectos de la enfermedad renal”.	71



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
1. Regla de decisión	31



ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
1. Consentimiento Informado	56
2. Guía de Encuesta	57
3. Resultados de la apreciación de juicio de expertos	60
4. Características de la población de estudio	61
5. Sistematización de datos	62
6. Matriz de Consistencia	64

RESUMEN

Esta investigación se realizó en el hospital III EsSalud que se encuentra ubicada en Centro Poblado de Salcedo de la ciudad de Puno. Objetivo: Determinar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida del paciente, atendido en el Hospital III EsSalud Puno 2021. Material y Métodos: La investigación es de tipo explicativo, diseño transaccional causal. La población estuvo conformada por 194 pacientes con enfermedad renal crónica y la muestra por 98 pacientes que acudieron al establecimiento de salud en el periodo de la investigación. Para la recolección de datos se aplicó el método de la encuesta y como instrumentos una Ficha Clínica y el Cuestionario KDQoL-SF para evaluar la calidad de vida. La hipótesis fue verificada con la prueba estadística Chi Cuadrado. Resultados: Los pacientes que reciben terapia de reemplazo por ERC, 65,3% presenta calidad de vida media, 31,6% calidad de vida baja y el 3,1% calidad de vida alta. En el componente físico predomina la calidad de vida media en el 63,3%, así mismo con igual porcentaje en el componente mental; en la carga de la enfermedad renal calidad baja en el 55,1%; en síntomas/listado de problemas y por los efectos de la enfermedad renal calidad media en el 49,0%. Conclusión: La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente en el componente físico ($p=0,004$), componente mental ($p=0,001$), en la carga de la enfermedad renal ($p=0,004$), en el componente síntomas y problemas ($p=0,0024$) y en forma general ($p=0,000$) en la calidad de vida, de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Palabras clave: Calidad de vida, diálisis peritoneal, enfermedad renal crónica, hemodiálisis, terapia.

ABSTRACT

This research was carried out at the III EsSalud hospital, which is located in the Centro Poblado de Salcedo in the city of Puno. Objective: To determine the impact of chronic kidney disease with replacement therapy on the quality of life of the patient, treated at Hospital III EsSalud Puno 2021. Material and Methods: The research is of an explanatory type, causal transactional design. The population consisted of 194 patients with chronic kidney disease and the sample by 98 patients who attended the health facility during the research period. For data collection, the survey method was applied and as instruments a Clinical Record and the KDQoL-SF Questionnaire to assess quality of life. The hypothesis was verified with the Chi Square statistical test. Results: Of the patients receiving replacement therapy for CKD, 65.3% have average quality of life, 31.6% low quality of life and 3.1% high quality of life. In the physical component, the average quality of life predominates in 63.3%, likewise with the same percentage in the mental component; in the burden of low quality kidney disease in 55.1%; in symptoms/list of problems and by the effects of kidney disease mean quality in 49.0%. Conclusion: Chronic kidney disease with replacement therapy has a significant impact on the physical component ($p=0.004$), mental component ($p=0.001$), on the burden of kidney disease ($p=0.004$), on the symptoms and problems component ($p=0.0024$) and in general ($p=0.000$) in the quality of life of patients treated at Hospital III EsSalud Puno.

Keywords: Chronic kidney disease, hemodialysis, therapy, peritoneal dialysis, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) es un problema de salud creciente a nivel mundial. Esta condición es un problema de salud pública que ocasiona daños en la calidad de vida y gran mortalidad, discapacidad y costos asociados ocasionados por la enfermedad (1)

En el Perú según datos del Ministerio de Salud hasta el año 2017 se han atendidos a 188 686 tratamientos de reemplazo la hemodiálisis representa el mayor porcentaje de casos tratados con esta terapia, seguido de la diálisis peritoneal, si no se tiene un adecuado manejo influye de forma negativa en la calidad de vida de los pacientes debido a que los síntomas generalmente interfieren con sus estilos de casos de ERC, de esta cifra EsSalud atiende al 95% de los casos (2). De los dos vida.

Se menciona que la hemodiálisis (HD) es la terapia que se utiliza con mayor frecuencia en el Perú. Tratamiento sumamente complicado, que también se utiliza en el tratamiento de los casos de ERC, al ser muy restrictivo, implica en el paciente cambios determinantes en el estilo de vida; aun cuando este tipo de tratamiento alarga la vida del paciente y aumenta la supervivencia, pero de manera sustancial afecta la realización de sus actividades cotidianas(3). Además, la baja calidad de vida ha sido asociada, con incremento de riesgo de morbilidad y mortalidad en esta población (4).

El presente estudio titulado “Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno 2021”, tuvo como objetivo determinar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida del paciente, atendido en el Hospital III EsSalud Puno. Con el propósito de proporcionar información actualizada y formular estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida de los pacientes que reciben terapia de reemplazo en este nosocomio.

El estudio consta de IV capítulos secuencialmente organizados, como se detalla a continuación:

Capítulo I, en el que se incluye “La Revisión de Literatura” donde se detalla el marco teórico y los antecedentes de estudios relacionados a la presente investigación.

Capitulo II, el “Planteamiento del problema”, donde se describe la situación problemática, los enunciados del problema, la justificación, los objetivos e hipótesis.



Capitulo III, comprende los “Materiales y métodos”, en el que se detallan En este capítulo se detalla el lugar de estudio, la población, la muestra, los métodos de investigación y la descripción de métodos por objetivos específicos.

Capitulo IV, contiene la parte final del estudio “Resultados y discusión”, además se detallan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y los anexos

CAPITULO I

REVISIÓN DE LITERATURA

1.1. Marco teórico

1.1.1. Enfermedad Crónica Renal

La ERC se define como la existencia de lesión renal o filtrado glomerular (FG) <60 ml/min $1,73$ m² durante un período ≥ 3 meses (5). Otra definición señala que la ERC es la disminución de la función renal, expresada por un filtradoglomerular (FG) o por un aclaramiento de creatinina estimados < 60 ml/min/ $1,73$ m², o como la presencia de daño renal de forma persistente durante al menos 3 meses (6); por las anomalías persistentes de la orina, anomalías estructurales o deterioro de la función renal excretora que sugieren una pérdida de nefronas funcionales (7).

El daño renal se diagnostica habitualmente mediante marcadores en vez de por una biopsia renal por lo que el diagnóstico de ERC, ya se establezca por un FG disminuido o por marcadores de daño renal, puede realizarse sin conocimiento de la causa. El principal marcador de daño renal es una excreción urinaria de albúmina o proteínas elevada (8)

La ERC se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible. Una vez agotadas las medidas diagnósticas y terapéuticas de la enfermedad renal primaria, la ERC conlleva protocolos de actuación para establecer el tratamiento de reemplazo (6); por la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo, por lo que se pierde la capacidad eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo (9).

Es una enfermedad renal que expone al paciente a la diálisis y hemodiálisis como tratamientos de alto costo. Se considera que sus complicaciones, afectan la condición emocional, mental y social. Varios estudios demuestran una gran repercusión sobre la condición física, cuyo deterioro es inminente (10) .

1.1.1.1. Fisiopatología

En pacientes con enfermedad renal crónica, del daño endotelial es diferente frente a otras enfermedades (11). Por la “pérdida de nefronas, la hipertensión glomerular induce un aumento en el tamaño de las nefronas (a través de la activación del sistema renina-angiotensina (RAS) y de la actividad del factor de crecimiento transformante α (TGF α) y del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) como mecanismo compensador para mantener la tasa de filtración glomerular (TFG) total y para reducir la presión intraglomerular”(12). En consecuencia, para mantener la filtración a lo largo de la superficie de la filtración ampliada, los podocitos deben someterse a hipertrofia para cumplir con esta función (7). Sin embargo, ante la disfunción de la barrera se tiene primero una proteinuria leve al no tener el suficiente suministro (7)

En etapas posteriores de la ERC, el aumento del estrés por cizallamiento de los podocitos promueve el desprendimiento de los podocitos. Las células epiteliales parietales (PEC) son progenitores putativos de podocitos, pero la proteinuria y potencialmente otros factores inhiben su potencial para reemplazar los podocitos perdidos (7). Esto conlleva a una respuesta que provoca el aumento de la formación de cicatrices, en forma de glomeruloesclerosis focal segmentaria, glomeruloesclerosis global y consecuentemente atrofia de nefronas (7).

La hiperfiltración glomerular y la proteinuria implican una mayor carga de trabajo de reabsorción para los túbulos proximales. Posteriormente la albuminuria, el complemento y las células inmunitarias infiltrantes hacen que las células tubulares segreguen mediadores proinflamatorios que promueven la inflamación intersticial, que, junto con la progresión de glomeruloesclerosis focal segmentaria a glomeruloesclerosis global se promueve la atrofia tubular y la fibrosis intersticial (7). La formación de cicatrices es asociada a la rarefacción vascular e isquemia. En consecuencia, los restos de nefronas tienen que aumentar aún más su tamaño para satisfacer las demandas de filtración, lo que acelera

los mecanismos de progresión de la enfermedad renal crónica (ERC) en un círculo vicioso (7).

1.1.1.2. Clínica de la ERC

Cuando la función renal está mínimamente alterada (FG 70-100% del normal), la adaptación es completa y los pacientes no tienen síntomas urémicos. Cuando el FG cae por debajo de 30 ml/min aparecen progresivamente los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias, e insomnio (9). Como vemos, los síntomas son inespecíficos pudiendo ser causados por otra enfermedad intercurrente. Cuando la enfermedad renal evoluciona muy lentamente, hay enfermos que se mantienen prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con FG incluso de 10 ml/min o menos (13).

Cuando la función renal está mínimamente alterada (FG 70-100% del normal), la adaptación es completa y los pacientes no tienen síntomas urémicos, pero si avanza la destrucción de las nefronas, disminuye la capacidad de concentración del riñón y aumenta la diuresis para eliminar la carga obligatoria de solutos. La poliuria y la nicturia son los primeros síntomas (6).

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el paso del tiempo y el daño renal suele avanzar lentamente. La enfermedad renal crónica no tiene cura, pero en general, el tratamiento consiste en medidas para ayudar a controlar los síntomas, reducir las complicaciones y retrasar la progresión de la enfermedad (14).

En los estadios avanzados incluyen anorexia, náuseas, vómitos, estomatitis, disgeusia, nicturia, cansancio, fatiga, prurito, disminución de la agudeza mental, calambres y contracturas musculares, retención de agua, desnutrición, neuropatías periféricas y convulsiones (13).

1.1.1.3. Terapia de reemplazo

La terapia de sustitución renal es el reemplazo de la función del riñón en pacientes con insuficiencia renal crónica mediante la hemodiálisis intermitente y la diálisis peritoneal, mediante el intercambio de solutos y extracción de líquidos de la

sangre por medio de la diálisis y la filtración a través de membranas permeables (15).

El tratamiento de reemplazo renal es una técnica agresiva que genera deterioro físico, mental, social y emocional al paciente, pero es de suma importancia iniciarla tan pronto como sea posible y este indicada de manera inmediata eligiendo de forma adecuada el tipo de diálisis, ya sea peritoneal o hemodiálisis que más se ajuste al tipo de paciente.(10)

El tratamiento de una enfermedad renal crónica se centra en retrasar el avance del daño renal, por lo general, mediante el control de la causa no diagnosticada. La enfermedad renal crónica puede avanzar hasta convertirse en una insuficiencia renal terminal, la cual es mortal si no se realizan filtraciones artificiales (diálisis) o un trasplante renal (16).

En el análisis de la situación realizada en el año 2015, acerca de la enfermedad renal crónica en el Perú frente al creciente número de pacientes que requieren terapia de reemplazo (TRR), donde fue imperativo identificar las mejores estrategias para satisfacer la demanda de servicios renales. En este análisis aun considerando que el trasplante renal es la terapia de elección, pero al verse limitada por la escasez de órganos u otras alternativas clínicamente eficaces y económicamente viables, se procede a la terapia de reemplazo por hemodiálisis y diálisis peritoneal.(1)

a) Hemodiálisis

La hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente. Este tratamiento consiste en una hemodiálisis (HD)(17) es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico(18). Según el principio físico de la hemodiálisis se basa en interponer dos compartimentos líquidos, la sangre del paciente por un lado y el líquido del dializado por el otro a través de una membrana semipermeable llamada filtro o dializador de fibra hueca con poros microscópicos (19).

La hemodiálisis es una terapia que consiste en tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente (17) con el objetivo de depurar extracorpóreamente la

sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico(18);

Es un procedimiento invasivo, de sustitución de la función renal, que permite extraer los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre como consecuencia de una insuficiencia renal, a través de una máquina y filtro especiales de manera extracorpórea (20). Los pacientes al ser hemodializados no están exentos de complicaciones durante el proceso, mismas que evidencian un deterioro en su calidad de vida (20).

Silva(19) sostiene que la “hemodiálisis es un tratamiento que se aplica para salvaguardar la vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en grado 5 y en algunos casos de Fallo Renal Agudo, que puede ser aplicada en forma trisemanal, bisemanal o diariamente.

Por lo general la Hemodiálisis (cuando se emplea el riñón artificial) es una terapia intermitente, que se realiza, convencionalmente, 3 veces por semana, en un periodo que oscila entre 3 y 4 horas, durante el tratamiento el paciente presenta complicaciones como náuseas, cefaleas, calambres y vómitos. Además, obliga al paciente a restricciones importantes en su dieta y la ingesta de líquidos durante el tiempo que va de un tratamiento a otro, crea una extraordinaria dependencia, tanto objetiva como psicológica, al riñón artificial, limita su actividad social y laboral y deterioran su entorno familiar (21).

b) Diálisis Peritoneal

La diálisis peritoneal (DP) es una opción rentable y centrada en el paciente con una ventaja de supervivencia temprana (15). En una diálisis peritoneal (DP) se utiliza el peritoneo a modo de membrana semipermeable a través de la cual se ponen en contacto el líquido de diálisis y la sangre. Se indica que, al tratarse de un tejido vivo, deben observarse tres aspectos importantes:

1. Esta membrana es individual, con características de transporte.
2. Es reactiva y, por tanto, puede cambiar con el tiempo.
3. Es expuesta a soluciones no del todo biocompatibles que la pueden dañar (22).

La terapia de diálisis peritoneal elimina los desechos de la sangre cuando los riñones esa función adecuadamente(23). Es un procedimiento que se lleva por medio de la membrana interna del peritoneo, la cual recubre la zona abdominal, se encarga de filtrar la sangre removiendo el exceso de agua, desechos y sustancias químicas (24); la aplicación de este procedimiento considera además situaciones especiales en las que la modalidad de DP es la única opción o la más ventajosa, donde juega un papel importante diversos factores como factores demográficos, sociales, presencia de comorbilidad y entre otros (25); sin embargo, la diálisis peritoneal está contraindicado si la cavidad peritoneal tiene obstrucciones, la membrana no funciona o no es posible colocar un catéter (26).

Conociendo la función peritoneal no sólo podremos optimizar la prescripción, sino que además detectaremos precozmente cambios en la membrana que nos alerten sobre posibles daños patológicos en el peritoneo inducidos por la propia diálisis (27).

Existen 5 elementos clave para comenzar con éxito una diálisis peritoneal urgente en pacientes en los que el médico ha considerado un tratamiento óptimo con la elección del paciente (15);

- Posibilidad de colocar un catéter peritoneal dentro de las 48 horas
- Educación del personal sobre el uso del catéter inmediatamente después de la colocación
- Apoyo administrativo en pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Identificación de candidatos apropiados para inicio urgente de diálisis peritoneal
- Utilización de protocolos en cada paso del proceso de inicio urgente (desde la selección del paciente para diálisis peritoneal hasta un seguimiento apropiado después del alta) (26).

1.1.2. Calidad de Vida

La calidad de vida es definida como el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar y a una existencia placentera a las personas otorgándoles bienestar y salud.

La Organización Mundial de la Salud, lo define como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en las que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (2); y que “tiene de su lugar en la existencia y dentro de sus normas e inquietudes”(28)

Se trata, por lo tanto, de un concepto amplio que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales, entre otros. Sin embargo, cada persona puede tener una concepción diferente al respecto, lo que se refleja en la variedad de opiniones y de percepciones entre los diferentes grupos de edad, sexo, cultura y obviamente, estado de salud (29).

Es por esta razón que la calidad de vida, junto con la medida del nivel de salud, está reconocido como un objetivo central de la asistencia sanitaria. Esta necesidad está justificada por el aumento progresivo de la esperanza de vida de la población y el incremento de las patologías crónicas. El esfuerzo terapéutico en estas últimas debería centrarse en lograr, prioritariamente, una mejoría en la sensación de bienestar y satisfacción del paciente (3).

Debido a que la disminución de la calidad de vida en pacientes con ERC está presente en la mayoría de los pacientes con diálisis, y más frecuente cuando el paciente recibe la terapia de reemplazo por medio de la hemodiálisis (30), donde muchas veces es difícil adaptarse a una nueva forma de vida y aceptar lo que la terapia restringe, el paciente sufre en un principio pero con el tiempo logran asumir el proceso, intentado seguir una vida normal (29).

Siendo por ello, importante comprender y conocer calidad de vida de las personas que son sometidas a tratamiento de sustitución renal, debido a que la evaluación de la calidad de vida se considera en la actualidad imprescindible, ya que es un resultado final de salud que se centra más en la persona que en la enfermedad, realza el sentir propio del enfermo y da preponderancia a este valor sobre el de las pruebas clínicas. Desde esta perspectiva, la calidad de vida se ha convertido en uno de los objetivos primordiales de los cuidados de salud y de las intervenciones terapéuticas. A pesar de ello, su utilización sigue siendo limitada, probablemente por desconocimiento, sobrecarga asistencial o falta de convicción por parte de los profesionales sobre su beneficio en la atención y mejoría de los pacientes (3).

En la evaluación de la calidad de vida en pacientes con terapia renal en estudios actuales se viene utilizando el cuestionario KDOQL-36 para evaluar la calidad de vida específico para pacientes enfermedades renales que están en diálisis. Es un instrumento auto-administrado, para ser respondido en 10 a 15 minutos y está divididos en cinco componentes o dimensiones:

1.1.2.1. Componentes de la calidad de vida:

a) Calidad de vida física

La ERC impacta de manera negativa el funcionamiento físico y mental del sujeto, reduce el sentido de bienestar y de funcionar productivamente en la vida diaria(31)(32), Se considera que dentro de la terapia renal de reemplazo existe cierta diferencia en la afectación de la calidad de vida, los pacientes con diálisis peritoneal ve afectada su calidad de vida en menor magnitud, porque permite un mejor desarrollo de su cotidianidad en comparación con la hemodiálisis (33).

En esta dimensión la función física en pacientes con IRC específicamente en tratamiento con HD, es una variable que tiene una puntuación baja, ya que los participantes manifestaron que su condición de salud les limitaba para realizar actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos (34).

La ERC en un estado avanzado, además de las repercusiones clínicas en todos los sistemas y aparatos del organismo, origina cambios importantes en la calidad de vida de los pacientes a raíz del transcurso y evolución de la enfermedad, provocando un deterioro tanto a nivel físico como psicológico a raíz del tratamiento sustitutivo(35).

b) Calidad de vida mental

La salud también es descrita desde la perspectiva de la salud mental, así, los pacientes con ERC manifiestan haber pasado por episodios depresivos y describen sentirse “amarrados a una máquina” al ser hemodializados o al procedimiento que se realiza en una diálisis peritoneal. Presentan dificultad para adaptarse a una nueva forma de vida y aceptar lo que la terapia restringe, aunque

sufren en un principio con el tiempo logran asumir el proceso e intentan seguir una vida normal (29).

Vasco y Col (36) señalan que es importante remarcar que la salud mental en la enfermedad renal crónica tiene un impacto psicológico que provoca ansiedad, tristeza y afecta a las actividades diarias; debido a que los pacientes diagnosticados de ERC van a experimentar una serie de cambios bruscos en su vida debidos a la propia enfermedad y al tratamiento, llegando en algunos casos, a padecer trastornos ansioso-depresivos, al no poder adaptarse ante esta situación estresante (37).

La ansiedad es un “estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida”; y cuando es patológica, se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza (21). Mientras, la tristeza es expresión del dolor afectivo, que suele presentarse como síntoma de la depresión.

1.1.3. Carga de la enfermedad renal

La carga de la enfermedad, los cuales se definen como un indicador que permite medir las pérdidas de salud que para una población representan la mortalidad prematura y la discapacidad asociada a las enfermedades (38).

La carga de la insuficiencia renal crónica terminal se traduce en un número importante de años vividos con discapacidad e indicador de efectividad de la atención médica (39). El impacto de la enfermedad en la salud de las poblaciones se mide a través del uso de instrumentos para comparar la salud de las personas, la discapacidad asociada a la enfermedad, la calidad de la vida y la información sobre la mortalidad, es decir, que miden los resultados de salud no solo a través del análisis de la mortalidad sino también mediante la medición de la calidad de vida.

Los pacientes con menor aclaramiento renal presentaron peores puntuaciones en la Carga de la Enfermedad Renal, es una variable que más se asocian con peor calidad de vida (40).

1.1.3.1. Síntomas y problemas

Los pacientes con enfermedad renal crónica presentan una amplia variedad de síntomas, desde los estadios iniciales, los síntomas que se presentan son muy variables y afectan negativamente a la calidad de vida de los pacientes (41).

Estudios realizados en pacientes adultos con ERC sometidos a TRS con HD y DP, muestran como estos enfermos sufren un amplio número de síntomas. Los síntomas más prevalentes son el cansancio, prurito, estreñimiento, anorexia, dolor, alteraciones del sueño, ansiedad, disnea, náuseas, piernas inquietas, y depresión, evidenciándose como más de la mitad de pacientes en diálisis sufren síntomas como el dolor, cansancio, picor o estreñimiento, pueden también presentarse los calambres musculares y boca seca aunque con menor frecuencia (42). En cambio existen síntomas más frecuentes, como el cansancio, los picores, la piel seca, la sed, dolores de huesos y articulaciones y alteraciones del sueño, sobre todo en mujeres y pacientes con ansiedad y depresión(9).

Estos síntomas tienen un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes, debido a que interfieren con sus estilos de vida desde los estadios tempranos de la enfermedad y más aún cuando el paciente se encuentra en la etapa terminal (43).

1.1.3.2. Efectos de la enfermedad renal

Corresponde a la valoración que realiza el paciente con ERC sobre las molestias que siente, limitaciones de fluido, restricción de dieta, habilidad para viajar o trabajar, dependencia, estrés o preocupaciones, vida sexual y su apariencia física (44)

Los efectos de la enfermedad renal ocasionan consecuencias devastadoras que repercuten en su calidad de vida, incluyen las molestias que presenta el paciente por las limitaciones de fluidos, restricciones de dieta, habilidad de viajar o trabajar, dependencia del paciente en el personal de salud, estrés o preocupaciones, vida sexual, y apariencia física (45)

Los pacientes que perciben mayores efectos de la enfermedad renal en su vida, tiene menor control de la enfermedad, pero al reconocer lo que representa la enfermedad en su vida tienen una mejor adaptación al tratamiento (46).

1.2. Antecedentes

1.2.1. A Nivel Internacional

El estudio realizado en México 2019, para “Evaluar la relación entre estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes incidentes en diálisis peritoneal”, en una muestra de 106 pacientes, encontraron que el paciente con estrategia de afrontamiento activa mostró correlación positiva con componentes físico y mental, efectos de la enfermedad renal y carga de la enfermedad renal del KDQOL-SF36. Se concluyó que, la mejor calidad de vida se encuentra en pacientes con afrontamiento activo frente a los pacientes con afrontamiento pasivo.(47)

En Chile, el estudio realizado en el año 2019, en una muestra de 130 pacientes que reciben terapia de sustitución, evidenciaron que los pacientes en sustitución renal la terapia con un lapso de tiempo ya que el diagnóstico de 0 a 6 meses tuvo niveles más altos de actividad física que aquellos con lapsos de tiempo más largos. Los puntajes de la carga de enfermedad fueron más bajos entre los pacientes con insuficiencia renal; encontrando correlación directa entre los niveles de vigor y actividad física moderada y la dimensión del funcionamiento físico (48)

Otro estudio realizado en Cuba año 2018, realizado en una muestra de 109 pacientes, evidenciaron que, al inicio del estudio la percepción de calidad de vida de los adultos mayores era muy baja, con pocos pacientes con calidad de vida buena lo que fue modificado favorablemente al año de seguimiento. (49)

En Madrid la investigación realizada en una muestra de 157 pacientes mayores de 19 años con más de 3 meses de tratamiento. demostraron que pacientes que se encuentran con tratamiento de hemodiálisis presentan mayor deterioro en su calidad de vida. Este estudio concluyó que las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis aunadas a las de la ERC deterioran en gran medida la calidad de vida del paciente(32).

Otro estudio realizado en Murcia año 2016, en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, demostraron que el dominio más afectado entre los participantes fue

el dominio físico (DF), y el mejor conservado fue el dominio social (DS), reflejado en la Calidad de Vida (QOL) de los pacientes con IR. Se concluyó que los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis tienen una calidad de vida regular(50).

Así mismo, la investigación realizada en el año 2015, en 52 pacientes con enfermedad renal crónica, demostraron que, los pacientes mostraron niveles de CVRS inferiores a los valores normativos del instrumento(51).

El estudio correlacional predictivo realizado en Madrid año 2015, realizado en una muestra de 100 personas que reciben hemodiálisis se demostró que, los pacientes que perciben menos signos y síntomas presentan menos consecuencias ($r = 0.317$; $p = 0.001$), asimismo, quienes identifican menos consecuencias presentan menos síntomas psicológicos ($r = 0.496$; $p = 0.000$) y mayor comprensión de la enfermedad ($r = -0.428$; $p = 0.000$). Se encontró correlación inversa entre calidad de vida y representación de enfermedad (46).

La investigación realizada en Colombia año 2015, realizado en una muestra de 80 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica, se concluyó que la enfermedad renal crónica tiene una carga sobre la calidad de vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad (52).

Mientras el estudio realizado en Argentina en el año 2014, en una muestra de 43 pacientes, y evaluados con la CVRS y la escala de Karnofsky, obtuvieron como resultado bajas puntuaciones en las dimensiones rol físico, función social y función física, determinando baja calidad de vida en las dimensiones estudiadas (53).

En Guayaquil Ecuador se llevó a cabo la investigación en una muestra de 181 pacientes y aplicando la encuesta KDQOL-36, se encontró un bajo nivel en la Escala Física (18%), la Escala Mental (22%), la Escala Carga de la Enfermedad (18%), la Escala de Sintomatología (16%), la Escala de Interferencia de la Enfermedad en la vida diaria 16%. Se concluyó que, los pacientes en hemodiálisis tienen baja calidad de vida, especialmente los que padecen de diabetes mellitus (54).

Otro estudio realizado en Quito Ecuador en el año 2013, en pacientes con insuficiencia renal terminal que reciben la terapia de hemodiálisis. Encontraron que los pacientes tuvieron un mejor puntaje de calidad de vida en la subcategoría síntomas causados

por la enfermedad renal y un peor puntaje en la subcategoría carga de la enfermedad renal. No se encontró una relación entre el tiempo en diálisis y la calidad de vida en términos generales (55).

1.2.2. A Nivel Nacional

En Piura se realizó una investigación para determinar la “Relación de La Calidad de Vida y el Nivel de Satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodiálisis en pacientes ERC” concluyeron que la calidad de vida y la satisfacción con el tratamiento es mayor en varones que en mujeres., en cambio los pacientes de sexo masculino, menores de 65 años, laboralmente activos y con tiempo de diálisis mayor a 5 años presentan mayor calidad de vida (56).

En Lima, el estudio sobre la calidad de vida en pacientes renales con hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate en el año 2018, en 65 pacientes evidenció que los pacientes presentan calidad de vida mala; Se concluyeron que más de la mitad de los pacientes renales con hemodiálisis; tienen una calidad de vida mala conjuntamente con las dimensiones física, psicología y social(57).

En Huancayo el estudio realizado en el año 2018, sobre “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión”, los pacientes perciben su salud de forma regular (64.5%), su salud física, como emocional es mala (67.7%) y se concluyó que, la Insuficiencia Renal Crónica tiene consecuencias en la calidad de vida del paciente, tanto a nivel físico como mental este se ve desmejorado (58).

En Huánuco año 2014, tomando una muestra de 39 pacientes y utilizando el cuestionario KDQOLSF, evidenciaron que los pacientes obtuvieron puntajes altos en la calidad de vida. Se concluyó que la población estudiada tiene mejor CVRS en las dimensiones síntomas y problemas, actitud del personal de hemodiálisis, salud mental y peor CVRS función cognitiva, rol físico y calidad de relaciones sociales(59).

En el Perú, la revisión de científica de 39 artículos sobre la enfermedad renal crónica (ERC) hasta abril del 2016, se encontró que la prevalencia de la ERC en algunas regiones del país llega a 16% y se concluyó que, la ERC es una patología frecuente,



con problemas en el diagnóstico y tratamiento temprano, pero existe problemas de cobertura de HD y la mortalidad en HD es alta (60).

1.2.3. A Nivel Local

En Puno el estudio realizado en el año 2017, para caracterizar la depresión en pacientes con tratamiento en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud Puno, la mayoría de los pacientes evidencia depresión, sobresaliendo la depresión moderada, con parámetros que superan las estimaciones a nivel internacional (61).

Otra investigación realizada en asegurados al seguro social de salud (EsSalud) Puno, en el año 2016, demostró que el 60%, de los pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua presentan regular calidad de vida, seguida de un 35% con una mala calidad de vida y un 5% tuvo buena calidad de vida. Se concluyó que la mayoría de los pacientes presentan entre regular y mala la calidad de vida (62).

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Identificación del problema

La enfermedad renal crónica (ERC) en tiempos actuales continúa siendo un problema de salud pública por su carga de enfermedad, con una tendencia ascendente que representa altos costos sanitarios y sociales, por su gran repercusión en la salud de los pacientes portadores de esta enfermedad crónica. La Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la salud ha señalado que esta enfermedad afecta a cerca del 10% de la población Mundial (63).

Debido a la falla renal severa que acontece en la ERC-5, los pacientes clínicamente requieren de tratamientos complejos con terapias de sustitución como hemodiálisis o diálisis peritoneal. En esta condición, la enfermedad no solo afecta los procesos psicofísicos del individuo, sino que también impone grandes y crecientes costos, tanto para el sistema de salud, paciente y su familia (64); que finalmente esta enfermedad emergente y catastrófica provoca más años de vida perdidos (65).

En la última conferencia de Controversia de KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) se ha señalado que el número de pacientes sometidos a mantenimiento con diálisis está aumentando a nivel mundial, por la carga de la enfermedad renal en etapa terminal (ESKD), pero en todo el mundo hay una diferencia significativa en la práctica de iniciar el tratamiento de reemplazo(26).

En el Perú, la ERC es una patología frecuente, con problemas en el diagnóstico y tratamiento temprano. Según la Sociedad Peruana de Nefrología, la ERC afecta al 10% de la población, los cuales han perdido algún grado la función del riñón; de estos pacientes

un 16, 000 pacientes se encuentran en tratamiento de sustitución(60); siendo la región Puno con un aumento significativo de casos y con mayor mortalidad (4,1%)(66).

El Ministerio de Salud ha señalado que los pacientes con terapia de reemplazo además de presentar deterioro considerable de la función mental, están afectados en su salud física, porque el paciente pierde independencia para realizar sus actividades diarias, como recibir una dieta estricta, tomar los medicamentos indicados y la restricción de líquidos durante la enfermedad (67).

En especial la hemodiálisis que altera las actividades diarias y deteriora significativamente la calidad de vida. La forma en que estas personas representan su enfermedad influye en el control de la patología. Se ha demostrado que los pacientes que presentan mayor sintomatología presentan mayores consecuencias psicológicas, y tienen menor control personal para manejar su enfermedad(46). Por otro, si la ERC impacta de manera negativa el funcionamiento físico y mental del sujeto, reduce el sentido de bienestar y de funcionar productivamente en la vida diaria(31).

Las investigaciones realizadas sobre la calidad de vida de pacientes con ERC, han revelado que, la mayoría presenta baja calidad de vida. El estudio realizado en pacientes que reciben hemodiálisis ambulatoria evidenciaron que bajas puntuaciones, siendo el rol físico más afectado(53). Otro investigación realizado en Huánuco, encontró que los pacientes en hemodiálisis crónica presentan peor calidad de vida en la función cognitiva, rol físico y relaciones sociales(59); mientras en el año 2018, el estudio realizado en Huancayo, mostraron que los pacientes perciben su salud de forma regular (64.5%), porque la calidad de vida a nivel físico y mental fueron afectados (58), y el estudio realizado en Centro Renalplus S.A.C de Ate Lima, demostró que la mayoría de los pacientes con hemodiálisis presentan mala calidad de vida, sobretodo en la dimensión física, psicológica y social (57).

En el Perú, el Seguro Social de Salud (EsSalud) brinda tratamiento con diálisis, en el ámbito nacional, a 11 mil 500 pacientes que padecen de enfermedad renal crónica, para quienes la mejor alternativa de tener calidad de vida es el trasplante de riñón. Según la Gerencia de Procura y Trasplante de la entidad, cada año en EsSalud, el número de pacientes que ingresan a diálisis se incrementa en un 8%, lo que significa alrededor de unas 90 personas de los cuales el 90 por ciento ha perdido su capacidad funcional, por lo que necesitan terapia de reemplazo mediante la hemodiálisis o diálisis peritoneal (61) .

En el Hospital III Essalud Puno, un estudio realizado en el año 2017, ha demostrado que los pacientes que reciben hemodiálisis presentan una alta prevalencia de depresión moderada y severa con parámetros que superan las estimaciones a nivel internacional (61)

Esta situación, se muestra con mucha evidencia en los servicios del Hospital III EsSalud Puno, a diciembre del año 2019, se atendieron a 234 pacientes con ERC, quienes dependen de una máquina para mantenerse con vida o de procedimientos complejos para el ingreso del líquido de lavado dentro del abdomen, expresando problemas físicos que modulan las valoraciones que realiza este sobre su capacidad adaptativa y su condición de enfermo.

Si bien es cierto existen, múltiples investigaciones sobre la calidad de vida de los pacientes con ERC, evaluados con escalas no específicas para valorar la calidad de vida, muestran resultados muy heterogéneos. Sin embargo, escasos estudios que aplicaron el cuestionario KDQOL-36 elaborado para pacientes con ERC que demostraron resultados relevantes. En tal sentido los resultados que se obtengan aplicando a los pacientes con ERC el cuestionario antes mencionado, constituirá un aporte al conocimiento de la situación de la calidad de vida de los pacientes con este problema de salud en el Hospital III EsSalud.

Por otro lado, los pacientes que reciben terapia de reemplazo en el momento de la atención manifiestan problemas y dificultad para caminar, disminución de sus actividades diarias en el hogar, dolor corporal, sentimiento de cansancio y agotamiento, dificultad para conciliar el sueño, malestar general, miedo al tratamiento por el dolor de la venopunción y a los efectos durante el tratamiento como calambres e hipotensión. Algunos manifiestan sentirse deprimidos y sin esperanza respecto a su recuperación, más aún aquellos pacientes que no reciben apoyo de sus familiares y personas allegados a su entorno.

Así mismo, en la consulta médica a través de la anamnesis se observa que los pacientes que reciben terapia de reemplazo enfrentan muchas dolencias en la salud física, mental y social, por lo que tiene que enfrentar a diversas dificultades relacionadas no solo al tratamiento sino con muchos aspectos de la vida cotidiana; la situación mencionada y la necesidad de tener información sobre la calidad de vida de los pacientes que actualmente vienen recibiendo la terapia de reemplazo; se formula el siguiente enunciado.

2.2. Enunciados del problema

2.2.1. Problema principal

P.G. ¿Cuál es la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno 2021?

2.2.2. Preguntas Específicas

P.E.1: ¿Cuál es la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno?

P.E.2: ¿Cuál es la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno?

P.E.3: ¿Cuál es la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la carga, síntomas/problemas y efectos de la enfermedad renal en pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno?

2.3. Justificación

La calidad de vida de un paciente con ERC y que viene recibiendo terapia de reemplazo, está estrechamente relacionado con la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con los elementos esenciales de su entorno

En tal sentido para velar la calidad de los pacientes con ERC, el Ministerio de Salud ha puesto en alerta epidemiológica la evaluación de la calidad de vida de los pacientes que padecen ERC, por los cambios en su estilo de vida que van de la mano con las terapias de sustitución (hemodiálisis y diálisis peritoneal) vienen presentado deterioro de la función física, psicológica y social y que la función física es la deteriorada porque el paciente pierde independencia para realizar sus actividades diarias(67).

Dentro de este contexto, es importante conocer la repercusión de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida del paciente que recibe terapia de sustitución en pacientes que reciben terapia de sustitución en el Hospital III EsSalud Puno.

Es relevante, porque los resultados serán una contribución para el equipo responsable del tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal perciba la necesidad e importancia de evaluar en forma permanente la calidad de vida de los pacientes para proporcionarles los medios necesarios que optimicen no solo el tratamiento, sino ayudar a mejorar su calidad de vida.

Además, con los resultados se espera contribuir para futuros estudios, considerando que trabajar calidad de vida es complejo, sin embargo, es de gran importancia en la promoción del bienestar de los portadores de IRC en tratamiento de terapia de reemplazo, por las condiciones de vida que llevan durante el tratamiento prolongado.

Será un aporte al conocimiento, porque se alcanzará información que se constituirá en medio de consulta para los profesionales de la salud y profesiones a fines, además, de ser referente para implementar estrategias de intervención con fines de disminuir la repercusión que ocasiona la enfermedad renal crónica en la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis o diálisis peritoneal y de real situación de la Calidad de Vida de los pacientes que se encuentran sometidos al tratamiento de reemplazo en un Hospital III Essalud Puno.

Es trascendente, porque los resultados de acuerdo a las conclusiones, impulsará al equipo de salud a desarrollar acciones preventivo-promocionales para que las personas no desarrollen una enfermedad Renal crónica, porque por la repercusión de la enfermedad en la calidad de vida física, mental, sobre la carga de la enfermedad y efectos en los pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal es devastador para el paciente y familia.

2.4. Objetivos

2.4.1. Objetivo general

O.G. Determinar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno 2021.

2.4.2. Objetivos específicos

O.E.1: Determinar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

O.E.2: Determinar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno

O.E.3: Analizar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la carga, síntomas/problemas y efectos de la enfermedad del riñón de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis general

H.G. La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno 2021.

2.5.2. Hipótesis específicas

Hp.E.1: La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Hp.E.2: La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute en la calidad de vida mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Hp.E.3: La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute en la carga, síntomas/problemas y efectos de la enfermedad del riñón de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Hospital III Essalud Puno, que se encuentra ubicado en el Centro Poblado de Salcedo, que atiende a la población de trabajadores del estado y del sector privado, beneficiando a más de 33 mil asegurados.

Los pacientes acuden a realizarse la Hemodiálisis previa creación de Fistula arterio venosa braquial a las Unidades de SERMEDIAL Y CORDIAL, entidades tercerizadas por Essalud, inter diario los 365 días del año.

Otro grupo de pacientes seleccionados se realizan Diálisis Peritoneal DIPAC (diálisis peritoneal ambulatorio continuo) tres veces al día durante los 365 días del año.

3.2. Población

Para el estudio se consideró a 194 pacientes (130 que recibieron hemodiálisis y 64 con diálisis peritoneal), con enfermedad renal crónica atendidos en el año 2020 en el Hospital III Essalud Puno.

3.3. Muestra

La muestra en el estudio es un subgrupo de la población que poseen las mismas características clínicas y epidemiológicas; determinado mediante la selección probabilística simple. La muestra de estudio estuvo conformada por 98 pacientes, calculados con la siguiente:

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{194(1.96)^2 0,5 \times 0,5}{(194 - 1)(0.07)^2 + (1.96)^2 0.25}$$

$$n = \frac{186,3176}{1,9061}$$

$$n = 97,75$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población (194)

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal (1.96).

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia (0.5)

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p). (0.5)

d = nivel de precisión absoluta (0.07).

3.3.1. Muestreo estratificado

Para determinar el grupo de pacientes con ERC a estudiar según el tipo de tratamiento de reemplazo se aplicará el muestreo estratificado.

Fracción de Muestreo: $f = n/N = 98/194 = 0,5051$

Tabla 1

Muestreo estratificado

Pacientes con ERC con tratamiento de reemplazo	Pacientes con ERC	Fracción de muestreo	Muestra Estratificada de pacientes con ERC
Pacientes que reciben hemodiálisis	130	0,5051	66
Pacientes que reciben diálisis peritoneal	64	0,5051	32
Total	194		98

3.3.1.1. Tipo de muestreo:

En el estudio se aplicó el Muestreo No Probabilístico, mediante el cual los sujetos de la muestra fueron captados a medida que llegan a la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III EsSalud Puno en el periodo de investigación.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica
- Pacientes que reciben terapia de reemplazo (Hemodiálisis y diálisis peritoneal)
- Pacientes mayores de 20 años
- Pacientes que aceptan participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que reciben terapia de reemplazo, pero que además tienen otras enfermedades que pueden distorsionar los resultados del estudio.
- Pacientes menores de 20 años.

3.4. Método de investigación

3.4.1. Tipo de investigación

Hernández, Fernández y Baptista (68) refiere el tipo de investigación no experimental, prospectivo y de alcance explicativo que permitió describir y explicar las variables de estudio estableciendo una relación causal.

En el estudio se llegó a explicar la repercusión de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida del paciente; tomando en cuenta que este tipo de estudio está dirigido a responder las causas de los eventos o sucesos; recolectando los datos en un solo momento, en un tiempo único.

3.4.2. Diseño de investigación

Al estudio corresponde al diseño transaccional causal (68) porque se estableció la relación entre las variables de estudio analizando la relación causal, entre la repercusión de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida de los pacientes.

3.4.3. Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

3.4.3.1. Objetivo específico 1:

Determinar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

3.4.3.2. Tipo de investigación

Hernández, Fernández y Baptista (68) refiere el tipo de investigación no experimental, prospectivo y de alcance explicativo permite describir y explicar las variables de estudio estableciendo una relación causal.

En el estudio este tipo de investigación permitió explicar la repercusión de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida del paciente; tomando en cuenta que este tipo de estudio está dirigido a responder las causas de los eventos o sucesos; recolectando los datos en un solo momento, en un tiempo único.

3.4.3.3. Diseño de investigación

Al estudio le corresponde el diseño transaccional causal (68), porque estableció la relación entre las variables de estudio analizando la relación causal, en el estudio la repercusión de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida del paciente.

3.4.3.4. Técnica

Con la finalidad de obtener información necesaria, fue muy importante definir el método a elegir. En el estudio se utilizó el método de la encuesta.

a) Encuesta

Es la técnica que permite dar respuesta a problemas en términos descriptivos como de relación o asociación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida (68).

En el estudio la técnica de la encuesta estuvo dirigida a los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en hemodiálisis y diálisis peritoneal.

3.4.3.5. Instrumentos de investigación

a) Guía de encuesta:

Instrumento elaborado en base a los objetivos de la investigación consta de 10 interrogantes sobre el tipo de ERC y variables intervinientes.

b) Cuestionario KDQOL-36

El cuestionario de calidad de vida en Enfermedad renal- 36 (o en sus siglas en inglés Kidney Disease Quality Of Life-36) elaborado por Hays et al (69), en la Universidad de Arizona en el año 2002. Chaves y Col.(70) en el año 2013 realizó una adaptación transcultural del cuestionario KDQOL SF 36 para evaluar calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en Colombia.

En el Perú, este cuestionario fue previamente validado por Huaroto (44) en pacientes de una unidad de hemodiálisis en Lima año 2016. Para la evaluación de la consistencia interna del cuestionario, calculó el coeficiente alfa de Cron

Bach, obteniendo un coeficiente de 0.95. Este cuestionario fue también aplicado en pacientes en hemodiálisis por García (71) en España en el año 2018 con una fiabilidad superior a 0,90.

Para determinar la validez del instrumento “Cuestionario KDQOL-36™” fue llevado a cinco (5) jueces expertos, cuyo resultado fue el siguiente:

El valor del Coeficiente Alfa Cronbach fue superior a 0,8, lo que implica que el cuestionario demuestra una buena fiabilidad (0,884), y es apto para ser aplicado a los pacientes en estudio.

Tabla 2

Resultados de Alfa Cronbach de Juicio de expertos. “Cuestionario KDQOL

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	5

El cuestionario KDQOL-36™ para evaluar la calidad de vida en los pacientes sometidos a terapia de reemplazo (Hemodiálisis y diálisis peritoneal), consta de 36 preguntas divididas en 5 subcategorías: salud mental (preguntas 1-12), salud física (preguntas 1-12), carga de la enfermedad renal (preguntas 13-16), sintomatología y problemas de la enfermedad renal (preguntas 17-28), y efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (preguntas 29-36); para ser respondidas entre 10 a 15 minutos (55).

c) Escala de valoración:

La valoración de cada ítem se realizó con puntuación máxima de 100; así los ítems de dos opciones puntuarán 0 y 100, los de 3 opciones puntuarán 0, 50 y 100, los de 5 opciones 0, 25, 50, 75 y 100 y los de 6 opciones puntuarán 0, 20, 40, 60, 80 y 100.(70).

3.4.4. Aspectos éticos

Durante la ejecución de la presente investigación se resguardó y cumplió al máximo los aspectos éticos:

- a) **Autonomía:** Los participantes tuvieron el derecho de aceptar o rechazar su participación en la encuesta o abandonarla en cualquier momento de la evaluación, para lo cual se obtuvo el consentimiento informado, antes de la aplicación del instrumento.
- b) **Beneficencia:** Luego de recolectado la información y finalizado el estudio, los participantes se beneficiaron con una orientación y consejería según los resultados sobre su calidad de vida.
- c) **No maleficencia:** La participación en esta investigación no fue causante de ningún daño o riesgo para los participantes.
- d) **Justicia:** Los participantes en esta investigación recibieron un trato justo, la información obtenida fue anónima se reservó la identidad del participante, no se divulgó información alguna, pero fue utilizado para fines exclusivamente científicos.

3.4.5. Aplicación de prueba estadística inferencial

Se realizó un análisis descriptivo para las respuestas de ambas encuestas (KDQOL-36). Se expresaron las variables en frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y en media/desviación estándar o mediana y rangos de acuerdo a la normalidad de la variable cuantitativa.

Para la verificación de la hipótesis se aplicó la prueba No Paramétrica Chi Cuadrado.

3.4.5.1. Estadística Descriptiva

Se utilizó las estadísticas descriptivas, más conocidas los que fueron de mucha utilidad en la interpretación de los datos, con la siguiente fórmula:

a) Media Aritmética:

$$\bar{x} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

Donde: Σ = Sumatoria de los datos a considerarse

X_i = dato considerado

n = número de datos a considerarse

b) Tratamiento estadístico.

La prueba de hipótesis con el estadístico “Chi Cuadrado”.

Los datos estadísticos, fueron organizados y presentados en tablas de contingencia de una o dos entradas.

3.4.5.2. Hipótesis Estadística:

Hipótesis Nula H_0 : La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo no repercute en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Hipótesis Alternativa H_a : La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

a) Estadístico de prueba

$$\chi_c^2 = \sum \sum \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \quad \text{donde } e_{ij} = \frac{n_i \cdot n_j}{n}$$

χ_c^2 = Chi cuadrado calculado

b) Nivel de significancia

El nivel de significancia o error que se elige para prueba de hipótesis es del 5% que es igual a $\alpha = 0.05$.

c) Regla de decisión



Figura 1. Regla de decisión

d) Conclusión:

Si, χ^2_c es mayor que χ^2_o ; se rechaza la hipótesis nula, es decir, la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente en la calidad de vida de pacientes, a un nivel de significancia o error del 5% ó 95% de nivel de confianza.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En esta investigación una vez obtenida la información se aplicó la prueba estadística inferencial “Chi Cuadrado”, cuyo análisis se expresan en frecuencias y proporciones para las variables cualitativas y en media/desviación estándar o mediana y rangos de acuerdo a la normalidad de la variable cuantitativa.

Para comprobar la hipótesis planteada y evidenciar la repercusión de la enfermedad renal crónica en la calidad de vida de los pacientes, se aplicó la prueba inferencial “Chi Cuadrado”, que permitió someter a prueba las hipótesis. En términos generales, con esta prueba se contrastó las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula.

Los resultados obtenidos son presentados en tablas de información porcentual y la verificación de hipótesis con los resultados de la prueba estadística, con un nivel de significancia del 5% ó 95% de nivel de confianza.

4.1. Determinación de la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Tabla 3

Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno 2021.

Tipo de terapia de reemplazo	Calidad de vida							
	Alta		Media		Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hemodiálisis	1	1,0	35	35,7	30	30,6	66	67,3
Diálisis peritoneal	2	2,0	29	29,6	1	1,0	32	32,7
Total	3	3,1	64	65,3	31	31,6	98	100,0

Nota: Guía de encuesta y Cuestionario KDQOL-36

Los resultados obtenidos en la investigación respecto a la repercusión del tipo de terapia de reemplazo en la calidad de vida, obtuvimos valores que se muestran en la tabla 2, donde se aprecia que, 67,3% de los pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis, mientras el 32,7% reciben diálisis peritoneal; sobre la calidad de vida se observa que el 65,3% de los pacientes presentan calidad de vida media, 31,6% calidad de vida baja y en porcentaje mínimo con 3,1% calidad de vida alta.

Al relacionar la terapia de reemplazo con la calidad de vida de los pacientes, se obtuvo, 35,7% de los pacientes con hemodiálisis presentan calidad de vida media y el 30,6% calidad de vida baja, mientras tanto, la mayoría de pacientes 29,6% que recibe terapia diálisis peritoneal, presentan calidad de vida media.

Al analizar los resultados obtenidos se demuestra que los pacientes que reciben la terapia de hemodiálisis están más predispuestos a perder su calidad de vida, a diferencia los pacientes que reciben terapia de diálisis peritoneal mantienen calidad de vida media durante el tratamiento; lo que permite afirmar que existe relación significativa ($p=0,004$) entre el tipo de terapia de reemplazo y la calidad de vida.

4.2. Determinación de la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en el componente físico de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Tabla 4

Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Tipo de terapia de reemplazo	Componente físico							
	Alta		Media		Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hemodiálisis	3	3,1	35	35,7	28	28,6	66	67,3
Diálisis peritoneal	2	2,0	27	27,6	3	3,1	32	32,7
Total	5	5,1	62	63,3	31	31,6	98	100,0

Nota: Guía de encuesta y Cuestionario KDQOL-36

Los resultados obtenidos respecto a la repercusión del tipo de terapia de reemplazo en la calidad de vida física, los valores obtenidos se muestran en la tabla 3, donde se aprecia que, 67,3% de los pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis, a diferencia el 32,7% reciben diálisis peritoneal; sobre la calidad de vida física el 63,3% de los pacientes presentan calidad de vida media, 31,6% calidad de vida baja y en porcentaje mínimo con 5,1% calidad de vida alta.

Al relacionar la terapia de reemplazo con la calidad de vida física de los pacientes, se obtuvo, 35,7% de los pacientes con hemodiálisis presentan calidad de vida física media y el 28,6% calidad de vida física baja, mientras tanto, la mayoría de pacientes 27,6% que recibe terapia diálisis peritoneal, presentan calidad de vida física media.

Al examinar los resultados obtenidos se demuestra que los pacientes que reciben la terapia de hemodiálisis están más predispuestos a menoscabar su calidad de vida física, pero los pacientes con terapia diálisis peritoneal mantienen calidad de vida media durante la terapia; lo que permite confirmar que existe relación significativa ($p=0,004$) entre el tipo de terapia de reemplazo y el componente físico de la calidad de vida.

4.3. Determinación de la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en el componente mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Tabla 5

Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Tipo de terapia de reemplazo	Componente mental					
	Media		Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hemodiálisis	34	34,7	32	32,7	66	67,3
Diálisis peritoneal	28	28,6	4	4,1	32	32,7
Total	62	63,3	36	36,7	98	100,0

Nota: Guía de encuesta y Cuestionario KDQOL-36

Los resultados obtenidos sobre la repercusión del tipo de terapia de reemplazo en la calidad de vida mental, los valores obtenidos se muestran en la tabla 4, donde se aprecia que, 67,3% de los pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis, a diferencia el 32,7% reciben diálisis peritoneal; sobre la calidad de vida mental el 63,3% de los pacientes presentan calidad de vida media, 36,7% calidad de vida baja y ningún paciente con calidad de vida mental alta.

Al relacionar la terapia de reemplazo con la calidad de vida física de los pacientes, se encontró que el 34,7% de los pacientes con hemodiálisis presentan calidad de vida media en el componente mental y el 32,7% calidad de vida mental baja, en tanto, el mayor porcentaje de pacientes 28,6% que recibe terapia diálisis peritoneal, presentan calidad de vida mental media.

Al analizar los resultados obtenidos en esta investigación referente a las variables, se demuestra que los pacientes que reciben la terapia de hemodiálisis están más predispuestos a presentar calidad de vida mental media y baja, no obstante los pacientes con terapia de diálisis peritoneal mantienen en su mayoría calidad de vida mental media

durante la terapia; lo que permite corresponde a una repercusión significativa ($p=0,001$) entre el tipo de terapia de reemplazo y el componente mental de la calidad de vida.

4.4. Análisis la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la carga de enfermedad renal, síntomas/problemas y efectos de la enfermedad del riñón de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Tabla 6

Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida por la carga de la enfermedad renal de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Tipo de terapia de reemplazo	Carga de la enfermedad renal							
	Alta		Media		Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hemodiálisis	3	3,1	19	19,4	44	44,9	66	67,3
Diálisis peritoneal	4	4,1	18	18,4	10	10,2	32	32,7
Total	7	7,1	37	37,8	54	55,1	98	100,0

Nota: Guía de encuesta y Cuestionario KDQOL-36

Los resultados referentes a la repercusión del tipo de terapia de reemplazo en la carga de la enfermedad renal, los valores encontrados se visualizan en la tabla 5, donde se aprecia que, 67,3% de los pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis, en cambio el 32,7% reciben diálisis peritoneal; sobre la carga de la enfermedad renal el 55,1% de los pacientes presentan calidad de vida baja según la carga de enfermedad renal, 37,8% calidad de vida media y un mínimo porcentaje 7,1% calidad de vida alta.

Al relacionar la terapia de reemplazo con la calidad de vida según la carga de la enfermedad renal se encontró que el 44,9% de los pacientes con hemodiálisis presentan calidad de vida baja y el 19,4% calidad de vida media, en tanto, el 18,4% de pacientes con terapia diálisis peritoneal presentan calidad de vida media por la carga de la enfermedad renal y un 10,2% calidad de vida baja.

Del análisis realizado sobre los resultados obtenidos referente a las variables, se demuestra que los pacientes que reciben la terapia de hemodiálisis están más predispuestos a presentar calidad de vida baja por la carga de la enfermedad, mientras, los pacientes con terapia de diálisis peritoneal presentan calidad de vida de media a baja a causa de la carga de la enfermedad renal; lo que determina que la repercusión de la terapia de reemplazo repercute significativamente ($p=0,004$) en la calidad de vida a causa de la carga de la enfermedad renal.

Tabla 7

Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en los síntomas y problemas de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Tipo de terapia de reemplazo	Síntomas y problemas							
	Alta		Media		Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hemodiálisis	4	4,1	26	26,5	36	36,7	66	67,3
Diálisis peritoneal	1	1,0	22	22,4	9	9,2	32	32,7
Total	5	5,1	48	49,0	45	45,9	98	100,0

Nota: Guía de encuesta y Cuestionario KDQOL-36

Con respecto a resultados sobre la repercusión del tipo de terapia de reemplazo en la calidad de vida según los síntomas y problemas, se muestran en la tabla 6; donde se observa que el 67,3% de los pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis, en cambio el 32,7% reciben diálisis peritoneal; sobre la calidad de vida según los síntomas y listado de problemas del paciente, 45,9% presentan calidad de vida baja, 49,0% calidad de vida media y un 5,1% calidad de vida alta.

Al relacionar la terapia de reemplazo con la calidad de vida según los síntomas y listado de problemas que presenta el paciente se encontró al 36,7% de los pacientes que reciben hemodiálisis presentan calidad de vida baja y el 26,5% calidad de vida media; resultado diferente presenta el 22,4% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal porque presentan calidad de vida media y un 9,2% calidad de vida baja.

Del análisis realizado sobre los resultados obtenidos respecto a las variables, se demuestra que los pacientes que reciben la terapia de hemodiálisis están más predispuestos a presentar calidad de vida baja a media a causa de los síntomas y listado de problemas; a diferencia los pacientes con terapia de diálisis peritoneal revelan calidad de vida de media; lo que comprueba que la repercusión de la terapia de reemplazo repercute significativamente ($p=0,024$) en la calidad de vida a causa de los síntomas y el listado de problemas que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica.

Tabla 8

Repercusión terapia de reemplazo en la calidad de vida por efectos de la enfermedad renal de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Tipo de terapia de reemplazo	Efectos de la enfermedad renal							
	Alta		Media		Baja		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hemodiálisis	14	14,3	22	22,4	30	30,6	66	67,3
Diálisis peritoneal	3	3,1	26	26,5	3	3,1	32	32,7
Total	17	17,3	48	49,0	33	33,7	98	100,0

Nota: Guía de encuesta y Cuestionario KDQOL-36

Respecto a resultados de la repercusión del tipo de terapia de reemplazo en la calidad de vida por efectos de la enfermedad renal, se exponen en la tabla 7; donde se aprecia que el 67,3% de los pacientes reciben el tratamiento de hemodiálisis, en cambio el 32,7% reciben diálisis peritoneal; mientras sobre la calidad de vida por efectos de la enfermedad renal el, 49,0% presentan calidad de vida media, 33,7% calidad de vida baja y un 17,3% calidad de vida alta.

Al relacionar la terapia de reemplazo con la calidad de vida por efectos de la enfermedad renal se encontró al 30,6% de los pacientes que reciben hemodiálisis presentan calidad de vida baja y el 22,4% calidad de vida media; resultado diferente presenta el 26,5% de los pacientes que reciben diálisis peritoneal porque presentan con predominio calidad de vida media.

Analizando los resultados encontrados respecto a las variables, se demuestra que los pacientes que reciben la terapia de hemodiálisis están más predispuestos a presentar calidad de vida baja a media por los efectos de la enfermedad renal; en cambio, los pacientes con terapia de diálisis peritoneal en su mayoría revelan calidad de vida de media, mientras la calidad de vida alta y baja se presenta en menor porcentaje; lo que comprueba que la repercusión de la terapia de reemplazo es significativa ($p=0,000$) en la calidad de vida a causa de los efectos de la enfermedad renal que presentan los pacientes en estudio.

4.5. Discusión

La calidad de vida es uno de los aspectos importantes a abordar en pacientes en terapia de reemplazo (29), como la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, tratamientos de alto costo, que causan con frecuencia complicaciones, debido a que las terapias de reemplazo son agresivas y afectan la condición emocional, mental y social (10). La hemodiálisis es una terapia que consiste en tratar la insuficiencia renal avanzada y permanente (17) con el objetivo de depurar extracorpóreamente la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico(18); mientras la terapia de diálisis peritoneal elimina los desechos de la sangre cuando los riñones esa función adecuadamente(23). De acuerdo a esta base teórica; el paciente que viene recibiendo tratamiento de reemplazo no está llevando una calidad de vida adecuada; como se muestra en el estudio, al examinar la repercusión de estos tratamientos en la calidad de vida de los pacientes atendidos en el Hospital EsSalud Puno, se ha encontrado a la mayoría de los pacientes con calidad de vida media con una tendencia clara que muchos pacientes presentan calidad de vida baja, en especial se observa en el grupo de pacientes que reciben hemodiálisis; esto se debe, a que esta terapia produce alteración de las actividades diarias y deteriora significativamente la calidad de vida. La forma en que estas personas representan su enfermedad influye en el control de la patología (46). Por otro, la misma ERC impacta de manera negativa el funcionamiento físico y mental del sujeto, reduce el sentido de bienestar y de funcionar productivamente en la vida diaria(31)(32), Se considera que dentro de la terapia renal de reemplazo existe cierta diferencia en la afectación de la calidad de vida, los pacientes con diálisis peritoneal su calidad de vida fue afectada en menor magnitud, porque los pacientes tienen un mejor desarrollo de su cotidianidad en comparación con los pacientes que reciben hemodiálisis (33); situación que refleja en el presente estudio y al ser

comparados con otros estudios encontrados de manera general similitud. Algunas investigaciones señalan que los pacientes sometidos a hemodiálisis en su mayoría tienen calidad de vida regular (50),(62), mientras otros estudios encontraron que los pacientes que reciben el tratamiento de reemplazo mantienen calidad de vida entre regular a mala o baja calidad (54) (49).

En la dimensión física que refleja el bienestar físico de los pacientes, como resultado de las actividades que realizan para el mantenimiento de su salud fue la más afectada en un mayor porcentaje por una calidad de vida media y baja, en la tabla 2, se tiene como resultados que solo un 5,1% de los pacientes perciben una alta calidad de vida, determinando que el resto de pacientes tienen su calidad de vida reducida que se encuentra entre la media y baja, debido a que presenta limitaciones para realizar actividades de la vida cotidiana como mover una mesa, subir escaleras y realizar un trabajo, lo que repercute en el bienestar físico por que altera el desarrollo de sus actividades normales con riesgo a perder su independencia y el deterioro continuo de su calidad de vida. Investigaciones realizadas señalan que la ERC repercute en el componente físico, porque esta enfermedad representa una carga sobre la salud física.(50; 52; 57; 58).

De igual manera la calidad de vida en el componente mental que nos da a conocer su estado afectivo inestable en especial en pacientes que reciben hemodiálisis porque su calidad de vida fue reducida de la mayoría a un nivel medio y bajo, mientras los pacientes que reciben diálisis peritoneal su calidad de vida prioritariamente es media; estos resultados demuestran que los pacientes se encuentran deprimidos y ansiosos, lo que ha afectado su estado de ánimo, tristeza al pensar en su enfermedad; con repercusión en su equilibrio biopsico-emocional y entorno familiar, esta situación ha puesto de manifiesto la importancia evaluar la salud mental de los pacientes con enfermedad renal crónica: por el impacto psicológico que produce ya que afecta sus diarias tanto físicas y sociales(36). Los resultados encontrados tienen correspondencia con investigaciones que demostraron que la enfermedad renal crónica repercute de manera negativa en la salud mental de los pacientes (52; 57; 58).

En tanto, en la dimensión carga de la enfermedad renal, corresponde a la valoración que el paciente hace a la ERC en su vida, el tiempo que consume o le dedica al proceso del tratamiento, a la frustración que siente y sentirse una carga para su familia, lo que refleja en los resultados de la Tabla 4, más de la mitad (55,1%) de los pacientes presentan calidad

de vida baja, con predominio (44,9%) pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis, menor repercusión muestran los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal. Se señala que la carga de la insuficiencia renal crónica terminal se traduce en un número importante de años vividos con discapacidad e indicador de efectividad de la atención médica (39), tomando en cuenta esta afirmación en nuestro estudio los pacientes al percibir una calidad de vida baja por la carga de la enfermedad, se traduce en los años de espera de un trasplante de riñón y el hecho de estar imposibilitado de trabajar o realizar sus actividades diarias a causa del tratamiento de reemplazo, más aun cuando el paciente se encuentra con hemodiálisis, mientras, que los pacientes con diálisis peritoneal perciben que la carga no es tan incapacitante. Esta situación es corroborado por investigaciones realizadas donde se demuestra que la ERC repercute en su calidad de vida por la carga de la enfermedad (52); y generalmente estos pacientes tienen baja calidad de vida en esta dimensión (55).

En cuanto a la dimensión síntomas y listado de problemas percibido por el paciente que reciben terapia de reemplazo por ERC, está referido a los dolores musculares, dolor de pecho, calambres, prurito, piel seca, disnea, fatiga/mareo, falta de apetito, falta de ánimo, parestesias, náuseas y problemas con el puerto de su hemodiálisis o diálisis peritoneal; debido a que los síntomas y problemas de la ERC tienen un fuerte impacto en la calidad de vida de los pacientes (43), debido a que los síntomas generalmente interfieren con sus estilos de vida desde los estadios tempranos de la enfermedad y más aún cuando el paciente se encuentra en la etapa terminal(43); así como lo muestra en los resultados de la tabla 5, donde cerca de la mitad (45,9%) de los pacientes presentan mala calidad de vida a causa de los síntomas y problemas; siendo mayor en pacientes que reciben hemodiálisis, donde no solo se observa baja calidad de vida, también calidad de vida media. Los resultados del estudio difieren con algunos investigaciones realizados a nivel internacional y nacional, donde se afirma que los pacientes evaluados presentan mejor calidad de vida en la dimensión de síntomas y problemas a causa de la enfermedad renal (55; 59; 44).

Respecto a la dimensión efectos de la enfermedad renal, en la calidad de vida en pacientes que reciben terapia de reemplazo, es el resultado de la valoración del paciente con ERC sobre las molestias que siente, limitaciones de fluido, restricción de dieta, habilidad para viajar o trabajar, dependencia, estrés o preocupaciones, vida sexual y su apariencia física (44) (71), además cuando los pacientes perciben mayores efectos de la enfermedad renal



en su vida, tiene menor control de la enfermedad y al reconocer lo que representa esta enfermedad tienen una mejor adaptación al tratamiento(46). De ahí que nuestros resultados muestran que, buena parte de los pacientes con hemodiálisis (30,6%) presentan calidad de vida baja por efectos de la enfermedad, en cambio los pacientes con diálisis peritoneal que pueden adaptarse al tratamiento, en su mayoría exhiben calidad de vida media. A partir de estos resultados podemos señalar que los pacientes con calidad de vida media y alta aun recibiendo terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal es probable que hayan desarrollado estrategias de afrontamiento, similar resultado reportó una investigación, al estudiar la asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal, donde obtuvieron puntuaciones más altas en la dimensión efectos de la enfermedad renal (72).

CONCLUSIONES

1. La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente ($p=0,000$) en la calidad de vida del paciente, resaltando la calidad de vida media y baja en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y media en pacientes que reciben diálisis peritoneal, entonces se acepta la hipótesis planteada.
2. La repercusión de la enfermedad renal crónica en pacientes con terapia de reemplazo en la calidad de vida física fue significativa ($p=0,004$), al ocasionar en la mayoría de los pacientes con terapia de hemodiálisis calidad de vida media y baja, en los pacientes con diálisis peritoneal calidad de vida media; por lo tanto, se confirma la hipótesis planteada.
3. La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente ($p=0,001$) en la calidad de vida mental, al causar calidad media y baja en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y media en pacientes con diálisis peritoneal; en tal sentido se acepta la hipótesis formulada.
4. La repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo fue significativa con la carga de la enfermedad renal ($p=0,004$), en los síntomas y problemas ($p=0,024$) y en los efectos de la enfermedad renal ($p=0,000$) al ocasionar con predominio en los pacientes que reciben hemodiálisis calidad de vida baja y calidad de vida media en pacientes que reciben terapia de diálisis peritoneal; en efecto, se acepta la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital III Essalud Puno, se sugiere establecer programas de prevención y promoción con la finalidad de minimizar la sintomatología de la Enfermedad renal crónica terminal y elegir la terapia de reemplazo oportuna.
2. Establecer un protocolo de seguimiento a pacientes tratados con terapia de reemplazo de la enfermedad renal crónica terminal por considerarse un método sencillo, de bajo costo y no invasivo.
3. Brindar educación continua y persistente sobre las ventajas en el tratamiento de reemplazo en los pacientes de la enfermedad renal crónica terminal y seguir el cumplimiento del mismo.
4. Se sugiere continuar desarrollando investigaciones, referidas a la terapia de reemplazo en los pacientes de enfermedad renal crónica terminal para mejorar en su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Loza C, Ramos W, Valencia M, Revilla L, Lopez T, Tapia C. Analisis de la situacion de la enfermedad renal cronica en el Peru, 2015. 1ra ed. Peru M de salud del, editor. Vol. (5)2. marzo 2016; 2015. 285-299 p.
2. Herrera-Añazco P, Atamari-Anahui N, Flores-Benites V. Número de nefrólogos, servicios de hemodiálisis y tendencia de la prevalencia de enfermedad renal crónica en el Ministerio de Salud de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado 21 de marzo de 2022];36(1):62-7. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Nefrología en el Perú. Hemodialisis crónica [Internet]. Bienvenidos a Nefrología Perú. 2020 [citado 21 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.nefrologia.com.pe/hemodialisis.html>
4. Capote E, Ortiz R, Viada C, Leonard I. Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. MediSur [Internet]. 2019 [citado 21 de marzo de 2022];17(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062
5. Ribes E. Fisiopatología de la Insuficiencia renal crónica. An Cirugía Cardíaca y Vasc. 2004;10(1):8-76.
6. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica [Internet]. En: Lorenzo V LGJ (Eds)., editor. Revista Nefrología al día. 2021 [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
7. Romagnani P, Remuzzi G, Glassock R, Levin A, Jager K, Tonelli M, et al. Chronic kidney disease. Nat Rev Dis Prim [Internet]. 23 de noviembre de 2017 [citado 19 de octubre de 2021];3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29168475/>
8. Soriano S. Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo de



- enfermedad renal crónica. Nefrología [Internet]. 2004 [citado 4 de julio de 2020];24(Supl 6):1-8. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X0211699504030666>
9. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día [Internet]. 2020 [citado 4 de julio de 2020];1-30. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
 10. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Dialisis y hemodialisis. Una revisión actual según la evidencia. Colombia; 2017.
 11. D'Achiardi R, Vargas J, Enrique J, Moreno M, Quiroz G. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. rev fac med Rev. 2011;19(2):226-31.
 12. AS L, D C, A F, W G M, J S, K T, et al. Proteinuria as a surrogate outcome in CKD: report of a scientific workshop sponsored by the National Kidney Foundation and the US Food and Drug Administration. Am J Kidney Dis [Internet]. agosto de 2009 [citado 19 de octubre de 2021];54(2):205-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19577347/>
 13. Malkina A. Enfermedad renal crónica - Trastornos urogenitales [Internet]. University of California SF, editor. Manual MSD versión para profesionales. España; 2020 [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-urogenitales/enfermedad-renal-cronica/enfermedad-renal-cronica>
 14. OPS/OMS. Enfermedad crónica del riñón [Internet]. Hoja informativa. 2020 [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>
 15. Ghaffari A. Urgent-start peritoneal dialysis: A quality improvement report. Am J Kidney Dis [Internet]. marzo de 2012 [citado 4 de julio de 2020];59(3):400-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22019332/>
 16. Mayo Clinic. Nefropatía crónica - Síntomas y causas [Internet]. Quinta. Chief E, editor. Family Health Book. 2021 [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-kidney->

disease/symptoms-causes/syc-20354521

17. National Institute Health. Métodos De Tratamiento Para La Insuficiencia Renal. Hemodiálisis -. Inf Clear [Internet]. 2019 [citado 7 de julio de 2020];20(50):1-32. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/metodos-de-tratamiento-para-la-insuficiencia-renal-hemodialisis>
18. Lorenzo J, López J. Principios Físicos en Hemodiálisis. Nefrología al día [Internet]. 2019 [citado 7 de julio de 2020]; Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-principios-fisicos-hemodialisis-188>
19. Silva S. Hemodiálisis: Antecedentes históricos, su epidemiología en Latioamérica y perspectivas para el Ecuador. Rev digital Ciencia, Tecnol e Innovación [Internet]. 2016 [citado 7 de julio de 2020];3(1):1-19. Disponible en: <http://45.238.216.13/ojs/index.php/EPISTEME/article/view/210>
20. Sánchez A, Zavala M, Pérez A. Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2012;20(3):131-7.
21. Carrasco F. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015 [Internet]. Universidad Mayor de San Marcos; 2015 [citado 19 de octubre de 2021]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5310/Carrasco_rf.pdf?sequence=3&isAllowed=y
22. Montenegro Martínez J. Clinical benefits of biocompatible peritoneal dialysis solutions. Rev Colomb Nefrol. 1 de julio de 2016;3(2):107-19.
23. Mayo Clinic. Diálisis peritoneal [Internet]. Quinta. Family Health, editor. España; 2020 [citado 18 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/peritoneal-dialysis/about/pac-20384725>
24. Varela L, Varela L, Vázquez MI, Vázquez MI, Bolaños L, Bolaños L, et al. Predictores psicológicos de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. Nefrología [Internet]. 1 de enero de 2011

- [citado 19 de octubre de 2021];31(1):97-106. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-predictores-psicologicos-calidad-vida-relacionada-articulo-X021169951105118X>
25. Mejía P, Prat M, Borrás M. Indicaciones y Modalidades de la Diálisis Peritoneal [Internet]. Nefrología al día. 2009 [citado 18 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-indicaciones-modalidades-dialisis-peritoneal-229>
 26. Christopher C, Peter B, Laura D, Mauricio G, David H, Charmaine L, et al. Iniciación a la diálisis, elección de modalidad, acceso y prescripción: conclusiones de Conferencia de Controversia de KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes) |. Nefrología al día [Internet]. 2019 [citado 4 de julio de 2020];1-20. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-iniciacion-dialisis-eleccion-modalidad-acceso-236>
 27. Fernández M, Del Peso G, Bajo M. La Membrana Peritoneal [Internet]. Nefrología al día. 2019 [citado 18 de septiembre de 2020]. p. 1-9. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-la-membrana-peritoneal-230>
 28. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. Ter Psicológica [Internet]. 2012 [citado 30 de noviembre de 2018];30:61-71. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
 29. Herbias L, Aguirre R, Bravo H, Áviles L. Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2016 [citado 17 de octubre de 2021];19(1):37-44. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100005
 30. Sánchez-Cabezas AM, Morillo-Gallego N, Merino-Martínez RM, Crespo-Montero R. Quality of life of dialysis patients. Systematic review. Rev Enfermería Nefrológica. 2019;22(3):239-55.
 31. Urzua A, Pavlov R, Cortes R, Pino V. Psychosocial factors linked to health related quality of life in hemodialysis patients. Ter Psicol [Internet]. 2011 [citado 8 de

- enero de 2021];29(1):135-40. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
32. Cuevas M, Saucedo R, Romero G, García J, Hernández A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 1 de abril de 2017 [citado 3 de julio de 2020];20(2):112-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-288420170000200003>
33. Cardona D, Byron H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2005 [citado 18 de octubre de 2021];32(1):79-90. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100008
34. Herrera A. Calidad de vida en pacientes con enfermedad Renal crónica de una institución. Universidad de Cartagena; 2013.
35. Pabón-Varela Y, Paez-Hernández K, RODRIGUEZ-dAZA K, López-Tavera M, Salcedo-Quintero L. Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Rev Int Ciencias la Salud*, [Internet]. 2015 [citado 19 de octubre de 2021];12(2):157-63. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5156570>
36. Vasco A, Herrera C, Pedreira G, Martinez Y, Junyent E. Calidad del sueño y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2017 [citado 18 de octubre de 2021];20(1):32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500032
37. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2017 [citado 19 de octubre de 2021];20(1):48-56. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007
38. Lozano L. Calidad de vida relacionada con salud (cvrs) en pacientes con

- Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2017.
39. Gómez F, Valenciano Y, Baly A, Claro Y, Mestre Y. Carga de enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal según años de vida saludable perdidos. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2016 [citado 18 de octubre de 2021];95(4):524-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551762901002/html/>
 40. Garrido Blanco R, Arroyo Priego E, Arana Ruiz AI, López Zamorano MD, Tierno Tendero C, Crespo Montero R, et al. Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 2018 [citado 19 de octubre de 2021];21(4):359-67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842018000400359&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 41. Davison S, Levi A, Moss A, Jha V, Marrón E, Brennan F, et al. Executive summary of the KDIGO Controversies Conference on Supportive Care in Chronic Kidney Disease: developing a roadmap to improving quality care. *Kidney Int* [Internet]. 3 de septiembre de 2015 [citado 19 de octubre de 2021];88(3):447-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25923985/>
 42. Gutiérrez Sánchez D, Leiva-Santos JP, Sánchez-Hernández R, Gómez García R. Prevalencia y evaluación de síntomas en enfermedad renal crónica avanzada. *Enfermería Nefrológica* [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 19 de octubre de 2021];18(3):228-36. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 43. Moreiras-Plaza M, Blanco-García R, Cossio-Aranibar CR, Rodriguez-Goyanes G. Assessment of Health-Related Quality of Life: The Cinderella of Peritoneal Dialysis? *Int J Nephrol* [Internet]. 2011 [citado 18 de octubre de 2021];2011:1-8. Disponible en: </pmc/articles/PMC3144669/>
 44. Huaroto T. Relación entre el estado nutricional y calidad de vida de los pacientes de una unidad de hemodiálisis Lima-2016. Universidad Nacional Mayor de San

- Marcos; 2017.
45. Sánchez R, Tapia K. Funcionalidad familiar y calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis centro hemodiálisis Callao. año 2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018.
 46. Pèrez C, Riquelme G, Goldenberg J, Armijo I. Relationship between quality of life and representation of disease in people with chronic renal illness. *Enferm Nefrol* [Internet]. 1 de abril de 2015 [citado 8 de enero de 2021];18(2):89-96. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 47. Cabrera A, Rodriguez M, Ventura M, Santillán C, Amato D. Association of coping strategies and health-related quality of life in patients on peritoneal dialysis. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 [citado 3 de julio de 2020];22(4):398-404. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842019000400006>
 48. Pinillos Y, Herazo Y, Gil J, Ramos J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Vol. 147, *Rev Med Chile*. 2019.
 49. Candelaria J, Gutierrez C, Acosta C, Ruíz F, Labrador O, Guillarte W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2018 [citado 3 de julio de 2020];40(1):48-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100006
 50. Costa M, Pinheiro M, Medeiros M, Costa R, Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Glob* [Internet]. 2016 [citado 3 de julio de 2020];15(43). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003
 51. Perales C, Duschek S, Reyes G. Quality of life related to health chronic kidney disease: Predictive importance of mood and somatic symptoms. *Nefrología*. 1 de mayo de 2016;36(3):275-82.
 52. Barros L, Heraz Y, Aroca G. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes

- con enfermedad renal crónica. Rev Fac Med [Internet]. 2015 [citado 3 de julio de 2020];63(4):641-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>
53. Frías TA, Del Carmen M, Moreno R, Montero RC, Tamara C., Frías A, et al. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodialisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. Julio-Septiembre. 2014;167(3):167-74.
 54. Salgado G. Valoración de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en diversos centros privados de hemodiálisis, estudio Multicentro Guayaquil 2016. Universidad de especialidades espíritu santo; 2016.
 55. Acosta D. Asociación entre el tiempo de hemodiálisis y la calidad de vida en pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica (IRC) en el servicio de hemodiálisis de la Clínica Contigo - Da Vida Norte, Quito [Internet]. Quito, 2013; 2013 [citado 3 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/2996>
 56. Ayala M. Relación de La Calidad de Vida y el Nivel de Satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodiálisis en pacientes ERC en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado año 2018 [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2018 [citado 3 de julio de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4389>
 57. Lliuyacc A. Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C de Ate: Universidad Ricardo Palma; 2019.
 58. Quispe F. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de hemodialisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018 [Internet]. Universidad Continental; 2018 [citado 3 de julio de 2020]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/5555/2/IV_FCS_50_4_TE_Quispe_Ortega_2019.pdf
 59. Flores E, Malpartida N, Dámaso B. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y sus factores asociados en los pacientes en hemodiálisis crónica de la red asistencial de Huánuco – ESSALUD. Ágora Rev Científica [Internet]. 18 de junio

- de 2015 [citado 3 de julio de 2020];1(2):7. Disponible en:
<http://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/15>
60. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2016 [citado 3 de julio de 2020];33(2):130-7. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172016000200007&script=sci_abstract
61. Apaza G. Depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en el centro de hemodialisis del hospital III Essalud Puno, junio-agosto 2017. Puno-Perú; 2017.
62. Quispe M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en EsSalud Puno-2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano Puno; 2017 [citado 3 de julio de 2020]. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_02c6c2f40010d283623c02c41de1ef9e
63. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. OPS/OMS Colombia - La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. 2016 [citado 4 de julio de 2020]; Disponible en:
https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2331:la-opsoms-y-la-sociedad-latinoamericana-de-nefrologia-llaman-a-prevenir-la-enfermedad-renal-y-a-mejorar-el-acceso-al-tratamiento&Itemid=487
64. Gotsadze G, Zoidze A, Rukhadze N. Household catastrophic health expenditure: Evidence from georgia and its policy implications. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2009 [citado 3 de julio de 2020];9. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19400939/>
65. Treviño A. Insuficiencia renal crónica: enfermedad emergente, catastrófica y por ello prioritaria. *Cir Cir*. 2004;72(1):3-4.
66. Carrillo R, Bernabé A. Mortalidad por enfermedad renal crónica en el Perú: tendencias nacionales 2003-2015. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 25

- de septiembre de 2018 [citado 4 de julio de 2020];35(3):409. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3633>
67. Ministerio de Salud. Alerta Epidemiológica N^o002-2019. Incremento del riesgo de Mortalidad en pacientes con Insuficiencia Renal [Internet]. Hospital Antonio Lorena. 2019 [citado 8 de enero de 2021]. p. 1-4. Disponible en:
http://www.diresacusco.gob.pe/inteligencia/epidemiologia/alertas/alertas2019/ALERTA_002-2019.pdf
68. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. Sexta. McGRAW-HILL/Interamericana, editor. México; 2014 [citado 29 de marzo de 2019]. 634 p. Disponible en:
www.elosopanda.com/7Cjamespoetrodriguez.com
69. Hays RD, Kallich J, Mapes D, Coons S, Amin N, Carter WB, et al. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM), Version 1.3: A Manual for Use and Scoring [Internet]. Santa Mónica, CA:RAND. RAND Corporation; 1997 [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en:
<https://www.rand.org/pubs/papers/P7994.html>
70. Chaves K, Duarte A, Vesga J. Adaptación transcultural del cuestionario KDQOL SF 36 para evaluar calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en Colombia. 2013;21(2):34-42.
71. García P. Autocuidado y calidad de vida en el paciente hemodializado [Internet]. Universitat Jaume I de Castelló; 2018 [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en:
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/667326/2019_Tesis_Garcia_Martinez_Pedro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
72. Cabrera-Delgado AM, Rodríguez-Zamora MC, Ventura-García M de J, Santillán-Torres C, Amato D, Cabrera-Delgado AM, et al. Asociación de estrategias de afrontamiento y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis peritoneal. Enfermería Nefrológica [Internet]. 2019 [citado 18 de octubre de 2021];22(4):398-404. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-



28842019000400398&lng=es&nrm=iso&tlng=es

73. George D, Mallery P. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 11.0 Update [Internet]. UPDATE, editor. Vol. 4a edición, Allyn & Bacon. Boston: Allyn & Bacon; 2003 [citado 29 de octubre de 2021]. 1-400 p. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Darren-George/dp/0205375529>



ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

YO,.....de.....años de edad con
DNI.....domiciliado en el
jr/av.....de la ciudad de Puno, paciente que recibe tratamiento de
reemplazo por Enfermedad renal crónica en el Hospital de EsSalud Puno; habiéndome
recibido la explicación del estudio que se realizará sobre “REPERCUSIÓN DE LA
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE REEMPLAZO EN LA
CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL III
ESSALUD PUNO 2021”, que va efectuar el tesista del Doctorado de la Universidad
Nacional del Altiplano Puno, acepto ser entrevistado (a) voluntariamente en dicha
investigación.

Habiendo sido informado de todo lo anteriormente señalado y estando en pleno uso de
mis facultades mentales, es que suscribo el presente documento, en el que no afectará mi
integridad física.

Fecha:/...../.....

Firma

Anexo 2. Guía de Encuesta

INSTRUCCIONES:

Sr. Srta La presente encuesta está dirigido a obtener información de algunos datos de Ud, con fines de investigación, para lo cual le pedimos sírvase responder con sinceridad las siguientes interrogantes.

DATOS GENERALES:

1. ¿Cuál es su edad actual? _____
2. ¿Ud. Es? Femenino () Masculino ()
3. ¿Cuál es su grado de instrucción?
Sin instrucción () Primaria () Secundaria ()
Superior incompleta () Superior completa ()
4. ¿Cuál es su ocupación actual?
Ganadero () Agricultor () Comerciante () Su casa ()
Empleado () Otro _____
5. ¿Cuánto tiempo recibe el tratamiento
Menos de 3 meses () De 4 a 12 meses () Más de 12 meses ()
6. Ud. Recibe tratamiento actual
Hemodiálisis () Diálisis Peritoneal ()

Cuestionario de Calidad de Vida percibida KDQOL-36 (70)

Sr. Sra. Srta. Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

SU SALUD

1. En general, ¿diría que su salud es? (rodee con un círculo la respuesta)
Excelente (5) Muy buena (4) Buena (3) Pasable (2) Mala (1)

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día cotidiano. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? (marque con una X en la casilla que considere)

	Me limita muchísimo	Si me limita mucho	Me limita un poco	Me limita algo	No me limita nada
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora	1	2	3	4	5

3. Subir varios pisos por la escalera					
---------------------------------------	--	--	--	--	--

Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? (marque con una X en la casilla que considere)

	Nada	Un poco	Medianamente	Bastante	Mucho
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	1	2	3	4	5
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades					

Durante las últimas cuatro semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? (marque con una X en la casilla que considere)

	Nada	Un poco	Medianamente	Bastante	Mucho
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	1	2	3	4	5
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual					

Durante las últimas cuatro semanas

	Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente
8. ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal? Incluyendo tanto el trabajo fuera de casa o los quehaceres domésticos	5	4	3	2	1

Estas preguntas se refieren a cómo se encuentra usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas cuatro semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas cuatro semanas...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	5	4	3	2	1
10. Ha tenido mucha energía?					
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?					

12. Durante las últimas cuatro semanas, (marque con una X en la casilla que considere)

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes...)?	1	2	3	4	5

SU ENFERMEDAD DEL RIÑÓN

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? (marque con una X en la casilla que considere)

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	1	2	3	4	5
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo					
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón					
16. Me siento una carga para la familia					

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? (marque con una X en la casilla que considere)

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	5	4	3	2	1
18. ¿Dolor de pecho?					
19. ¿Calambres?					
20. ¿Picazón en la piel?					
21. ¿Sequedad en la piel?					
22. ¿Falta de aire?					
23. ¿Desmayos o mareo?					
24. ¿Falta de apetito?					
25. ¿Agotado sin fuerzas?					
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos y pies?					
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?					
28. ¿Problemas con la fístula?					

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? (marque con una X en la casilla que considere)

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. El no poder tomar líquidos	5	4	3	2	1
30. Ajustarse a una dieta					
31. Su capacidad para trabajar en la casa					
32. Su capacidad para viajar					
33. Depender de médicos y otro personal de salud					
34. Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón					
35. Su vida sexual					
36. Su aspecto físico					

Anexo 3. Resultados de la apreciación de juicio de expertos

CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5
El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1
El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1
El instrumento responde a la operacionalización de las variables	1	1	1	1	1
La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1
Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1
El lenguaje utilizado se adecua a la población de estudio	1	1	1	1	1
El número de ítems es adecuado	1	1	1	0	1
Se debe incrementar el número de ítems (que y cuantos)	0	0	0	1	0
Se debe eliminar el número de ítems (cuales)	0	0	1	0	0
Guarda correspondencia cada técnica con su respectivo instrumento.	1	1	1	1	1

RESULTADOS DE LA PRUEBA “ALFA CRONBACH”

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,884	5

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
JUEZ 1	3,30	1,567	,968	,794
JUEZ 2	3,30	1,567	,968	,794
JUEZ 3	3,20	2,178	,524	,898
JUEZ 4	3,30	2,233	,282	,955
JUEZ 5	3,30	1,567	,968	,794

Interpretación

El instrumento presenta un índice de fiabilidad > 8 , es decir un coeficiente bueno (0,884) en base a la escala de valoración propuesta como criterio general por George y Mallery(73), así como se presenta la siguiente escala:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- **Coeficiente alfa $>.8$ es bueno**
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable

- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable

Anexo 4. Características de la población de estudio

CARACTERÍSTICAS		N°	%
EDAD	20 - 29	5	5,1
	30 - 39	8	8,2
	40 - 49	14	14,3
	50 - 59	16	16,3
	60 - 69	32	32,7
	70 - 79	16	16,3
	80 y más	7	7,1
SEXO	Masculino	49	50,0
	Femenino	49	50,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	12	12,2
	Secundaria	22	22,4
	Superior incompleta	10	10,2
	Superior completa	56	57,1
OCUPACIÓN	Agricultor	1	1,0
	Comerciante	2	2,0
	Su Casa	14	14,3
	Empleado	44	44,9
	Otros	37	37,8
TIEMPO DE TRATAMIENTO	Menos de 3 meses		0,0
	De 4 a 12 meses	35	35,7
	Más de 12 meses	63	64,3
TOTAL		98	100,0

Fuente: Guía de encuesta

Anexo 6. Matriz de Consistencia

TÍTULO: Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno 2021.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN					
			VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES			
P.G: ¿Cuál es la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno?	O.G: Determinar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	Hp.G: La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno	V.i. Enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo	Tipos de terapia	- Hemodiálisis - Diálisis peritoneal			
						V.D. Calidad de Vida KDQOL-36TM	Componente físico	Instrumento KDQoL-SF Incluye ítems evaluados con Escala de Likert con una Escala de 0 a 100 puntos, donde: 0 = menor calidad de vida en salud 100 = mayor calidad de vida en salud
							Componente Mental	
P.E.1: ¿Cuál es la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno?	O.E.1: Determinar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	Hp.E.1: La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	V.i. Enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo	Tipo de terapia	- Hemodiálisis - Diálisis Peritoneal			
				VD Calidad de vida física	Salud física	- Salud general, - Limitación de actividades - Habilidad de cumplir actividades específicas		
					V.i. Enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo	Tipo de terapia	- Hemodiálisis - Diálisis Peritoneal	

de vida mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno?	pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno	pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	VD Calidad de vida mental	Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> - Depresión - Ansiedad - Nivel de energía - Actividades sociales
P.E.3: ¿Cuál es la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la carga de la enfermedad del riñón de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno?	O.E.3: Analizar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la carga de la enfermedad del riñón de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	Hp.E.3: La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute en la carga de la enfermedad del riñón de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno	V.i. Enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo VD Carga de la enfermedad del riñón	Tipo de terapia Pérdidas de la salud	<ul style="list-style-type: none"> - Hemodiálisis - Diálisis Peritoneal - Intervención de la enfermedad en la vida - Tiempo que consume - Causa de frustración
P.E.4: ¿Cuál es la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en los síntomas/problemas de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno?	O.E.4: Analizar la repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en los síntomas/problemas de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	Hp.E.4: La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute en los síntomas/problemas de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.	V.i. Enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo	Tipo de terapia	<ul style="list-style-type: none"> - Hemodiálisis - Diálisis Peritoneal

Contrastación de hipótesis

La verificación de la hipótesis fue realizada aplicando la Prueba No paramétrica Chi Cuadrado, resultados que determinan que la enfermedad renal crónica repercute de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes que reciben terapia de reemplazo como tratamiento.

Hipótesis General

▪ **Hipótesis nula (H₀):**

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo no repercute en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

d) Hipótesis Alterna (H_a):

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente en la calidad de vida de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Regla de decisión:

Se acepta la Hipótesis Nula (H₀), si se obtiene una significancia mayor a 0,05

Se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), si se obtiene una significancia menor a 0,05

Tabla 9. Resultados de la prueba Chi Cuadrado, Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida”.

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,450 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	22,998	2	,000
Asociación lineal por lineal	17,809	1	,000
N de casos válidos	98		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,98.

Al procesar los datos obtenidos en las variables en la prueba estadística No Paramétrica Chi Cuadrado evidenciado en la tabla 8, se demuestra que el tipo de terapia de reemplazo

repercute significativamente ($p=0,000$) en la calidad de vida de pacientes atendidos en el hospital III ESSALUD Puno 2021; en efecto, se acepta la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Hipótesis Específico 1

▪ **Hipótesis nula (Ho):**

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo no repercute significativamente en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

e) **Hipótesis Alterna (Ha):**

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente en la calidad de vida física de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Regla de decisión:

Se acepta la Hipótesis Nula (Ho), si se obtiene una significancia mayor a 0,05

Se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), si se obtiene una significancia menor a 0,05

Tabla 10. Resultados de la prueba Chi Cuadrado “Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de física”.

Pruebas de chi-cuadrado			Significación
	Valor	df	asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,911 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	12,455	2	,002
Asociación lineal por lineal	8,676	1	,003
N de casos válidos	98		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,63.

Al procesar los datos obtenidos en las variables en la prueba estadística No Paramétrica Chi Cuadrado demostrado en la tabla 9, se confirma que el tipo de terapia de reemplazo repercute significativamente ($p=0,004$) en el componente físico de pacientes atendidos en

el hospital III ESSALUD Puno 2021; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula,

Hipótesis Específico 2:

▪ Hipótesis nula (H₀):

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo no repercute en la calidad de vida mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

f) Hipótesis Alterna (H_a):

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente en la calidad de vida mental de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Regla de decisión:

Se acepta la Hipótesis Nula (H₀), si se obtiene una significancia mayor a 0,05

Se acepta la Hipótesis Alterna (H_a), si se obtiene una significancia menor a 0,05

Tabla 11. Resultados de la prueba Chi Cuadrado, Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la calidad de vida mental”.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,008 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	10,509	1	,001		
Razón de verosimilitud	13,327	1	,000		
Prueba exacta de Fisher				,001	,000
Asociación lineal por lineal	11,885	1	,001		
N de casos válidos	98				

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 11,76.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

Analizando los datos obtenidos en las variables con la prueba estadística No Paramétrica Chi Cuadrado que se muestran en la tabla 10, se confirma que el tipo de terapia de reemplazo repercute significativamente ($p=0,001$) en el componente mental de pacientes

atendidos en el hospital III ESSALUD Puno 2021; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Específico 4:

- **Hipótesis nula (Ho):**

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo no repercute en la carga de la enfermedad renal de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

- g) **Hipótesis Alterna (Ha):**

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente en la carga de la enfermedad renal de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Regla de decisión:

Se acepta la Hipótesis Nula (Ho), si se obtiene una significancia mayor a 0,05

Se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), si se obtiene una significancia menor a 0,05

Tabla 12. Resultados de la prueba Chi Cuadrado, “Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en la carga de la enfermedad renal”.

Pruebas de chi-cuadrado			Significación
	Valor	df	asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,120 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	11,236	2	,004
Asociación lineal por lineal	10,225	1	,001
N de casos válidos	98		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,29.

Examinado los datos obtenidos en las variables con la prueba estadística No Paramétrica Chi Cuadrado que se muestran en la tabla 11, se confirma que el tipo de terapia de reemplazo repercute significativamente ($p=0,004$) en la carga de la enfermedad renal de

pacientes atendidos en el hospital III ESSALUD Puno 2021; en base a estos resultados, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Específico 4:

- **Hipótesis nula (Ho):**

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo no repercute en los síntomas/problemas de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

- h) **Hipótesis Alterna (Ha):**

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente en los síntomas/problemas de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Regla de decisión:

Se acepta la Hipótesis Nula (Ho), si se obtiene una significancia mayor a 0,05

Se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), si se obtiene una significancia menor a 0,05

Tabla 13. Resultados de la prueba Chi Cuadrado “Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en los síntomas y problemas”.

Pruebas de chi-cuadrado			Significación
	Valor	df	asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,432 ^a	2	,024
Razón de verosimilitud	7,563	2	,023
Asociación lineal por lineal	3,424	1	,064
N de casos válidos	98		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,63.

Examinando los datos obtenidos en las variables con la prueba estadística No Paramétrica Chi Cuadrado que se muestran en la tabla 12, se confirman que el tipo de terapia de reemplazo repercute significativamente ($p=0,024$) en los síntomas y problemas de

pacientes atendidos en el hospital III ESSALUD Puno; por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis Específico 5:

- **Hipótesis nula (Ho):**

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo no repercute en los efectos de la enfermedad renal de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

- i) **Hipótesis Alterna (Ha):**

La enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente en los efectos de la enfermedad renal de pacientes atendidos en el Hospital III EsSalud Puno.

Regla de decisión:

Se acepta la Hipótesis Nula (Ho), si se obtiene una significancia mayor a 0,05

Se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), si se obtiene una significancia menor a 0,05

Tabla 14. Resultados de la prueba Chi Cuadrado “Repercusión de la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo en los efectos de la enfermedad renal”.

Pruebas de chi-cuadrado			Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	20,174 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	21,654	2	,000
Asociación lineal por lineal	2,593	1	,107
N de casos válidos	98		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 5,55.



Al analizar los datos obtenidos en las variables con la prueba estadística No Paramétrica Chi Cuadrado que se muestran en la tabla 13, se confirma que la enfermedad renal crónica con terapia de reemplazo repercute significativamente ($p=0,000$) en los efectos de la enfermedad renal de pacientes atendidos en el hospital III ESSALUD Puno; en tal sentido se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.