

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL
AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD
PUNO-2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

MARITZA MARIBEL QUISPE PERALTA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO-2016

TESIS PRESENTADA POR:

MARITZA MARIBEL QUISPE PERALTA

Fecha de sustentación: 03 – Jul – 2017

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR:

PRESIDENTE DEL JURADO :
M.Sc. CHRISTIAN WILLIAM JARA ZEVALLOS

PRIMER JURADO :
Med. JOSE ANTONIO RUELAS LLERENA

SEGUNDO JURADO :
Lic. YANETH ZEGARRA PALOMINO

TERCER JURADO :
Lic. MARGOT ALEJANDRINA MUÑOZ MENDOZA

PUNO – PERU

2017

Línea : Salud del adulto

Área : Del adulto

Tema : Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica

DEDICATORIA

A DIOS, por haber permitido llegar hasta este punto y guiarme por un buen camino e iluminarme cada momento de la vida, por concedernos la serenidad para aceptar las cosas y darme el valor para seguir adelante frente a la adversidad.

Con enorme cariño a mis hermanos Lester, Cristian y Alain por sus consejos y motivación contante.

Con infinito amor y eterna gratitud dedico a mis queridos padres por su apoyo incondicional y por haberme guiado en este difícil camino de la vida, por ser el pilar fundamental en mí desarrollo profesional, por haberme brindado su cariño, consejos, amor y bondad y ser el modelo que guía mi vida, por enseñarme a alcanzar mis objetivos con esfuerzos y dedicación.

A mis queridos amigos y amigas de toda la vida, Marino con quien compartí lindos momentos brindándome su apoyo emocional y fortaleza y a mis amigas: Valeria, Yesenia, Nancy y Judith.

Maritza Maribel

AGRADECIMIENTO

- Con infinito amor y eterna gratitud a mi alma mater, Universidad Nacional del Altiplano, por formarme en ciencia, cultura y moral.
- A la Facultad de Enfermería a los docentes quienes contribuyeron en mi formación académica e inculcarnos valores.
- A mi directora de tesis Lic. Margot Alejandrina Muñoz Mendoza, por su orientación, su paciencia y apoyo incondicional para poder culminar con el presente trabajo de investigación.
- A los miembros del jurado calificador: M.Sc. Christian William Jara Zevallos, Med. José Antonio Ruelas Llerena, Lic. Yaneth Zegarra Palomino. Por su orientación, sugerencia, aporte, disponibilidad, y paciencia que permitieron dar por concluido el presente trabajo de investigación.
- A mi Asesor estadístico: Ing. Yony Gerardo Ccapa Maldonado, por su aporte en el análisis estadístico.
- Al director del Essalud Puno por haberme permitido ejecutar el presente trabajo de investigación.
- Al Dr. Vidmard Mengoa Herrera y las Licenciadas, por su apoyo y motivación durante la ejecución del presente trabajo de investigación.
- A los pacientes del programa DIPAC, por su valiosa colaboración y tiempo, pues sin ellos no hubiera sido posible realizar el presente trabajo de investigación.

Maritza Maribel

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ACRÓNIMOS	7
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I	9
1. INTRODUCCIÓN	9
1.1. El Problema de la Investigación	11
1.2. Antecedentes de la Investigación	14
1.3. Formulación del Problema	17
1.4. Importancia y Utilidad del Estudio	17
1.5. Objetivos de la Investigación	18
1.6. Caracterización del Área de Investigación	19
CAPÍTULO II	20
2. REVISIÓN DE LA LITERATURA	20
2.1. Marco Teórico	20
2.2. Marco Conceptual	47
2.3. Hipótesis de la Investigación	47
CAPÍTULO III	48
3. MATERIAL Y MÉTODOS	48
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	48
3.2. Población y Muestra	49
3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	49
3.4. Procedimiento de Recolección de Datos	51
3.5. Procesamiento y Análisis de Datos	52
CAPÍTULO IV	54
4. RESULTADO Y DISCUSIÓN	54
4.1. Resultado	54
4.2. Discusión	63
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	72
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.....	54
TABLA 2 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.....	55
TABLA 3 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.....	56
TABLA 4 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ROL FÍSICOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.....	57
TABLA 5 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.....	58
TABLA 6 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SALUD MENTAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.....	59
TABLA 7 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN VITALIDAD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.....	60
TABLA 8 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.....	61
TABLA 9 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.....	62

ACRÓNIMOS

CVRS	: Calidad de vida relacionado con la salud
DIPAC	: Diálisis peritoneal ambulatoria continúa
DP	: Diálisis peritoneal
DPC	: Diálisis Peritoneal Automatizadas
INEI	: Instituto Nacional de Estadística E Informática.
IRC	: Insuficiencia Renal Crónica
OG	: Objetivo general.
OE	: Objetivo específico.
OMS	: Organización Mundial de la Salud
ESSALUD	: Seguro Social de Salud
TFG	: Tasa de filtración glomerular
TRR	: Terapia de reemplazo renal

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo determinar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados al seguro social de salud (ESSALUD) Puno-2016. La población y muestra estuvo conformada por 40 pacientes. El estudio fue de tipo descriptivo y corte de transversal. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de salud (SF-36 v 2.0) de Estados Unidos y también utilizado en trabajos de investigación a nivel nacional. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva porcentual. Los resultados muestran 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. Con respecto a las dimensiones de la calidad de vida: en la dimensión función física el 70% tuvo regular calidad de vida, seguida del 17,5% mala calidad de vida y un 12,5% buena calidad de vida. En la dimensión función social un 57,5% regular calidad de vida y el 35% mala calidad de vida y un 7,5% buena calidad vida. En la dimensión rol físico un 90% evidenció mala calidad de vida y el 7,5% regular calidad de vida y un 2,5% buena calidad de vida. En la dimensión rol emocional el 92,5% mala calidad de vida y el 5% una buena calidad de vida y un 2,5% regular calidad de vida. En la dimensión salud mental el 85% regular calidad de vida, el 12,5% mala calidad de vida y un 2,5% buena calidad de vida. En la dimensión vitalidad un 70% regular calidad de vida, el 17,5% mala calidad de vida y un 12,5% buena calidad de vida. En la dimensión dolor corporal el 70% regular calidad de vida, el 22,5% mala calidad de vida y un 7,5% buena calidad de vida. En la dimensión Percepción de la salud el 72,5% mala calidad de vida, seguida de un 22,5% regular calidad de vida, finalmente un 5% evidencia buena calidad de vida. Se llegó a la conclusión que la mayoría de los pacientes presentan entre regular y mala la calidad de vida, siendo la dimensión de rol emocional la que se evidencia con mayor proporción una mala calidad de vida, lo que repercutir negativamente en su calidad de vida.

Palabras claves:

Calidad de vida, insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal ambulatoria continua.

ABSTRACT

The present study was conducted to determine the quality of life of patients with chronic renal failure with therapy CAPD, secured to social health insurance (ESSALUD) Puno-2016. The population and sample consisted of 40 patients. The study was descriptive and cross-cutting. For data collection He used the questionnaire health (SF-36 v 2.0) United States and used in research at national level. For data analysis the percentage descriptive statistics were used. The results show that: 60% of patients with chronic renal failure with therapy CAPD have normal quality of life, followed by 35% with a poor quality of life and 5% had good quality of life. With respect to the dimensions of quality of life: the physical function dimension 70% had normal quality of life, followed by 17.5% poor quality of life and 12.5% good quality of life. In the social dimension function 57.5% Regular quality of life and 35% poor quality of life and 7.5% good quality life. In the physical role dimension 90% showed poor quality of life and 7.5% Regular quality of life and 2.5% good quality of life. Role in emotional dimension 92.5% poor quality of life and 5% a good quality of life and a 2.5% average quality of life. Mental health dimension in 85% Regular quality of life, 12.5% poor quality of life and 2.5% good quality of life. In dimension vitality 70% Regular quality of life, 17.5% poor quality of life and 12.5% good quality of life. Pain in body dimension 70% Regular quality of life, 22.5% poor quality of life and 7.5% good quality of life. In the perception of health dimension 72.5% poor quality of life, followed by 22.5% Regular quality of life, evidence finally 5% good quality of life. 5% good quality of life. In the perception of health dimension 72.5% poor quality of life, followed by 22.5% Regular quality of life, evidence finally 5% good quality of life. 5% good quality of life. In the perception of health dimension 72.5% poor quality of life, followed by 22.5% Regular quality of life, evidence finally 5% good quality of life. It was concluded that most patients have between fair and poor quality of life, the dimension of emotional role which is evidenced with the highest proportion poor quality of life, which negatively affect their quality of life.

Keywords:

quality of life, chronic renal failure, continuous ambulatory peritoneal dialysis.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica constituye un gran problema de salud pública, debido a las grandes limitaciones en la disponibilidad de recursos sanitarios lo cual representa un duro desafío para los países de bajos y medianos ingresos. Por su tendencia en el incremento del número de pacientes y por los elevados costos del tratamiento que se genera. La prevalencia de la enfermedad renal en etapa terminal se está incrementado considerablemente impulsada por el envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de las enfermedades no trasmisibles como la diabetes mellitus e hipertensión.

La calidad vida relacionada con la salud se ha convertido en un concepto fundamental para la atención integral del paciente con enfermedad renal crónica, siendo una variable útil para predecir posibles consecuencias adversas en el transcurso de la enfermedad y su grado de funcionamiento en la realización de las actividades cotidianas, la función física, psicológica y social, la percepción general de la salud y el bienestar emocional. La enfermedad renal crónica es un problema de salud grave que impacta de forma muy significativa a los pacientes, la familia, la sociedad y los servicios de salud.

Sin duda la enfermedad crónica terminal afecta la calidad de vida de las personas que la padecen ocasionando un desequilibrio en su vida habitual y afectando la salud del individuo por consiguiente el deterioro de la calidad de vida, aumentando el riesgo de la morbilidad y mortalidad en los pacientes. Por tanto, es necesario evaluar la calidad de vida del paciente renal crónico.

La investigación consta de los siguientes capítulos: capítulo I, se presenta el problema de investigación, antecedentes de la investigación, formulación del problema, importancia y utilidad de estudio, objetivos de la investigación y caracterización del área de investigación; Capítulo II, se redacta el marco teórico, marco conceptual e hipótesis de la investigación; capítulo III, se presenta el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos; capítulo IV, se exponen los resultados y discusión. También presentamos las conclusiones, recomendaciones, bibliográficas y anexos.

1.1. El Problema de la Investigación

La enfermedad renal crónica (ERC) es una epidemia mundial que afecta a más del 10 por ciento de la población mundial ⁽¹⁾ .

Las grandes limitaciones en la disponibilidad de los recursos sanitarios, representa un duro desafío para los países de bajos y medianos ingresos por su tendencia en el incremento del número de pacientes y por los elevados costos del tratamiento que esta genera .Sobre todo para el manejo de la enfermedad en la fase terminal, cuando se requiere cualquiera de las formas de terapia de sustitución renal diálisis peritoneal y/o hemodiálisis. La prevalencia de la enfermedad renal en etapa terminal se está incrementado considerablemente impulsada por el envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de la diabetes mellitus e hipertensión. Dentro de las causas específicas de mortalidad en el Perú en 2012, la insuficiencia renal constituyó una de las 10 primeras causas de muerte representando el 3,3% de las defunciones a nivel nacional. Las regiones de Puno, Apurímac, Huancavelica, Cusco, Ayacucho y Moquegua son las que tienen mayor mortalidad por enfermedad renal crónica. Según regiones naturales, la tasa de mortalidad ajustada para el período del 2000-2012 fue marcadamente superior en los departamentos de la sierra (155 por cien mil habitantes) en comparación con los de la costa (113 por cien mil) y selva (85 por cien mil) ⁽²⁾ .

Según la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, Diálisis y Trasplante, la tasa de nefrólogos por población en América Latina para el año 2014 fue de 14 por cada millón de habitantes. La Sociedad Peruana de Nefrología tiene registrados a 229 nefrólogos, que representarían una tasa de siete nefrólogos por cada millón de habitantes lo cual es notablemente inferior a lo estimado para América Latina. El mayor porcentaje de especialistas se concentran en Lima (69%), Arequipa (8%) y Callao (5%). hasta junio de 2015 se pudo obtener información confiable y precisa; así, la prevalencia de Terapia de Remplazo Renal en el Perú fue de 415; la tasa en ESSALUD fue de 942 y la del MINSA fue de 101, estos datos son por millón de población, se ha registrado un total de 12 773 pacientes, el 78,5% recibía tratamiento en ESSALUD, 16,0% reciben tratamiento en el MINSA, 5,3% en las Fuerzas Armadas y solo 0,2% en forma privada.

Se sobrentiende que estos pacientes son financiados por estas instituciones y solo un 0,22% son autofinanciados. Pasando de una tasa estimada de 122 por millón de población hasta 266 por millón de población⁽³⁾.

Se estima que a nivel mundial se destinan cerca de 1 trillón de dólares en los cuidados de pacientes con enfermedad crónica renal que requieren algún tipo de terapia de reemplazo renal. Estos gastos representan un reto en los países de bajos recursos donde los sistemas de salud no se dan abasto para la atención de toda la población que requiere algún tipo de terapia de reemplazo renal como la hemodiálisis y/o diálisis peritoneal. En Perú, se estima que más del 50% de la población que potencialmente requiere algún tipo de Terapia de reemplazo renal no la está recibiendo. Existen regiones del país donde el Ministerio de Salud (MINSA) no cuenta con centros de diálisis en sus hospitales para el manejo de éstos pacientes, ni con nefrólogos para su atención⁽⁴⁾.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2013, refiere que existieron 9,490 pacientes con IRC en estadio 5 y de ellos sólo aproximadamente 1,500 pacientes en estadio 5 o fase terminal estarían recibiendo alguna Terapia de Reemplazo Renal (TRR) siendo la brecha estimada de 7,920 pacientes que no tienen acceso a cualquier modalidad de terapia dialítica⁽⁵⁾.

En el Perú, según los datos sobre mortalidad en la población general del Ministerio de Salud (MINSA) del 2013, el 3,5% de las muertes a nivel nacional fueron atribuidas a insuficiencia renal. Sin embargo, si bien la mortalidad puede ser tan baja como 1,8%, en el departamento de Madre de Dios, llama la atención que pueda ser tan alta (9,8%) en el departamento de Puno, muy por encima del promedio nacional. Así mismo, en esta región del país existen distritos en donde la insuficiencia renal puede estar registrada como causa de hasta el 28% de las muertes de la población, como en el caso del distrito de Moho, 26,7% y el distrito de Huancané⁽⁶⁾. Dentro de las características que podrían hacer particular el caso de Puno, podemos mencionar el posible papel de la exposición prolongada a altos niveles de arsénico como factor asociado a la mortalidad atribuida a insuficiencia renal⁽⁷⁾. En efecto, existen reportes de contaminación natural de aguas subterráneas por arsénico en la zona de Carancas y Huata, únicas fuentes de abastecimiento de agua en muchas poblaciones rurales en Puno⁽⁸⁾. Así como se ha encontrado valores de arsénico en el agua potable en el distrito de Caracoto y Juliaca, por encima de los valores recomendados por la Organización Mundial de la salud (OMS)⁽⁹⁾.

La aparición de la enfermedad en la vida de una persona supone una situación de crisis, un acontecimiento angustiante, que en mayor o menor medida produce un impacto en la vida del sujeto y una ruptura de su comportamiento y modo de vida habitual, generando una situación de desequilibrio, tanto en él como en su entorno familiar y con la sociedad. Estos cambios drásticos afecta el estado de salud y calidad de vida del paciente renal crónico⁽¹⁰⁾.

Se estima que en el país, existe dos millones y medio de peruanos padecen de enfermedades renales y un 80 por ciento de la población nacional desconoce si padece de este mal, porque no acude al especialista debido que las molestias de la enfermedad renal crónica tardan un promedio de 10 años en manifestarse⁽¹¹⁾. La IRC es la etapa más avanzada, debilitante e irreversible, que se caracteriza por la incapacidad de los riñones para mantener la homeostasia interna del organismo. Sin embargo, la terapia de reemplazo renal ha contribuido a un aumento de la supervivencia de los pacientes con insuficiencia renal crónica⁽¹²⁾.

Durante las prácticas pre-profesionales en la asignatura “salud del adulto ambulatorio” se observó a pacientes con el diagnóstico de insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal; al valorar el estado de salud de los pacientes pude observar los cambios en su aspecto físicos, psicológicos, por ejemplo presentaban cambios como: la coloración de la piel, edema, desequilibrio en los exámenes de sangre de electrolitos y anemia entre otras manifestaciones que presenta esta terrible enfermedad. Al conversar con los pacientes referían lo siguiente: “mi vida cambio de la noche a la mañana”, “ya no sirvo para nada”, “ya no puedo hacer mis cosas como las personas normales”, “tengo que hacerme mi recambio 4 veces al día soy un atraso para mi familia”, “me siento muy débil”, “soy esclava de esta enfermedad”, “como quisiera morirme y ya no depender de los medicamentos y del tratamiento”. Es probable que los integrantes de la familia, no tengan el comportamiento o actitud de aceptación de la enfermedad, sabiendo que la familia es el soporte social que estimula la recuperación de la salud de los pacientes con esta enfermedad crónica.

1.2. Antecedentes de la Investigación

Al realizar la revisión de estudios de investigación relacionados al tema se encontró lo siguiente:

Nivel internacional

En el estudio realizado por Mera, (2006) titulado “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis Centro Médico Dial-Sur. Osorno” .Con el objetivo de Valorar la Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis, en el Centro Médico Dial-Sur, de la ciudad de Osorno (Chile). El diseño metodológico que se utilizó es de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Los resultados de la investigación: La investigación permitió determinar que en el grupo de pacientes en estudio predomina el grupo etáreo adulto mayor, casados, presencia de red de apoyo familiar, con escolaridad de enseñanza básica incompleta, de procedencia urbana, con más de dos patologías asociadas por paciente y en tratamiento por un periodo entre 1 y 2 años. Según las Áreas del cuestionario de salud SF-36 v. 2.0, se puede concluir: que el Área Estado Función física es percibida como de mala (60,7%); el Área de Bienestar como Buena (40,9%), la Percepción de Salud General como Buena (31,8%) y el Cambio de Salud en el tiempo como Muy Buena (45,54%) ⁽¹³⁾.

Así mismo estudio realizados por Álvarez, M y González, J (2010) titulado “Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal intermitente automatizada y diálisis peritoneal continua ambulatoria en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel (El Salvador). Con el objetivo de medir la calidad de vida de los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica y que están en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal intermitente automatizada. El instrumento que se utilizó es el cuestionario de salud SF-36. La metodología de investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. La muestra fue 126 pacientes con esta enfermedad. Los resultados obtenidos donde la dimensión más afectada fueron: el mayor valor estuvo en la Dimensión de Función Social (85%) mala calidad de vida y el menor en Rol Físico con una (52%) regular calidad de vida ⁽¹⁴⁾.

Asimismo el estudio realizado por Cabada, (2016) titulado “Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados”. Identificar la calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados inscritos en el programa de diálisis peritoneal del Hospital de Orizaba, Veracruz, (México). El diseño metodológico que se utilizó transversal, descriptivo, prospectivo, observacional. Instrumentos que se utilizaron: Cuestionario SF-36, escalas de Beck para depresión-ansiedad. Resultados obtenidos son: en la escala de calidad de vida el puntaje medio fue de 57.43 % del 100%, en salud física, 49.01% del 100% (regular calidad) y salud mental 65.86% del 100% (mala calidad). El 77.2% tuvo depresión en diferentes grados y 100% (mala calidad) ansiedad de leve a grave. Se llegó a la conclusión: el paciente en tratamiento de diálisis peritoneal percibió que ésta le ha afectado en su calidad de vida, principalmente en lo referente al área de salud física ya que reporta limitaciones para realizar actividades que requieren movilidad y esfuerzo, que le causan sensaciones de inoperancia e inutilidad que han derivado que un alto porcentaje presente depresión y ansiedad, que son una de las causas de la falta de apego a las indicaciones médicas y nutricionales ⁽¹⁵⁾.

Un estudio realizado por Martínez, Isabel (2012) titulado “Calidad de Vida de pacientes en programas de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria de la ciudad Minatitlán (México)” Con el Objetivo Conocer la Calidad de Vida en pacientes de Insuficiencia Renal Crónica en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, El diseño metodológico fue descriptivo trasversal, comparativo, la muestra fue de 29 pacientes de cada programa, el instrumento utilizado fue el SF-12. Los resultados y conclusiones que se obtuvieron que el 65% de pacientes presentan regular calidad en terapia de hemodiálisis y un 44% regular calidad con terapia de diálisis peritoneal continua ambulatoria. ⁽¹⁶⁾.

A nivel nacional

En un estudio de investigación realizados por Flores y Díaz (2012) titulado “Evaluación de la calidad de vida de Pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital II ESSALUD Tarapoto (Perú). Con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria continúa. La población fue representada por 31 pacientes. El instrumento que se utilizó es el cuestionario SF-36. El diseño metodológico fue de tipo descriptiva simple de corte transversal. Los resultados encontrados fueron: El 35,5% calificaron en general su salud, algo mejor ahora que hace un año; El 58,1% reportó estado de salud que limita las actividades físicas de su vida diaria; El 71,0% reportó rol físico malo, produciendo como consecuencia un rendimiento en el trabajo y otras actividades diarias menor del deseado; El 61,3% refirió padecer intensidad de dolor bueno, lo cual no tiene efecto en su trabajo habitual y en las actividades del hogar del paciente; el 54,8% refirió estado negativo de salud en general; El 71,0% refirió sentimiento de energía y vitalidad buena frente al de cansancio y desánimo; El 61,3% refirió que el grado de los problemas físicos o emocionales derivados⁽¹⁷⁾.

Así mismo un estudio realizado por Sánchez, Jorge (2014) titulado “Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis En El Hospital Jorge Reátegui Delgado ESSALUD – Piura (Perú) En El Periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014”. El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado. Instrumento para la evaluación de la calidad de vida fue SF 36 v2. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo, observacional de corte transversal. La población fue 72 pacientes mayores de 20 años. Los resultados fueron: la calidad de vida es más favorable en los pacientes con terapia hemodialítica mayor a 9 meses en los pacientes masculinos y femeninos; de igual manera en los pacientes entre los 40 - 60 años comparada con los mayores de 60; la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus es menos saludable comparada con los que tienen hipertensión arterial y en general el Componente Rol Físico en un 70% mala calidad de vida .Es el más afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis⁽¹⁸⁾.

En el estudio realizado por Chávez, Jessica (2013) titulado “Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza de la ciudad de Lima (Perú)” El objetivo del estudio fue determinar la calidad de vida del paciente renal. El diseño metodológico fue de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes. Los Resultados por dimensión fueron: del 100%(50), 56%(28) refiere un nivel de calidad de vida regular. Respecto a la dimensión más afectadas: física, 52%(26) regular. En la dimensión rol físico, 54%(27) regular. En la dimensión dolor corporal, 56%(28) deficiente. En la dimensión salud general, 60%(30) deficiente. En la dimensión vitalidad, 54%(27) regular. En la dimensión rol emocional, 40%(20) regular. En la dimensión salud mental, 56%(28) regular. En la dimensión función física, 44%(22) regular ⁽¹⁹⁾.

A nivel local

En relación a los antecedentes a nivel local no existen estudios con relación a este trabajo de investigación.

1.3. Formulación del Problema

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno -2016?

1.4. Importancia y Utilidad del Estudio

El presente trabajo de investigación es de suma importancia porque brindará información real y verídica de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, ESSALUD, Puno -2016, que a partir de los resultados serán utilizados por órganos directrices del programa de salud renal, por el programa de diálisis peritoneal ambulatoria continua y estrategias de salud como: programa de enfermedades no transmisibles, por ende poder promover la salud, brindar atención primaria a los pacientes con hipertensión arterial y diabetes. Son factores predisponente a contraer insuficiencia renal crónica, así mejorar no solo las condiciones de salud de los pacientes con insuficiencia renal también prepararlos poder sobrellevar los cambios que ocasionará en su vida.

Así mismo constituirá aportes de conocimientos de la situación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, por ende servirá de información para el profesional de enfermería que trabaja en el programa DIPAC del ESSALUD, Puno. Encargados de realizar actividades preventivos promocionales en los pacientes con IRC.

Finalmente la investigación representa un aporte importante en los docentes y estudiantes de enfermería sobre todo en el área de salud del adulto hospitalizado y área donde se aborda patologías como la diabetes, hipertensión arterial, etc. Patologías precursoras a contraer insuficiencia renal crónica. Teniendo en cuenta altas tasas de afecciones renales en departamento de Puno. Incidir en la promoción y prevención de la salud de esa forma se disminuya la tasa de morbimortalidad de pacientes con insuficiencia renal crónica.

Con el resultado se pretende contribuir como una fuente de conocimiento y referencia sobre temas de insuficiencia renal crónica, para que se tome en cuenta en futuras investigaciones.

1.5. Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados Essalud Puno -2016.

Objetivos específicos

1. Identificar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión Función Física.
2. Identificar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión Función Social.
3. Identificar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión Rol Físicos.
4. Identificar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión Rol Emocional.
5. Identificar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión Salud Mental.

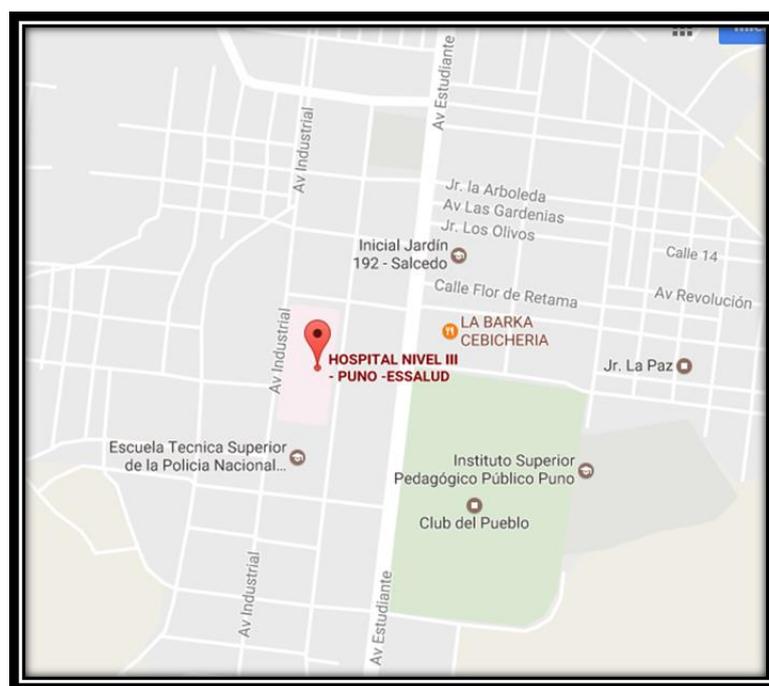
6. Identificar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión Vitalidad
7. Identificar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión Dolor corporal.
8. Identificar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión Percepción de la salud.

1.6. Caracterización del Área de Investigación

El estudio de investigación se realizó en el Programa de diálisis peritoneal ambulatorio continúa (DIPAC) del Seguro Social de Salud de la ciudad de Puno, institución de salud de categoría III, que se encuentra ubicado en la zona sur de la ciudad de Puno, en el barrio Salcedo en la Avenida Industrial s/n, este programa brinda atención a los pacientes con insuficiencia renal crónica que reciben terapia de diálisis peritoneal, asegurados al Seguro Social de Salud.

El programa DIPAC consta con tres ambientes establecidos para el control y tratamiento de los pacientes, tópico o consultorio de enfermería, consultorio de nefrología, sala de espera. El personal de salud que labora: un Médico nefrólogo, tres profesionales de Enfermería especialista en nefrología y 1 personal de limpieza.

JURISDICCIÓN DEL ESSALUD PUNO.



Fuente: Google Map.

CAPÍTULO II

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Marco Teórico

El Riñón:

Son órganos que contribuyen, junto con otros sistemas (cardiovascular, respiratorio y neuroendocrino), en el mantenimiento de una condición interna estable compensando los cambios del entorno por diferentes mecanismos. Los riñones ejercen una función excretora como reguladora.

Las funciones básicas del riñón se dividen en cuatro grupos:

1. Eliminación de producto de desecho del metabolismo nitrogenado: creatinina, urea, ácido úrico.
2. Regulación del equilibrio hidroelectrolítico: normaliza el volumen plasmático, la tonicidad, natremia, potasio, calcio, fósforo y magnesio.
3. Regulación del equilibrio ácido-base.
4. función endocrina. Síntesis de metabolitos activos de la vitamina D, sistema renina angiotensina, síntesis de eritropoyetina, quilinas y prostaglandinas ⁽²⁰⁾.

Insuficiencia renal crónica

la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es la presencia de daño renal con una duración igual o mayor a tres meses, caracterizado por anormalidades estructurales o funcionales con o sin descenso de la tasa de filtración glomerular (TFG) a menos de 60ml/min/1.73m² ⁽²¹⁾.

Se manifiesta en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal como: albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen ⁽²²⁾.

La Insuficiencia renal crónica es un proceso fisiopatológico multifactorial de carácter progresivo e irreversible que frecuentemente lleva a un estado terminal, en el que el paciente requiere terapia de reemplazo renal (TRR), es decir diálisis o trasplante para poder vivir. La tasa de filtración glomerular es el mejor método para calcular la función renal. Esta consiste en medir la depuración renal de una sustancia, es decir el volumen de plasma del que puede ser eliminada una sustancia completamente por unidad de tiempo ⁽²³⁾.

También se denomina incapacidad de los dos riñones para cumplir adecuadamente sus funciones de eliminar impurezas y toxinas, así como los líquidos sobrantes del torrente sanguíneo ⁽²⁴⁾.

Etiología

Son causas de daño renal crónico tanto enfermedades primarias, como las enfermedades glomerulares, así como todas las enfermedades sistémicas que de una u otra manera comprometen el riñón. La causa más frecuente es la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades glomerulares primarias, entre las cuales se encuentra glomerulonefritis membranoproliferativa idiopática, la glomerulonefritis membranosa así como la esclerosis glomerular, nefropatías tóxicas inducidas por medicamentos como antiinflamatorios no esteroideos (AINES), analgésicos y entre otras patologías poco comunes ⁽²⁵⁾.

Cuadro clínico

1. Asintomático
2. Síntomas de la enfermedad primaria
3. Síntomas de insuficiencia renal :
 - a) Filtración glomerular 90-60 ml/min: nicturia, poliuria, proteinuria discreta.
 - b) Filtración glomerular 60-30 ml/min: poliuria polidipsia.

- c) Filtración glomerular 30-15 ml/min: anemia normocítica normo crónica, acidosis metabólica, alteraciones del metabolismo fosforo calcio (hipocalcemia, hiperfosfatemia, aumento de la hormona paratiroidea), edemas, hipertensión arterial, hipercalcemia, hiperlipidemia
- d) Filtración glomerular menor a 15 ml/min: síndrome urémico progresión y empeoramiento de todos los síntomas existentes:
- Alteraciones digestivas: náusea, vómitos, aliento urémico, hipo, mayor incidencia de hemorragias digestivas.
 - Alteraciones cardiovasculares: hipertensión arterial, hipertrofia del ventrículo izquierdo, edema agudo del pulmón, pericarditis urémica.
 - Alteraciones neurológicas: alteraciones del ritmo del sueño, mioclonias, fasciculaciones, temblores, apatía, letargo, estupor, coma.
 - Alteraciones endocrinas: amenorrea, infertilidad, hiperparatiroidismo secundario.
 - Alteraciones dermatológicas: palidez cutánea mucosa, híper pigmentación.
 - Alteración de la coagulación: epistaxis, equimosis ⁽²⁶⁾.

Fisiopatología

Como consecuencia de la destrucción progresiva de las nefronas, las que permanecen intactas empiezan a trabajar al máximo para adaptarse al aumento de las necesidades de filtración de solutos y de esta manera, suplir la función de las nefronas destruidas. Esta respuesta de adaptación provocará que dichas células se hipertrofien, lo que conlleva una pérdida de la capacidad de las mismas para concentrar la orina de forma adecuada. Uno de los primeros signos de la insuficiencia renal crónica es la isotenuria, poliuria, con excreción de orina que es casi isotónica con el plasma. Más adelante, los túbulos empiezan a perder su capacidad para reabsorber electrolitos, seguidamente, como el organismo no puede librarse de los productos residuales a través de los riñones, aparece la uremia clínica y finalmente, desequilibrios hidroelectrolíticos del organismo empieza a afectar a otros sistemas corporales. El conjunto de las manifestaciones de la IRC se incluye en el término uremia ⁽²⁷⁾.

La reducción de la masa nefrótica desencadena una serie de cambios adaptativos en las nefronas restantes. A nivel glomerular, se produce vasodilatación de la arteriola aferente, aumento de la presión intra glomerular y aumento de la fracción de filtración. Todo ello, aunque inicialmente es un mecanismo de compensación, va seguido de proteinuria, hipertensión e insuficiencia renal progresiva. La traducción histológica es una glomérulo esclerosis glomerular y fibrosis túbulo intersticial. La restricción proteica en la dieta tiene un efecto protector al disminuir la presión intraglomerular. También es beneficioso el bloqueo del SRA con inhibidores del ECA (IECA) o antagonistas de la Ang II (ARA II). Estos fármacos disminuyen la presión intra glomerular al producir la vasodilatación de la arteriola eferente. Los fenómenos de glomérulo esclerosis y fibrosis túbulo intersticial están inducidos por la Ang II, que activa diferentes factores de crecimiento. El más importante es el factor transformador del crecimiento (TGF- β), que inhibe la degradación de la matriz extracelular glomerular y facilita la síntesis de proteínas profibróticas. La Ang II también activa el factor de transcripción NF- κ B, que estimula la síntesis de citoquinas pro-inflamatorias y moléculas de adhesión. La aldosterona actuaría induciendo hipertensión arterial (HTA) mediante la retención de sodio y expansión del espacio extracelular. Asimismo, por un mecanismo más directo, estimula la producción de TGF- β de actividad profibrótica sobre riñón y corazón. Otros mecanismos coadyuvantes son la proteinuria, la oxidación de lipoproteínas a nivel glomerular y la hipoxia. Todos ellos inducen la síntesis de factores pro-inflamatorios y profibróticos que favorecen la esclerosis renal ⁽²⁸⁾.

La insuficiencia renal crónica se divide en cinco estadios:

- Estadio 1: Daño renal estructural con filtrado glomerular normal, \geq a 90 ml/min/1.73m², los signos clínicos de la enfermedad de base (de diabetes, hipertensión, Glomérulo nefritis, etc.). Muy a menudo aparece albuminuria 30-300 mg/d. La presión arterial puede estar elevada.
- Estadio 2: Daño renal con filtrado glomerular levemente alterado de 60-90 ml/min/1.73m², los niveles séricos de creatinina y de urea son generalmente normales. Se reduce la capacidad de los túbulos renales para concentrar la orina, lo que aumenta la susceptibilidad a la deshidratación. Puede ocurrir una retención de fosforo y el inicio del hiperparatiroidismo. En algunos pacientes con nefropatía diabética y nefritis túbulo intersticial aparece anemia como resultado de la disminución de la producción de eritropoyetina.

- Estadio 3: Filtrado glomerular moderadamente deprimido de 30-59 ml/min/1.73m², ésta a su vez se su clasifica en estadios: 3A y 3B, de 59-45 ml/min/1.73 m² el estadio 3A y de 44-30 ml/min/1.73m² el estadio 3B. más del 50 % tiene la presión arterial alta. Isostenuria, poliuria, nicturia y polidipsia. Creatinina (1,5-4 mg/dl), aumento de las concentraciones séricas de fósforo (en una parte de los pacientes) y de los productos del metabolismo de las proteínas (urea, ácido úrico) en la sangre. Muchos pacientes presentan anemia, pérdida de apetito y náuseas.
- Estadio 4: Filtrado glomerular gravemente deprimido de 29-15 ml/min/1.73m², empeoramiento de síntomas previamente presentes, incluidos los problemas de apetito, náuseas y vómitos. Generalmente creatinina (5 mg/dl). La hipertensión se da en >80 % de los pacientes, muchos de ellos presentan hipertrofia ventricular izquierda y algunos de ellos síntomas de insuficiencia cardíaca. En la mayoría de los pacientes aparece acidosis metabólica y anemia significativa, que provocan debilidad y tolerancia disminuida al esfuerzo físico.
- Estadio 5: Fallo renal terminal, con < de 15 ml/min/1.73m² de filtrado glomerular, (uremia) presentando importantes síntomas y con la necesidad de iniciar tratamiento sustitutivo renal⁽²⁹⁾.

Principales factores clínicos que intervienen en la progresión de la enfermedad renal crónica

- **Hipertensión arterial (HTA)**

La hipertensión sistémica es factor de progresión en cualquier enfermedad renal al producirse una vasodilatación de la arteriola pre glomerular. Entre un 15-20% de los hipertensos esenciales desarrollan insuficiencia renal lentamente progresiva, condicionada por factores genéticos, sociales y raciales.

- **Proteinuria**

Varios estudios han demostrado mayor tasa de progresión de la insuficiencia renal a mayor proteinuria tanto en diabéticos como no diabéticos.

- **Hiperlipidemia**

En la ERC se comprueba elevación de triglicéridos, lipoproteínas de baja densidad oxidadas, lipoproteína y disminución de apolipoproteína, como consecuencia de alteraciones en la regulación de la enzima lecitina-colesterol-acetiltransferasa en hígado y en su actividad plasmática

- **Obesidad**

Es causa reconocida de proteinuria y glomérulo esclerosis focal y segmentaria secundaria. La obesidad se asocia a híper filtración y vasodilatación glomerular como consecuencia de una reabsorción tubular aumentada de sodio, condicionada, por la hiperleptinemia que aumenta la actividad simpática a nivel renal y por una activación del SRA.

- **Tabaco**

Produce daño a través de activación simpática, aumento de la presión arterial, estrés oxidativo, disminución de óxido nítrico y aumento de endotelial, alteración de la función proximal tubular y alteraciones vasculares (hiperplasia miointimal, hialinosis arteriolar).

- **Disminución congénita del número de nefronas**

El bajo peso al nacer por una dieta materna baja en proteínas se asocia a riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica.

- **Factores raciales y genéticos.**

Son difíciles de separar de las influencias socioeconómicas y ambientales. La nefroangioesclerosis hipertensiva y la nefropatía diabética son más frecuentes en la población negra.

- **Anemia**

Posiblemente acelera la progresión de la insuficiencia renal por hipoxia tisular renal.

- **Alteraciones del metabolismo fósforo - cálcico.**

La hiperfosforemia y el consecuente hiperparatiroidismo secundario y la precipitación del fósforo y calcio determinan daño vascular sistémico, con calcificación de las placas de ateroma en vasos coronarios, válvulas cardíacas y en el miocardio.

- **Proteínas de la dieta.**

La dieta baja en proteínas se ha visto que es beneficiosa para enlentecer la progresión de la enfermedad renal crónica, la proteinuria, la resistencia insulina, el hiperparatiroidismo, el riesgo cardiovascular y la acidosis metabólica⁽³⁰⁾.

Manifestaciones clínicas

La mayoría de los pacientes con enfermedad renal crónica son asintomáticos hasta que la enfermedad se encuentre en estadios avanzados. Cuando la tasa de filtración glomerular disminuya a menos de 15 ml/min, aparecen síntomas inespecíficos: debilidad, insomnio, dificultad para la concentración, adicionalmente aparece otros síntomas y/o signos que reflejan una disfunción orgánica generalizada expresada como síndrome urémico.

1. Manifestaciones Cutáneas:

La piel es habitualmente pálida (debido a la anemia) e hiperpigmentada (debido al incremento en la producción de la hormona estimulante de melanocitos tipo B y a la retención de urocromos y carotenos). El prurito es frecuente y se puede acompañar con lesiones excoriativas.

2. Manifestaciones Cardiovasculares:

Constituye una de las causas más comunes de morbilidad y mortalidad entre los pacientes con insuficiencia renal crónica, incluye: sobre carga de volumen, edema, hipertensión primariamente por sobrecarga de volumen, otros factores son la hiperferrinemia y el uso de eritropoyetina; enfermedad isquémica coronaria, hipertrofia de ventrículo izquierdo contribuyentes a ello la hipertensión y la anemia; insuficiencia cardíaca anormalidades del ritmo cardíaco precipitado por cambios electrolíticos, acidosis metabólica, calcificación de los sistemas de conducción, disfunción miocárdica.

3. Manifestaciones neurológicas :

Los accidentes cerebro vasculares son frecuentes en pacientes con enfermedad renal crónica debido al fenómeno de aterosclerosis acelerada. La encefalopatía urémica se caracteriza por insomnio, cambios en los patrones del sueño, inhabilidad para concentrarse, perdida de la memoria confusiones, desorientaciones, labilidad emocional, ansiedad, depresión y ocasionalmente alucinaciones. Pueden ocurrir convulsiones, coma e incluso la muerte.

4. Manifestaciones Gastroenterológicas:

Son frecuentes la náusea: predominantemente en las mañanas, vómitos y anorexia generalmente intermitente. Asociado a dichos síntomas las anormalidades en el metabolismo de las proteínas, efecto proteínas, efecto secundarios de medicamentos, gastroparesia contribuyente a la malnutrición.

5. Manifestaciones hematológicas:

La presencia de cuadros de anemia normocítica, normocrómica es muy frecuente. Están involucrados en su patogenia: la deficiencia de eritropoyetina, la hipo respuesta a la eritropoyetina, deficiencias vitamínicas, pérdida de hierro.

6. Manifestaciones óseas:

La enfermedad metabólica ósea comprende la osteomalacia, la enfermedad ósea dinámica, osteítis fibrosa. También puede haber calcificaciones subcutáneas, articulares, vasculares vistas en pacientes con pobre control de producto calcio fósforo.

7. Manifestaciones endocrinas y metabólicas:

La disfunción sexual es frecuente también se asocia la presencia de hiperprolactinemia. Pueden darse episodios de hipoglicemia debido a un mayor tiempo de vida media de la insulina secundaria a una disminución del catabolismo renal y de la glucogénesis renal. Las anormalidades lipídicas consisten en incremento de triglicéridos y de lipoproteínas de muy baja densidad, disminución de proteínas de alta densidad.

8. Alteraciones hidroelectrolíticas y del equilibrio ácido-base:

- Alteraciones del balance del agua.- El rango de osmolalidad urinaria se aproxima progresivamente a la plasmática (isostenuria). El paciente nefrótico presenta nicturia y poliuria, especialmente en nefropatías túbulo-intersticiales. La sobrecarga de agua se traducirá en hiponatremia. Debido a ello se recomienda análisis rutinarios de sodio plasmático.
- Alteraciones del balance del sodio.- dado que el contenido corporal total de sodio es el principal determinante del volumen extracelular, una alteración en su balance se expresara como falta o exceso de volumen la depleción de volumen por perdida renal de sodio ocurre en restricciones bruscas en la ingesta de sal en la enfermedad renal crónica avanzada y es frecuentemente en algunas enfermedades renales túbulo intersticiales. La sobre carga de volumen se expresa como edema, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca.
- Trastornos Acido-base.- la acidosis metabólica es habitual con filtrados glomerulares inferiores a 20 ml/min, ocurre por limitación para la generación de amonio y por daño tubular que impide la reabsorción de bicarbonato⁽³¹⁾.

Tratamiento de la insuficiencia renal crónica

Terapia de reemplazo renal y/o tratamiento en la insuficiencia renal crónica son la: diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante renal. En este estudio se abordará sobre Diálisis peritoneal⁽³²⁾.

Diálisis peritoneal

El término de diálisis peritoneal (DP) englobamos todas aquellas técnicas de diálisis que utilizan el peritoneo como membrana de diálisis y su capacidad para permitir, tras un periodo de equilibrio, la transferencia de agua y solutos entre la sangre y la solución de diálisis.

Objetivos de la terapia de reemplazo renal (diálisis peritoneal)

Es la extracción de moléculas de bajo y alto peso molecular y exceso de líquido de la sangre que normalmente se eliminarían por vía renal y la regulación del medio intra y extracelular⁽³³⁾.

- Extraer sustancias nitrogenadas tóxicas y desechos metabólicos de la sangre.
- Eliminar el exceso de líquidos del organismo.
- Establecer el equilibrio hidroelectrolítico y ayudar a regularlo.
- Normalización de alteraciones electrolíticas graves⁽³⁴⁾.

Objetivos del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DIPAC)

- Orientar las acciones a fin de brindar al paciente con enfermedad renal crónica de forma individualizada el tratamiento dialítico más adecuada según sus necesidades.
- Capacitar adecuadamente al paciente y su familia para conseguir un procedimiento aséptico (libre de infecciones) y eficaz.
- Mejorar la técnica que permita realizar una adecuada purificación de la sangre, en calidad y cantidad, con determinación de la eficacia de diálisis peritoneal complementada con la prueba de equilibrio peritoneal.
- Restaurar y mantener la homeostasis hidro-electrolítica.
- Evitar complicaciones (infecciones de catéter, peritonitis, etc.) y aprender a identificar las mismas, con el fin de iniciar el tratamiento lo más temprano posible.
- Lograr una buena adaptación y cumplimiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria⁽³⁵⁾.

Modalidades de diálisis peritoneal

Diálisis peritoneal Ambulatorio continua (DIPAC)

Es una modalidad de diálisis peritoneal crónica que se realiza manualmente en casa tratamiento ambulatorio en el cual el paciente realiza 3 a 5 recambios diariamente dejando que la solución dializante permanezca en la cavidad peritoneal de 4 a 6 horas.

Diálisis Peritoneal Automatizadas (DPC)

Tratamiento que requiere el uso de una máquina cicladora la cual efectúa varios ciclos consecutivos (3 a 6 ciclos) de recambios con tiempos de permanencia cortos, usualmente durante la noche. La máquina controla el tiempo de los cambios, drena la solución utilizada e infunde solución nueva al peritoneo⁽³⁶⁾.

Principio de la diálisis peritoneal

Consiste en el hecho fisiológico que el peritoneo es una membrana semipermeable que puede ser considerado un órgano excretor. Recibe el flujo sanguíneo constante de 90-120 ml/min y su superficie oscila entre 2,08 y 1,72m². A través de la membrana peritoneal, tienen lugar a los fenómenos de diálisis que son:

1. **Difusión-**. Consiste en el desplazamiento de sustancias o partículas de la sangre a la solución de diálisis desde una zona de mayor concentración a una de menor concentración.
 - Gradiente de concentración, diferencias de concentración de un soluto entre ambos lados de la membrana.
 - Peso molecular del soluto, las moléculas más ligeras y pequeñas difunden más rápidamente.
 - Características de la membrana peritoneal, son diferentes para cada paciente y que pueden ser alteradas por distintas situaciones clínicas: infecciones irritaciones químicas, etc.
2. **Ósmosis-**. Consiste en el desplazamiento de agua a través de una membrana semipermeable desde una zona de menor concentración a una de mayor concentración. Es un fenómeno de arrastre pasivo de solutos a través de la membrana por el movimiento del agua. Se produce por los poros grandes y pequeños y depende del coeficiente de permeabilidad para cada soluto.

3. Ultrafiltración-. Se produce por el movimiento de agua a través de la membrana peritoneal como resultado del gradiente osmótico que se genera introduciendo una solución de diálisis con un agente capaz de generar una diferencia de presiones a los dos lados de la membrana. Las sustancias que atraviesan la membrana peritoneal son la de pequeño peso molecular: urea, potasio, cloro, fosfato, bicarbonato, calcio, magnesio, creatinina, ácido úrico, etc. La sustancia de peso molecular elevado no consigue atravesar el peritoneo. Utilizando estos principios fisiológicos, la diálisis infunde, en la cavidad peritoneal, un líquido dializante de composición similar al líquido extracelular, dejándolo un tiempo en el interior del peritoneo. Siguiendo el gradiente osmótico, se producirá la difusión y osmosis de toxinas y electrolitos desde la sangre al líquido introducido y este será drenado al cabo del tiempo prescrito ⁽³⁷⁾.

Factores que intervienen en la difusión:

Gradiente de concentración: Se produce en sentido de mayor a menor concentración, finalizando cuando se llega a un equilibrio entre las dos soluciones. Con las pequeñas moléculas, como la urea, el equilibrio entre las dos soluciones se consigue a las 4 - 5 horas de permanencia intraperitoneal con las medianas se necesita más tiempo:

- Permeabilidad de la membrana.
- Peso molecular de los solutos: En función del tamaño molecular, la transferencia de los solutos depende de la superficie peritoneal y de las dimensiones y cantidad de poros. La membrana peritoneal es una membrana viva, por tanto, susceptible de sufrir cambios que, en consecuencia, modificarán la calidad de la diálisis; estos cambios pueden producirse bien por procesos intercurrentes en el paciente o bien por la propia técnica. Pueden producirse cambios en su estructura por procesos inflamatorios, infecciosos, vasculitis, enfermedad vascular diabética, todo lo cual resulta ser un inconveniente de esta técnica ⁽³⁸⁾.

Complicaciones de Diálisis Peritoneal

Complicaciones no infecciosas

a) Mecánicas:

- ✓ Relacionadas con el catéter (obstrucción por fibrina y/o epiplón, migración del catéter, bajo flujo, fugas, erosión del cuff externo).
- ✓ Relacionadas con la presión intra abdominal (hernias, hidrotórax).
- ✓ Dolor de espalda, provocado por el peso y el volumen del líquido de diálisis al alterar la postura corporal.

b) Balance de líquidos:

- ✓ Deshidratación.
- ✓ Sobre hidratación

Aparecen cuando se pierde el equilibrio entre las pérdidas y la ingesta de líquido, la prevención está relacionada con el entrenamiento; mantener registros del balance, peso, y presión arterial.

c) Metabólicas:

- ✓ Obesidad
- ✓ Hipertrigliceridemia.
- ✓ Desnutrición proteica.

La obesidad y la Hipertrigliceridemia son consecuencia de la ingesta calórica y como consecuencia de la glucosa que contiene el líquido de diálisis. Estas dos complicaciones son factores de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares. Por su importancia es necesario controlarlas limitando la ingesta de hidratos de carbono, limitando el uso de líquidos hipertónicos y realizando ejercicio físico moderado. La desnutrición proteica, es producto de la pérdida de proteínas y aminoácidos por el dializado. Esta desnutrición está relacionada con el aumento de la morbimortalidad, por lo que se debe prevenir y/o corregir con suplementos proteicos en la dieta ⁽³⁹⁾.

Complicaciones Infecciosas

Las complicaciones infecciosas son las que con mayor frecuencia limitan el uso de la técnica, ya que deterioran la calidad de vida de los pacientes.

a) Del orificio de salida:

Es la infección de la parte externa del túnel subcutáneo y de la piel que lo rodea; es una complicación frecuente. Los signos de infección son: enrojecimiento y formación de costra o supuración. Si se diagnostican y tratan a tiempo, el tratamiento tópico suele ser suficiente. Los organismos que generalmente causan esta infección son el *Staphylococcus Aureus* Y *Staphylococcus Epidermidis*.

b) Factores de riesgo:

Higiene inadecuada, trauma, tracción por catéter no inmovilizado. Si la infección se hace persistente, existe el riesgo de que la infección se extienda al túnel subcutáneo.

c) Del túnel subcutáneo:

El diagnóstico se realiza por la presencia de enrojecimiento, dolor e inflamación del recorrido subcutáneo que hace el catéter, también puede haber fiebre. Las infecciones del túnel pueden provocar peritonitis. La prevención de esta complicación comienza desde la implantación del catéter: reconocer signos de infección, asear del orificio de salida y mantener el catéter inmovilizado.

d) Peritonitis:

Es la complicación más grave y que provoca la primera causa de retiro del paciente de la técnica. Se define como la inflamación de la membrana peritoneal que se manifiesta clínicamente por la presencia de líquido turbio, dolor abdominal y fiebre. El diagnóstico se realiza cuando existen por lo menos dos de los signos. La presencia de un cuerpo extraño que interrumpe la barrera natural de la piel, crea una vía de entrada de gérmenes. Existen además otras vías.

Los gérmenes tienen varias vías de entrada:

- Exógena: Es la más frecuente, se produce cuando la técnica no es la correcta o provocadas por desconexiones accidentales del sistema.
- Intramural: Contaminación al tacto a través del orificio de salida.
- Periluminal: Alrededor del orificio de salida del catéter y del túnel.
- Ambiental: Contaminación de la solución de peritoneo diálisis.
- Transluminal: Migración a través de la pared intestinal (organismos entéricos).
- Hematógena: A través de la sangre.
- Ascendente: Tracto genital, excepcionalmente.

La etiología más frecuente de las peritonitis infecciosas es la bacteriana. De éstas, la mayoría son producidas por agentes Gram positivos (flora de piel), y en menor proporción, por agentes Gram negativos, principalmente microorganismos entéricos. Sólo un pequeño porcentaje es producido por hongos. Los gérmenes más frecuentemente aislados son *Staphylococcus Epidermidis* y *Staphylococcus Aureus*, cuya transmisión ocurre principalmente por quiebre en las medidas de asepsia al manipular el sistema⁽⁴⁰⁾.

CALIDAD DE VIDA

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y la comunidad, la salud objetivamente percibida (41).

La OMS define el término, como la percepción personal de un Individuo de su situación de vida, dentro de un contexto cultural en que vive y en relación a sus expectativas, valores e intereses (42).

Calidad de vida relacionada con la salud

Desde el punto de vista subjetivo, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es la valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social en que se encuentra en un momento dado y refleja el grado de satisfacción con una situación personal a nivel: fisiológico (síntomatología general, discapacidad funcional, sueño, respuesta sexual), emocional (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad, frustración), y social (situación laboral o escolar, interacciones sociales en general, relaciones familiares, amistades, nivel económico, participación en la comunidad, actividades de ocio, entre otras) (43).

Calidad de vida relacionada con la salud incluyen aspectos generales que suelen afectarse ante su pérdida, como las funciones físicas, interacciones sociales. Miden aspectos que contribuyen a que el sujeto perciba el grado de bienestar o malestar que posee al respecto de su vida y su salud. El énfasis se hace sobre dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción, que serían las afectadas por un proceso de enfermedad. No incluyen aspectos específicos de ésta como el ambiente hospitalario y las relaciones del paciente con el equipo de salud (44).

Incluyen aspectos generales que suelen afectarse ante su pérdida, como las funciones físicas, interacciones sociales. Miden aspectos que contribuyen a que el sujeto perciba el grado de bienestar o malestar que posee al respecto de su vida y su salud. El énfasis se hace sobre dimensiones de incapacidad, incomodidad e insatisfacción que sería afectada por un proceso de enfermedad ⁽⁴⁵⁾.

La calidad de vida de las personas que padecen insuficiencia renal crónica se ve afectada debido a que están sujetos a cambios en su estilo de vida que van de la mano con el tratamiento sustitutivo renal y sus complicaciones; secundario a esto presentan un deterioro de la función física, mental, emocional, laboral y espiritual ⁽⁴⁶⁾.

Calidad de vida y enfermedades crónicas

En las últimas décadas, ha existido un progresivo interés en los prestadores de servicios de salud hacia la optimización de la calidad de vida en los enfermos crónicos. Conllevan un deterioro de la calidad de vida, pues afectan de alguna manera diferentes esferas de la vida laboral y social. En muchas ocasiones, las limitaciones de la enfermedad o la ocurrencia de crisis, aumentan la dependencia y provocan frecuentes y prolongados ingresos hospitalarios. Aunque la significación atribuida a estas limitaciones varía mucho de una persona a otra. La calidad de vida se ha convertido en un indicador de la evolución del estado de salud en estos pacientes, como expresión de una estrategia no sólo de prolongar la vida, sino también de aliviar los síntomas y mantener el funcionamiento vital. Así, la calidad de vida relacionada con la salud se refiere al efecto de una determinada enfermedad o tratamiento sobre la vida de un individuo, desde su perspectiva personal, que incluye los síntomas, así como el funcionamiento físico y social ⁽⁴⁷⁾.

Características de la calidad de vida:

- Concepto subjetivo: Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- Concepto universal: Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- Concepto holístico: La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial.
- Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo unas veces somos más felices y otras menos.
- Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales ⁽⁴⁸⁾.

Cuestionario de Salud SF-36 v.2.0 (Versión Española)

El cuestionario SF-36 es un instrumento internacionalmente reconocido para medir calidad de vida fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el estudio de los resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS), Este instrumento fue desarrollado y adaptado en su versión Española es por Ware Alonso J, Prieto L. (1993), SF-36 V 2.0 esta versión está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud, cubren las siguientes dimensiones del estado de salud: función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Los ítems del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado. Existe un elemento no incluido en estas ocho dimensiones, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año. Esta versión estándar hace referencia al estado de salud en las 4 semanas anteriores ⁽⁴⁹⁾.

Dimensiones de la calidad de vida y calificación:

- **Función Física:** Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
- **Rol Físico:** Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas
- **Dolor Corporal:** valora la intensidad de dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa.
- **Salud General:** Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
- **Vitalidad:** cuantifica el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio o agotamiento.
- **Función social:** mide el grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.
- **Rol Emocional:** valora el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.
- **Salud Mental:** Valoración de la salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional. ⁽⁵⁰⁾

Dimensiones de la calidad de vida:

La enfermedad crónica es un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida, afectando aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades que genera mayor deterioro en el aspecto emocional, físico, funcional, psicosocial y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida global. Además, un mismo paciente puede recibir diferentes tipos de terapia en el curso de su enfermedad, lo cual afecta su calidad de vida de diferentes maneras, pues son muchos los factores estresantes a los que se enfrentan estos pacientes, tensiones matrimoniales y familiares, dependencia forzada del personal y del sistema hospitalario, restricciones alimentarias, limitaciones funcionales, pérdida total o disminución de la capacidad de empleo, cambios en la percepción de sí mismo, alteraciones en el funcionamiento sexual, percepción de los efectos de la enfermedad, uso de medicamentos para tratar la enfermedad y temores relacionados con la muerte⁽⁵¹⁾.

La calidad de vida es el impacto de la condición de salud sobre la funcionalidad y satisfacción vital de la persona, es decir, el nivel de bienestar asociado con la vida de una persona y la medida en que esa vida es afectada por la enfermedad. En los enfermos crónicos conllevan un deterioro de la calidad de vida, pues afectan de alguna manera la vida laboral y social. En muchas ocasiones, las limitaciones de la enfermedad o la ocurrencia de crisis, aumentan la dependencia y provocan frecuentes y prolongados ingresos hospitalarios. Aunque la trascendencia atribuida a estas limitaciones varía mucho de una persona a otra⁽⁵²⁾.

Según dimensiones de la calidad de vida tenemos:

Función física

Según va perdiendo el riñón sus propiedades funcionales la persona se va encontrando paulatinamente peor físicamente. La sintomatología es variada, calambres, mareos, vómitos, cefaleas, cansancio, dolores generalizados, etc. Estos problemas físicos, traerán como consecuencia, en muchos de los enfermos, la restricción de actividades personales y de relaciones interpersonales ⁽⁵³⁾.

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. Este bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. Esta limitación para el desempeño de actividades laborales interfiere con la calidad de vida del individuo, ya que se hace muy difícil mantener relaciones formales de empleo, tanto por la rutina del tratamiento como por las complicaciones y limitaciones físicas derivadas de problema renal. Esta situación suele provocar baja autoestima de las personas que llegan a ser financieramente dependientes. Así, la responsabilidad de mantener a la familia termina siendo transferido a otra persona ⁽⁵⁴⁾

La enfermedad crónica puede afectar potencialmente la calidad de vida de una persona ya que incluye términos como salud y bienestar, que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias de forma progresivo o permanente acortando las propias posibilidades. Afecta asimismo el auto concepto y sentido de la vida y provoca estados depresivos ⁽⁵⁵⁾.

Función social

La insuficiencia renal crónica y su tratamiento provocan cambios psicológicos, sociales, económicos y laborales. Muy importantes que deterioran significativamente la calidad de vida del paciente y su familia. Es por esto, que dicha enfermedad requiere de una adaptación a su nueva condición de vida a través de un proceso psicológico, que se orienta a que el paciente no solo sobreviva si no que logre la mejor calidad de vida posible, este propósito exige de un abordaje biopsicosocial del paciente y su familia por parte de un equipo interdisciplinario de salud ⁽⁵⁶⁾.

Estudios sobre diálisis peritoneal mostraron que el tratamiento dialítico transforma, de forma dramática, la vida del paciente. Además de los síntomas físicos de la enfermedad, muchos se tornaron emocionalmente y/o socialmente perturbados, debido al aislamiento social y al curso imprevisible de la enfermedad. Los pacientes con importante apoyo social y buena autoestima presentan menos episodios depresivos, percibiendo un mejor estado de salud ⁽⁵⁷⁾.

Rol físico

El tratamiento de diálisis es indispensable para la supervivencia del paciente, produce efectos físicos adversos en él, entre ellos, desnutrición debida a la eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón en los pies y tobillos, así como mal sabor en la boca producto de la no eliminación de desechos ⁽⁵⁸⁾.

Los pacientes con IRC presentan síntomas, alteraciones metabólicas y humorales que afectan su capacidad física, su independencia y su autoestima, así como un grupo numeroso de repercusiones negativas en diversos sistemas y aparatos, los que de conjunto deterioran su salud y la calidad de vida relacionada con esta y constituyen un gran sufrimiento para el paciente y sus familiares. Se conoce, además, que la inactividad física que suele acompañar a estos pacientes, es un importante factor en el agravamiento de sus dolencias, incluida su incapacidad para realizar sus labores cotidianas, factor que suele potenciarse en individuos a avanzada edad ⁽⁵⁹⁾.

Rol emocional

Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida. Como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente, el desempeño laboral. Este bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. La convivencia no es fácil y mucho menos cuando hay que vivir con la enfermedad. Si añadimos las limitaciones propias de la diálisis, es evidente que ésta influye en todo el entorno familiar de quien la padece. Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional. Por eso, muchos de las dificultades que aparecen en las relaciones están marcadas por la alteración emocional. Las dificultades en la convivencia, la tendencia al aislamiento o la evitación de las relaciones. Los cambios de humor o de carácter del paciente provocan deterioro de la convivencia y favorecen las relaciones conflictivas, provocando además respuestas emocionales negativas en el entorno familiar ⁽⁶⁰⁾.

Los seres humanos nos enfrentamos a múltiples cambios a lo largo de la vida. Unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen formar parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados y propios de cada persona. Entre estos últimos nos encontramos a las enfermedades crónicas y estos cambios se les denomina acontecimientos vitales y todos ellos requieren poner en marcha nuestra capacidad de adaptación. La enfermedad supone un cambio de carácter negativo e inesperado, y en el caso de la enfermedad crónica éste es estable y permanente. Habitualmente la sociedad no está preparada para la enfermedad y mucho menos para que esta sea propia o crónica permanente ⁽⁶⁰⁾.

Páez y Jofré en un estudio han demostrado que la calidad de vida de los pacientes con diálisis se ve afectada de un 60% de los pacientes estudiados presentan una marcada disminución de la calidad de vida que llevan, este cambio está marcado a partir del tratamiento, hay que recalcar es producto de la enfermedad renal crónica y todas sus complicaciones que conlleva. Estos cambios abruptos que se genera a nivel afectivo, conductual, social y familiar llevan en mayoría de los casos a una situación de sobrecarga emocional que es el mal manejo por ellos ⁽⁶¹⁾.

Sin duda las enfermedades crónicas afectan a la calidad de vida de las personas desde diversos ámbitos de su vida; por lo que su evaluación proporciona importantes resultados, especialmente en enfermedades de larga duración. Además se asocia a los altos costos sociales y económicos para los sistemas de salud ⁽⁶²⁾.

La enfermedad renal crónica es una situación paradigmática de estado de stress permanente dado que los tratamientos de estos pacientes se mantienen de forma continuada durante muchos años ⁽⁶³⁾.

Salud mental

La salud mental integra aspectos biológicos, psicosociales y culturales, todos ellos asociados con las condiciones de vida de las personas ⁽⁶⁴⁾.

Es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad ⁽⁶⁵⁾.

También es la capacidad de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas, cognitivas afectivas relacionales, el logro de las metas individuales y colectivas en concordancia con la justicia y el bien común ⁽⁶⁶⁾.

El estado es relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización ⁽⁶⁷⁾.

La enfermedad renal crónica avanzada está intrínsecamente asociada con un nivel considerable de estrés incertidumbre sobre la supervivencia, dependencia de la tecnología médica y las sesiones de diálisis con lo que ello conlleva (viajes, renuncia a otras actividades, etc.), que pueden llegar a ser vistos como una situación de dependencia, además del estrés inherente a las sesiones de diálisis, las graves restricciones dietéticas, la interferencia de la enfermedad en el funcionamiento adaptativo y la calidad de vida, los efectos secundarios de la medicación, el severo deterioro físico ⁽⁶⁸⁾.

La depresión posee un claro efecto en la evolución y en el desarrollo de las enfermedades crónicas. Este efecto se manifiesta en la disminución de las conductas de autocuidado, en un defectuoso cumplimiento del tratamiento, en cierta indolencia en el cumplimiento de la dieta, en el estado inmunológico e incluso en dinámicas familiares y conyugales anómalas⁽⁶⁹⁾.

La aparición de la enfermedad en la vida de una persona supone siempre una situación de crisis, un acontecimiento angustiante, que en mayor o menor medida produce un impacto en la vida del sujeto y una ruptura de su comportamiento y modo de vida habitual, generando una situación de desequilibrio, tanto en él como en su familia. En el caso de los enfermos crónicos se observa una pérdida importante en una de las variables, que se considera un componente esencial de la calidad de vida el estado de salud, la calidad de vida del enfermo crónico depende entonces de componentes psicológicos respecto a su nivel de adaptación a la enfermedad, al tratamiento y a los efectos. Desencadenando generalmente trastornos afectivos como la depresión, ansiedad y la baja autoestima, que afectan no sólo la adaptación de los pacientes al tratamiento sustitutivo de la función renal, sino también a la supervivencia⁽⁷⁰⁾.

Vitalidad

La vitalidad juega un papel muy importante en la vida de las personas la fortaleza física ayudar a realizar las tareas diarias, mientras que la fortaleza mental ayudar a procesar de manera positiva lo que le sucede en su vida. Sin embargo, a medida que el individuo madura, comienza a perder su vitalidad aún más en patologías crónicas. El trabajo y las responsabilidades comienzan a agobiarlos de tal manera que ya no viven su vida con alegría sino que con obligaciones. Comienzan a tener una actitud pesimista y con el tiempo aparecen manifestaciones en el físico afectando su salud. Gradualmente su vitalidad declina y comienzan a desarrollar una actitud de perdedores. Sin embargo, La clave para mantener la vitalidad es mantener el cuerpo y la mente activos y de esta manera usted podrá mantener la energía que necesita para enfrentar la vida diaria⁽⁷¹⁾.

Dolor corporal

El síntoma más relevante e insidioso es el dolor, que aparece de manera crónica. Implica el miedo a sentirlo, lo que suele llevar a aquéllos a evitar actividades potencialmente productoras de dolor, que con el paso del tiempo y en virtud de mecanismos operantes, conduce a la limitación y reducción de actividades físicas que se ve frecuentemente en los pacientes y que constituyen un cuadro complejo, definido además por la presencia de un conjunto de problemas específicos, tales como exceso de reposo, trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo, reducción en el nivel de actividad funcional lo que afecta todas las dimensiones de la calidad de vida del paciente ⁽⁷²⁾.

El dolor es extremadamente común en el paciente con enfermedad renal terminal. Este puede ser de etiología renal, como también de enfermedades no relacionadas con el riñón. Por otro lado, a menudo estos pacientes se someten a procedimientos quirúrgicos y requieren analgésicos. Los pacientes con ERC generalmente presentan dolor crónico que a menudo es multifactorial, como el dolor isquémico debido a la enfermedad vascular periférica, el dolor neuropático, la polineuropatía (diabetes), el dolor óseo por osteoporosis o asociado a la diálisis, la amiloidosis y el dolor musculo esquelético ⁽⁷³⁾.

El dolor articular es otro problema frecuente en los pacientes con IRC. A menudo presentan dolor intenso de hombros causada por acumulación de microglobulina B2 en la articulación. El depósito de microglobulina B2 también puede causar mononeuropatías, entre ellas síndrome del tunel del carpo, causado por una compresión extrínseca del nervio mediano, la cual frecuentemente requiere descompresión quirúrgica ⁽⁷⁴⁾.

Precepción de la salud

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar. Percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar el nivel de bienestar auto actualización y satisfacción de las necesidades personales. Las conductas promotoras de salud están dirigidas a maximizar el potencial positivo de la persona el conocimiento de sí misma y el auto satisfacción. Autopercepción de buena salud idea o sensación de la persona que su salud es excelente o de lo contrario autopercepción deficiente de salud sensación de tener mala salud donde se ven afectados el modelo biológico, funcional y de bienestar ⁽⁷⁵⁾.

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Este bienestar psicológico también se relaciona con el temor, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. La relación paciente familia permite predecir la tolerancia y calidad del tratamiento que el paciente va a obtener. Una mala relación familiar interfiere también en el éxito del tratamiento dialítico. Está demostrada la importancia de la calidad del entorno familiar, la capacidad de tolerar el estrés, de asumir responsabilidades, de entrega hacia el paciente, de comprender sus necesidades, constituyen premisas para el éxito del tratamiento. Las relaciones interpersonales, como en cualquier enfermedad crónica, se ven afectadas. Los pacientes se sienten socialmente aislados tanto del núcleo familiar como de su comunidad ⁽⁷⁶⁾.

La evaluación de calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y consecuente al tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud ⁽⁷⁷⁾.

2.2. Marco Conceptual

Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica es la pérdida de las funciones del riñón que vienen reflejadas como un deterioro progresivo, durante más de tres meses, y generalmente irreversible del filtrado glomerular por debajo de 60 ml/min/1.73 m² o por la lesión de los riñones en su estructura. El filtrado glomerular es el volumen de plasma necesario para depurar una sustancia cuando es filtrada por el riñón. Habitualmente nos da idea de la cantidad o porcentaje de riñón deteriorado, pues está directamente relacionado con este deterioro de la depuración renal. Como consecuencia de este filtrado insuficiente, se produce una acumulación de sustancias nitrogenadas en la sangre, especialmente urea y sus derivados y una elevación de la creatinina plasmática, que es lo que se detecta en los análisis de sangre⁽⁷⁸⁾.

Terapia de diálisis peritoneal

La diálisis peritoneal es un método dialítico que se utiliza para extraer las impurezas y los líquidos de la sangre, en pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica; se utiliza como membrana dializante el propio peritoneo del paciente que se considera un filtro natural⁽⁷⁹⁾.

Calidad de vida

Calidad de vida se refiere a una evaluación subjetiva inmersa en un contexto cultural, social y medioambiental, satisfacción con la vida, estado mental. Más bien es un concepto multidimensional⁽⁸⁰⁾.

2.3. Hipótesis de la Investigación

Los pacientes con insuficiencia renal crónica; presentan una calidad de vida entre mala y regular unas más que otras respecto a sus dimensiones.

CAPÍTULO III

3. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

3.1.1. Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación es descriptivo. En este caso se describió la calidad de vida y permitió estudiar la variable tal y como se presenta en la realidad favoreciendo la veracidad de los hallazgos en los pacientes con insuficiencia renal en un determinado momento⁽⁸¹⁾.

Es un estudio de corte transversal debido a que se estudia la variable en un solo momento, haciendo un corte en un tiempo.

3.1.2. Diseño de la investigación

Corresponde al diseño descriptivo simple, este diseño permitió recolectar la información actualizada con respecto a la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica.

A este tipo de diseño corresponde el siguiente esquema:

M ----- O

Donde:

M : Representa la población de estudio (pacientes con insuficiencia renal crónica)

O : Representa la información obtenida sobre la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal.

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua de ambos géneros, asegurados en Essalud. Siendo un total de 40 pacientes

3.2.2. Muestra

La muestra es no probabilística, por el muestreo por conveniencia y se tomó el 100% de la población por ser fácilmente medible ⁽⁸²⁾.

3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Técnica:

Las técnicas que se utilizó fue la encuesta (tipo entrevista) para evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

Instrumento:

El instrumento que se utilizó para determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal fue el cuestionario de salud SF 36 V 2.0 contiene 36 preguntas o ítems, los cuales miden 8 dimensiones el estado de salud que detallaremos a continuación:

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensiones	Número de preguntas	Ítems
1. Función Física	10	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2. Función Social	2	20,32
3. Rol físico	4	13, 14, 15, 16
4. Rol emocional	3	17,18, 19
5. Estado mental	5	24,25,26,28,30
6. Vitalidad	4	23,27,29,31
7. Dolor corporal	2	21,22
8. Percepción de la salud	5	33, 34, 35, 36, 1

Existe una cuestión no incluida en estas 8 dimensiones, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año ⁽⁸³⁾.

3.3.2.1. Confiabilidad del instrumento:**Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó prueba piloto al 20% (8) de los pacientes con insuficiencia renal crónica, con características similares a la muestra de estudio; para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó alfa de cronbach obteniendo el resultado de 0.8411 es mayor a 0.60 por lo tanto se concluye que el instrumento es confiable y es aplicable a nuestra realidad o a estudios que involucren el tema de investigación de calidad de vida.

Calificación del instrumento: Se utilizó.

Enfoque Rand simple: establece una graduación de las respuestas para cada ítem desde 0 (peor estado de salud) a 100 (mejor estado de salud), y proporciona un perfil mediante las puntuaciones en las 8 dimensiones evaluadas. No todas las respuestas tienen el mismo valor, sino que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta.

Asignación de puntaje: Enfoque Rand simple.

Transforma el puntaje a escala de 0 a 100 (el mejor estado de salud es 100). Por ejemplo

- Pregunta de 3 categorías se puntan 0 - 50- 100
- Pregunta de 5 categorías se puntan 0 - 25 - 50 - 75- 100
- Pregunta de 6 categorías 0-20-40-60-80-100

En el cuestionario SF-36 V 2.0 existen preguntas directas e indirectas:

- Ítems directas (3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 28, 29, 31,32)
- Ítems inversas (1, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 30,33,34,35,36)⁽⁸⁴⁾.

Puntaje global:

La suma de los puntajes obtenidos por cada paciente con insuficiencia renal fue por la escala con el enfoque rand se utilizó la técnica de percentiles. Lo cual permitió categorizar el nivel de calidad de vida en tres: mala calidad, regular calidad, buena calidad.

Nivel de calidad de vida

- Mala calidad : 0 – 1750
- Regular calidad : 1751 –2625
- Buena calidad : 2626 – 3500

3.4. Procedimiento de Recolección de Datos.

Para la recolección de datos se realizó las siguientes actividades:

a) Coordinación:

- Se solicitó a la decana de la facultad de Enfermería una carta de presentación dirigido al gerente de Essalud, Puno.
- Se presentó el documento emitido al gerente de Essalud, Puno a fin de obtener la autorización para la realizar el estudio de investigación.
- Se realizó la coordinación respectiva con la encargada del programa DIPAC. A fin de programar la fecha y horario de recolección de datos.

b) Ejecución:

Para la aplicación del cuestionario de salud SF-36 V 2.0 de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica se desarrolló de la siguiente manera:

- Se solicitó a los pacientes su consentimiento informado que fue entregado una semana antes de aplicación del cuestionario (entrevista personal)
- En el momento de aplicación del cuestionario se dio a conocer los objetivos de la investigación.
- Se le explicó la parte del instructivo que consta de datos personales permitirá caracterizar a la población: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil.
- Se le explicó el instrumento salud SF – 36 V 2.0 de forma directa por medio de una entrevista personal que se realizó a cada paciente en el programa DIPAC, durante la espera o salida de su horario de cita que tiene cada paciente.
- Se les explicó de forma general el cuestionario de salud SF – 36 V 2.0 donde las preguntas siguientes se refieren a lo piensa el paciente sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra cada paciente y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales, etc.
- El tiempo promedio empleado de la aplicación del cuestionario fue aproximadamente 20 minutos por paciente.
- Finalmente agradeció a los pacientes por su valiosa participación

3.5. Procesamiento y Análisis de Datos.

- Se codificó la información obtenida.
- Los datos recolectados se procesaron en el programa Excel y en el software estadístico programa SPSS 23
- Se elaboraron los tablas estadísticas
- Se interpretó los resultados obtenidos.

3.6. Tratamiento estadístico

Se aplicó la estadística descriptiva (porcentaje), con la siguiente formula:

$$P = \frac{X}{N} (100)$$

Donde:

P=Porcentaje

X=Dimensiones a evaluarse de la calidad de vida

N=Número de casos

CAPÍTULO IV

4. RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. Resultado

A continuación se presenta los resultados obtenidos por medio de tablas.

OG.

TABLA 1

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.

CATEGORÍA DE CALIDAD DE VIDA	N°	%
Mala calidad de vida	14	35%
Regular calidad de vida	24	60%
Buena calidad de vida	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno-2017.

Los resultados muestran que de un total de 40 pacientes con insuficiencia renal un 60% de pacientes tuvieron una regular calidad de vida, seguida del 35% de pacientes evidencia mala calidad de vida y un 5% de pacientes con esta enfermedad tuvo buena calidad de vida.

OE1

TABLA 2

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.

CATEGORÍA	FUNCIÓN FÍSICA	
	Nº	%
Mala calidad de vida	7	17,5%
Regular calidad de vida	28	70,0%
Buena calidad de vida	5	12,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno-2017.

En la tabla se visualiza que de los 40 pacientes con insuficiencia renal, el 70% evidencia regular calidad de vida, y un 17,5% de pacientes tuvo una mala calidad de vida y solo un 12,5% de pacientes presenta buena calidad de vida

OE2

TABLA 3

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.

CATEGORÍA	FUNCIÓN SOCIAL	
	Nº	%
Mala calidad de vida	14	35,0%
Regular calidad de vida	23	57,5%
Buena calidad de vida	3	7,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno-2017.

Se observa en la tabla que de un total de 40 pacientes con insuficiencia renal, el 57,5% de pacientes con insuficiencia renal presentan regular calidad de vida, seguidamente de un 35% de pacientes evidencia una mala calidad de vida, finalmente un 7,5% de pacientes con una buena calidad de vida.

OE3

TABLA 4

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ROL FÍSICOS DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.

CATEGORÍA	ROL FÍSICO	
	Nº	%
Mala calidad de vida	36	90,0%
Regular calidad de vida	3	7,5%
Buena calidad de vida	1	2,5%
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno-2017.

La tabla evidencia que de un total de 40 pacientes con insuficiencia renal, el 90% de pacientes evidencian mala calidad de vida, seguida de un 7,5% de pacientes presentan una regular calidad de vida, finalmente un 2,5% de pacientes muestra una buena calidad de vida.

OE4

TABLA 5

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.

CATEGORÍA	ROL EMOCIONAL	
	Nº	%
Mala calidad de vida	37	92,5%
Regular calidad de vida	1	2,5
Buena calidad de vida	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno-2017.

Se observa en la tabla que de un total de 40 pacientes con insuficiencia renal podemos mencionar que el 92,5% de pacientes presentan mala calidad de vida, seguida del 5% de pacientes evidencian buena calidad de vida y solo un 2,5% tuvo regular calidad de vida.

OE5

TABLA 6

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SALUD MENTAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.

CATEGORÍA	SALUD MENTAL	
	Nº	%
Mala calidad de vida	5	12,5%
Regular calidad de vida	34	85,0%
Buena calidad de vida	1	2,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno-2017.

Se muestra en la tabla de un total de 40 pacientes con insuficiencia renal el 85% de pacientes presentan regular calidad de vida, por otro lado existe un 12,5% de pacientes evidencia mala calidad de vida, finalmente un 2,5% de pacientes muestran buena calidad de vida.

OE6

TABLA 7

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN VITALIDAD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.

CATEGORÍA	VITALIDAD	
	Nº	%
Mala calidad de vida	7	17,5%
Regular calidad de vida	28	70,0%
Buena calidad de vida	5	12,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno-2017.

Se observa que de un total de 40 pacientes con insuficiencia renal el 70% de pacientes muestran una regular calidad de vida, seguida de un 17,5% de pacientes tuvieron una mala calidad de vida, finalmente un 12,5% de pacientes evidencia buena calidad de vida.

OE7

TABLA 8

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.

CATEGORÍA	DOLOR CORPORAL	
	Nº	%
Mala calidad de vida	9	22,5%
Regular calidad de vida	28	70,0%
Buena calidad de vida	3	7,5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno-2017.

La tabla muestra que de un total de 40 pacientes con insuficiencia renal el 70 % de pacientes tuvieron una regular calidad de vida y un 22,5% de pacientes con esta enfermedad evidencia una mala calidad de vida y solo un 7,5% de pacientes presentan una buena calidad de vida.

OES

TABLA 9

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PERCEPCIÓN DE LA SALUD DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO.

CATEGORÍA	PERCEPCIÓN DE LA SALUD	
	Nº	%
Mala calidad de vida	29	72,5%
Regular calidad de vida	9	22,5%
Buena calidad de vida	2	5%
Total	40	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en ESSALUD Puno-2017.

De acuerdo a nuestros resultados se observa en la tabla que de un total de 40 pacientes con insuficiencia renal, un 72,5% de pacientes tuvieron una mala calidad de vida, seguida de un 22,5% de pacientes con esta enfermedad tuvo una regular calidad de vida y solo un 5% evidencia buena calidad de vida con respecto a la percepción de la salud

4.2. Discusión

En los últimos años el incremento de la enfermedad renal crónica ha contribuido a generar diversos cambios en el estado de salud y la calidad de vida de los pacientes al someterse a uno de los tratamientos más cruentos. Sin embargo, la terapia de reemplazo renal ha contribuido a un aumento de la supervivencia de los pacientes ya que esta enfermedad es progresiva e irreversible que causa desequilibrio en su vida habitual generando incomodidad del paciente. La aparición de la enfermedad en la vida de una persona supone situación de crisis, un acontecimiento angustiante, que en mayor o menor medida produce un impacto en la vida del sujeto y una ruptura de su comportamiento y modo de vida habitual, generando una situación de desequilibrio, tanto en él como en su familia. En el caso de los enfermos crónicos se observa una pérdida importante en una de las variables, que se considera un componente esencial de la calidad de vida: el estado de salud, la calidad de vida del enfermo crónico depende entonces de componentes psicológicos respecto a su nivel de adaptación a la enfermedad, al tratamiento y a los efectos. Desencadenando generalmente trastornos afectivos como la depresión, ansiedad y la baja autoestima, que afectan no sólo la adaptación de los pacientes al tratamiento sustitutivo de la función renal, sino también a la supervivencia⁽⁷⁰⁾.

La calidad de vida es el impacto de la condición de salud sobre la funcionalidad y satisfacción vital de la persona, es decir, el nivel de bienestar asociado con la vida de una persona y la medida en que esa vida es afectada por la enfermedad. En los enfermos crónicos conllevan un deterioro de la calidad de vida, pues afectan de alguna manera la vida laboral y social. En muchas ocasiones, las limitaciones de la enfermedad o la ocurrencia de crisis, aumentan la dependencia provocan frecuentes y prolongados ingresos hospitalarios. Aunque la trascendencia atribuida a estas limitaciones varía mucho de una persona a otra⁽⁵²⁾.

Los resultados obtenidos -. Permiten determinar calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados Essalud Puno.

Según resultados obtenidos en la tabla N°1 podemos deducir que los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal, en su mayoría presenta regular calidad de vida.

Martínez ⁽¹⁶⁾ concuerda con el resultado del presente trabajo de investigación donde obtuvieron regular calidad de vida de pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Debido a que están sujetos a cambios en su estilo de vida que van de la mano con el tratamiento sustitutivo renal y sus complicaciones; secundario a esto presentan un deterioro de la función física, mental, emocional, laboral y espiritual ⁽⁴⁶⁾.

La enfermedad crónica es un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida, afectando aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen la insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades que genera mayor deterioro en el aspecto emocional, físico, funcional, psicosocial y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida global. Además, un mismo paciente puede recibir diferentes tipos de terapia en el curso de su enfermedad, lo cual afecta su calidad de vida de diferentes maneras, pues son muchos los factores estresantes a los que se enfrentan estos pacientes, tensiones matrimoniales y familiares, dependencia forzada del personal y del sistema hospitalario, restricciones alimentarias, limitaciones funcionales, pérdida total o disminución de la capacidad de empleo, cambios en la percepción de sí mismo, alteraciones en el funcionamiento sexual, percepción de los efectos de la enfermedad, uso de medicamentos para tratar la enfermedad y temores relacionados con la muerte ⁽⁵¹⁾.

Veamos según las dimensiones:

La dimensión función física:

Se obtuvo una regular calidad de vida porque su salud actual les dificulta de alguna forma realizar actividades físicas, tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos ya que debido a su enfermedad se limitan hacer esfuerzos.

Según va perdiendo el riñón sus propiedades funcionales la persona se va encontrando paulatinamente peor físicamente. La sintomatología es variada, calambres, mareos, vómitos, cefaleas, cansancio, dolores generalizados, etc. Estos problemas físicos, traerán como consecuencia, en muchos de los enfermos, la restricción de actividades personales y de relaciones interpersonales ⁽⁵³⁾.

Es corroborado por Mera ⁽¹³⁾ difiere que la función física es percibida como mala el Área de Bienestar como Buena, la Percepción de Salud General como Buena y el Cambio de Salud en el tiempo como Muy Buena

La dimensión función social:

Se obtuvo una regular calidad de vida podría relacionarse porque la situación de salud en la que se encuentra el (la) paciente podría aislarse de la sociedad ocasionando desequilibrio en la interrelación con su entorno familiar. Porque aún no sean adaptado al nuevo estilo de vida que lleva y se siente diferente que a los demás.

La insuficiencia renal crónica y su tratamiento provocan cambios psicológicos, sociales, familiares, económicos y laborales. Muy importantes que deterioran significativamente la calidad de vida del paciente y su familia. Es por esto, que dicha enfermedad requiere de una adaptación a su nueva condición de vida a través de un proceso psicológico, que se orienta a que el paciente no solo sobreviva si no que logre la mejor calidad de vida posible, este propósito exige de un abordaje biopsicosocial del paciente y su familia por parte de un equipo interdisciplinario de salud ⁽⁵⁶⁾.

Estudios sobre diálisis peritoneal mostraron que el tratamiento dialítico transforma, de forma dramática, la vida del paciente. Además de los síntomas físicos de la enfermedad, muchos se tornaron emocionalmente y/o socialmente perturbados, debido al aislamiento social y al curso imprevisible de la enfermedad. Los pacientes con apoyo social y buena autoestima presentan menos episodios depresivos, percibiendo un mejor estado de salud ⁽⁵⁷⁾.

Al respecto Álvarez, M y González, J ⁽¹⁴⁾ concuerdan con estos resultados donde la dimensión más afectada fue: la dimensión de función social que la mayoría presento mala calidad de vida.

La dimensión rol físico:

Se obtuvo una mala calidad de vida es evidente que los pacientes con insuficiencia renal crónica. Que su salud actual interfiere en sus actividades diarias o no les permite desempeñarse con normalidad en su trabajo debido a los efectos adversos que produce esta enfermedad.

El tratamiento de diálisis es indispensable para la supervivencia del paciente, produce efectos físicos adversos en él, entre ellos, desnutrición debida a la eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón en los pies y tobillos, así como mal sabor en la boca producto de la no eliminación de desechos⁽⁵⁸⁾.

Los pacientes con IRC presentan síntomas, alteraciones metabólicas y humorales que afectan su capacidad física, su independencia y su autoestima, así como un grupo numeroso de repercusiones negativas en diversos sistemas y aparatos, los que de conjunto deterioran su salud y la calidad de vida relacionada con esta y constituyen un gran sufrimiento para el paciente y sus familiares. Se conoce, además, que la inactividad física que suele acompañar a estos pacientes, es un importante factor en el agravamiento de sus dolencias, incluida su incapacidad para realizar sus labores cotidianas, factor que suele potenciarse en individuos a avanzada edad⁽⁵⁹⁾

También es comprobado por Sánchez⁽¹⁸⁾ donde el componente Rol físico se obtuvo una mala calidad de vida, es el más afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

La dimensión rol emocional:

Se obtuvo una mala calidad de vida podría afirmarse que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a actividades cotidianas, el rendimiento menor que el deseado por lo tanto disminución del rendimiento y esmero en su trabajo de los pacientes y tal vez ese sentimiento de incapacidad, se siente desanimados y sin ganas de realizar cualquier actividad por el temor a que su salud se empeore.

La enfermedad renal crónica es una situación paradigmática de estado de stress permanente, dado que los tratamientos de estos pacientes se mantienen de forma continuada durante muchos años.⁽⁶³⁾

Los seres humanos nos enfrentamos a múltiples cambios a lo largo de la vida. Unos son positivos y otros no; unos son esperados, comunes para la mayoría de las personas y suelen formar parte del desarrollo, mientras que otros son inesperados y propios de cada persona. Entre estos últimos nos encontramos a las enfermedades crónicas y estos cambios se les denomina acontecimientos vitales y todos ellos requieren poner en marcha nuestra capacidad de adaptación. La enfermedad supone un cambio de carácter negativo e inesperado, y en el caso de la enfermedad crónica éste es estable y permanente. Habitualmente la sociedad no está preparada para la enfermedad y mucho menos para que esta sea propia o crónica permanente⁽⁶⁰⁾.

Páez y Jofré difiere que pacientes con diálisis se ve afectada de un 60% de los pacientes estudiados presentan una marcada disminución de la calidad de vida, Estos cambios abruptos que se genera a nivel afectivo, conductual, social y familiar llevan en mayoría de los casos a una situación de sobrecarga emocional que es el mal manejo por ellos⁽⁶¹⁾.

La dimensión salud mental:

Se obtuvo una regular calidad de vida esto podría referirse a que los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan cambio drástico en su vida habitual y en su organismo debido a su disfunción renal tienen que realizar la diálisis peritoneal un promedio 4 veces a más al día ya que de esto depende su salud y su vida. Por ende se sienten tristes, deprimidos, desanimados ya que tienen que depender de la sustitución renal (diálisis peritoneal).

La enfermedad crónica puede afectar potencialmente la calidad de vida de una persona ya que incluye términos como salud y bienestar, que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad. El paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias de forma progresivo o permanente acortando las propias posibilidades. Afectando el auto concepto, sentido de la vida y provoca estados depresivos⁽⁵⁵⁾.

La aparición de la enfermedad en la vida de una persona supone siempre una situación de crisis, un acontecimiento angustiante, que en mayor o menor medida produce un impacto en la vida del sujeto y una ruptura de su comportamiento y modo de vida habitual, generando una situación de desequilibrio, tanto en él como en su familia. En el caso de los enfermos crónicos se observa una pérdida importante en una de las variables, que se considera un componente esencial de la calidad de vida el estado de salud, la calidad de vida del enfermo crónico depende entonces de componentes psicológicos respecto a su nivel de adaptación a la enfermedad, al tratamiento y a los efectos. Desencadenando generalmente trastornos afectivos como la depresión, ansiedad y la baja autoestima, que afectan no sólo la adaptación de los pacientes al tratamiento sustitutivo de la función renal, sino también a la supervivencia⁽⁷⁰⁾.

Cabada, (2016) en su estudio difiere que las dimensiones son función física, presenta regular calidad, en la dimensión salud mental mala calidad de vida y todo los pacientes con insuficiencia renal cronica presentan ansiedad de leve a grave. Se llegó a la conclusión que el paciente en tratamiento de diálisis peritoneal percibió que ésta le ha afectado en su calidad de vida, principalmente en lo referente al área de salud física ya que reporta limitaciones para realizar actividades que requieren movilidad y esfuerzo, que le causan sensaciones de inoperancia e inutilidad que han derivado que un alto porcentaje presente depresión y ansiedad, que son una de las causas de la falta de apego a las indicaciones médicas y nutricionales y por consiguiente salud mental está afectada⁽¹⁵⁾.

La dimensión vitalidad:

Presentan una regular calidad de vida debido a la disfunción renal existen cambios en su organismo y se sientes cansados, fatigados que son signos y síntomas de esta enfermedad.

La vitalidad juega un papel muy importante en la vida de las personas. La fortaleza física ayudar a realizar las tareas diarias, mientras que la fortaleza mental ayudar a procesar de manera positiva lo que le sucede en su vida. Sin embargo, a medida que el individuo madura, comienza a perder su vitalidad aún más en patologías crónicas. El trabajo y las responsabilidades comienzan a agobiarlos de tal manera que ya no viven su vida con alegría sino que con obligaciones. Comienzan a tener una actitud pesimista y con el tiempo aparecen manifestaciones en el físico afectando su salud. Gradualmente su vitalidad declina y comienzan a desarrollar una actitud de perdedores. Sin embargo, La clave para mantener la vitalidad es mantener el cuerpo y la mente activos y de esta manera se podrá mantener la energía que se necesita para enfrentar la vida diaria. ⁽⁷¹⁾

La dimensión dolor corporal:

Presentan una regular calidad de vida es a causa de los efectos de la propia enfermedad y efectos adversos de la diálisis peritoneal e incluso a causa del dolor se le dificulta y limita su desempeño en su vida laboral o actividades cotidianas del paciente.

El dolor articular es otro problema frecuente en los pacientes con IRC. A menudo presentan dolor intenso de hombros causada por acumulación de microglobulina B2 en la articulación. El depósito de microglobulina B2 también puede causar mononeuropatías, entre ellas síndrome del túnel del carpo, causado por una compresión extrínseca del nervio mediano, la cual frecuentemente requiere descompresión quirúrgica ⁽⁷⁴⁾.

Campillo menciona que el síntoma más relevante e insidioso es el dolor, que aparece de manera crónica. Implica el miedo a sentirlo, lo que suele llevar a aquéllos a evitar actividades potencialmente productoras de dolor, que con el paso del tiempo y en virtud de mecanismos operantes, conduce a la limitación y reducción de actividades físicas que se ve frecuentemente en los pacientes y que constituyen un cuadro complejo, definido además por la presencia de un conjunto de problemas específicos, tales como exceso de reposo, trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo, reducción en el nivel de actividad funcional lo que afecta todas las dimensiones de la calidad de vida del paciente ⁽⁷²⁾.

Precepción de la salud

En la dimensión percepción de la salud tuvo una mala calidad de vida, la mayoría de estos pacientes piensan que su salud va empeorar a causa insuficiencia renal crónica

Pretende conocer la propia percepción de la persona sobre su situación salud y bienestar. Percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar el nivel de bienestar auto actualización y satisfacción de las necesidades personales. Las conductas promotoras de salud están dirigidas a maximizar el potencial positivo de la persona el conocimiento de sí misma y el auto satisfacción. Autopercepción de buena salud idea o sensación de la persona que su salud es excelente o de lo contrario autopercepción deficiente de salud sensación de tener mala salud donde se ven afectados el modelo biológico, funcional y bienestar⁽⁷⁵⁾.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal en su mayoría presenta una regular calidad de vida.

SEGUNDA: La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión función física tuvo regular calidad de vida, ya que la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias incluyendo el autocuidado.

TERCERA: La calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión función social presenta una regular calidad de vida, debido a que los problemas emocionales dificultan sus actividades sociales, habituales con la familia.

CUARTA: La calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión rol físico tuvo una mala calidad, debido a los efectos adversos de la enfermedad disminuyen sus actividades cotidianas.

QUINTA: La calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión rol emocional presenta una mala calidad de vida, ya que el cambio drástico de la situación de salud del paciente renal reduce el tiempo dedicado a sus actividades diarias y/o trabajo tal vez ese sentimiento de incapacidad y se siente desanimados sin ganas de realizar cualquier actividad.

SEXTA: La calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión salud mental presenta una regular calidad de vida porque estos pacientes se han sentido desanimados, deprimidos, nerviosos y nada les sube el estado de ánimo.

SÉPTIMA: La calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión vitalidad presenta una regular calidad de vida, ya que los pacientes se sienten cansados, agotados debido a la disfunción renal.

OCTAVA: La calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión dolor corporal presenta regular calidad de vida. Porque el dolor es uno de los signos de esta enfermedad y a causa de este signo puede incluso interrumpir las actividades cotidianas.

NOVENA: La calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en la dimensión percepción de la salud tuvo una mala calidad de vida, la mayoría de estos pacientes piensan que su salud va empeorar y/o ponen enfermamos más fácilmente que otras personas.

RECOMENDACIONES

AL EQUIPO DE SALUD DEL PROGRAMA DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINÚA DEL HOPITAL ESSALUD PUNO:

- Coordinar de forma continua con el área de psicología, con la finalidad de proyectar actividades de salud mental.
- Coordinar de forma permanente con el programa de salud mental para proyectar actividades en la salud familiar con la finalidad de integrar a la familia en el cuidado de paciente con terapia de remplazo renal.

A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- Gestionar el convenio con Essalud Puno. La misma que debe ser sostenible para realizar la practicas del pregrado y estudios de investigación.
- Promover e incentivar a la prevención de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, etc.) en los cursos de salud del adulto hospitalizado y promoción de la salud.

A LOS BACHILLERES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:

- Realizar estudios comparativos en los pacientes que reciben terapia de remplazo renal en sus diferentes modalidades: diálisis peritoneal y hemodiálisis.
- Realizar estudios de adaptación y estilos de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Médicos especialistas. Enfermedad renal crónica. [Online]; 2013 [cited 2017 Febrero 9]. Disponible en <http://www.lainformacion.com/salud/pediatrica/la-enfermedad-renal-cronica-afecta-al-10-de-la-poblacion>.
2. Loza C, Muños W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Primera edición ed. Lima: MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ Dirección General de Epidemiología; 2015.
3. Sociedad Peruana de Nefrología. "Prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el Perú"[Online]; 2014 [cited 2017 Enero 31. Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/./2061.
4. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Perú. 2016 Abril; 33(130-137).
5. Ministerio de Salud. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. In Boletín epidemiológico (Lima); 2014; Lima Enero; 23(3).
6. Herrera P, Hildegard W, Taype A. Exposición A Arsénico Como Factor Asociado A La Alta Mortalidad Atribuida A Insuficiencia Renal En Puno. [Carta] Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. 2016 Febrero; 33(381-2).
7. Zheng KC, Fadrowski J AJ, VM. W. Arsenic and Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. Curr Environ Health Rep. 2014;((3):192-207).
8. Apaza R, Calcina M. Contaminación natural de aguas subterráneas por Arsénico en la zona de Carancas y Huata, Puno. Rev. Investig Altoandin. 2014; 16(51-8)
9. Sima C, Arias L, MH M, Cabrera LZ. Arsenic exposure in drinking water: an unrecognized health threat in Peru. Bull World Health Organ. 2014; 92(565-72)
10. Rodríguez M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica. [Online]; 2008 [cited 2016 Noviembre 3. Disponible en: <file:///F:/Dialnet-CalidadDeVidaEnPacientesNefropatasConTerapiaDialit-3626926.pdf>.
11. ESSALUD. Radio Onda Azul. [Online]; 2015 [cited 2017 Enero 12. Disponible en:<http://radioondaazul.com/essalud-un-80-de-peruanos-desconoce-si-tiene-enfermedad-renal-cronica-48435.html>
12. Malheiro P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enfermería Global. 2012 Octubre; 1(28).

13. Mera M. “Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis Centro Médico Dial-Sur. Osorno. ”. [Tesis]. Para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Chile: Universidad Austral de Chile, Valdivia; 2006.
14. Álvarez M, González J. Calidad de Vida de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Tratados con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada Y Diálisis Peritoneal Continúa Ambulatoria En El Hospital Nacional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel enero-junio. Tesis Doctorado. San Salvador: Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria Oriental Departamento de Medicina, San Miguel; 2010.
15. Cabada E. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2016 julio; 21(3).
16. Martínez I. Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. [Tesis]. Para obtener el título de Licenciado en Enfermería. Veracruz: Universidad Veracruzana Arte Y Ciencia Luz, Minatitlán; 2012.
17. Flores R, Díaz C. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continúa. Hospital II Essalud Tarapoto. Junio - noviembre 2012. [Tesis Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de San Martín Facultad de Ciencias de la Salud, Tarapoto; 2012.
18. Sánchez J. Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica En Hemodiálisis En El Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura En El Periodo Diciembre 2013 - Febrero. [Tesis]. Para Optar El Grado De Médico Cirujano. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Piura; 2013.
19. Chávez I. Calidad De Vida Del Paciente Renal En El Servicio De Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza. [Tesis]. Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Lima; 2013.
20. Osuna Padilla I. FISILOGIA RENAL. [Online]. México: Editorial El Manual Moderno; 2016 [cited 2017 Mayo 10. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliounapunosp/detail.action?docID=11245202&p00=fisiologia+renal>.

21. K/DOQI. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease. Classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. 2002 Sep; Vol. 39(1-266).
22. Dehesa E. Enfermedad renal crónica: definición y clasificación. Medigraphic. 2008 setiembre - diciembre: p. 73-78.
23. Ajay K. Israni BL. Laboratory Assessment of Kidney Disease. In Kidney BaRT, editor. Insuficiencia Renal Crónica. 8th ed. Philadelphia, PA USA : Saunders Elsevier; En S. A. Barry M Brenner, Brenner and Rector's The Kidney; 2007. p. 724-58.
24. EsSALUD. Tratamiento de la enfermedad renal crónica terminal. Boletín tecnológico: Evaluación de tecnologías en salud Lima Perú. 2006; Vol. 20(1-11).
25. Torres Rodolfo RMBJ. Insuficiencia renal crónica. In Javier B. Nefrología. Quinta ed. Colombia: Quad Graphics Colombia S.A.; 2012. p. 249-265.
26. Sanguinetti C. Síndromes en medicina interna. [Online]. Buenos Aires: Corpus Editorial; 2007 [cited 2017 Marzo 06. Disponible en:
<http://site.ebrary.com/lib/bibliounapunosp/reader.action?docID=10832249&ppg=162>.
27. Pareja M, Pérez K, Pérez J. Insuficiencia renal aguda y crónica. [Online]; 2004 [cited 2017 febrero 23]
Disponible en:http://mural.uv.es/rasainz/1.4_grupo6_insuficiencia_renal.pdf.
28. Ribes A. Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. Servicio de Nefrología Anales de Cirugía Cardíaca y Vasculard. Fundación Puigvert. Cartagena. 2004; Vol. 10(8-76).
29. Álvarez I. Fundación Renal. [Online]; 2015 [cited 2017 Marzo 15. Disponible en:
https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal_cronica/evolucion-de-la-enfermedad/.
30. Palacios M, Medina B, Campos C, et al a. Guía clínica para identificación, evaluación y manejo inicial del paciente con enfermedad renal crónica en el primer nivel de atención. Sociedad Peruana de Nefrología. 2010 enero;(1).
31. Valenzuela C, Cieza J, Miyahira J, Loza C, Cieza M, Bernuy J. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y El Manejo De Insuficiencia Renal crónica En Estadio Terminal Hospital Cayetano Heredia. In Resolución Directoral; 2013; Lima. p. 25.

32. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2. Ministerio de Salud del Perú. [Online]; 2015 [cited 2016 Noviembre 20. Disponible en:[http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf).
33. Venado A, Moreno J, Cervantes M. Insuficiencia Renal Cronica. [Online]; 2009 [cited 2017 Marzo 06. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf.
34. Macia M, Coronel F. Nefrología al Día. [Online]; 2016 [cited 2017 Febrero 2. Available from: Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-dialisis-peritoneal-definicion-membrana-transporte-peritoneal-cateteres-conexiones-soluciones>
35. Seguro Social de Salud (ESSALUD).Protocolo de Manejo de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DIPAC). [Online]; 2009 [cited 2017 Mayo 25.Disponible en:http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/pdfs/protocolo_manejo_dialisis_peritoneal.pdf.
36. EsSalud. Manejo de Diálisis peritoneal. Protocolo de Manejo de Diálisis Peritoneal. 2009 Febrero; Vol. I (55): p. 55.
37. González M, Mallafre J. Nefrología: conceptos básicos en atención primaria. In R. S. Tratamiento de IRC estadio 5: Diálisis Peritoneal. Barcelona: Editor editMarge Books; 2009. p. 147-148.
38. Poblete R, Chávez R, Pilar H. Manual de procedimientos de Diálisis Peritoneal. [Online]; 2010 [cited 2017 Marzo 8. Disponible en: <http://www.hsjd.cl/Intranet/Calidad/Servicios%20de%20Apoyo/APD1/1.3/Manual%20de%20procedimientos%20Peritoneo%20Dialisis%201%20de%204.pdf>
39. García D, Serrano J. Cuidados de enfermería en diálisis peritoneal. [Online]; 2010 [cited 2016 Junio 19. Disponible en: <http://www.logoss.net/uploads/cursos/temamuestra/tema80.pdf>.
40. Poblete R, Chávez R, Hevia P. Manual de procedimientos de Diálisis Peritoneal. Hospital de San Juan de Dios Chile Unidad de Diálisis. 2010 Febrero; Vol. 2(1-191): p. 1-191.
41. Ardila R. Calidad de vida una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003 Febrero; Vol. 35(161-164)

42. Seguí A, Peris A, Ramos A. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Sociedad Española de Enfermería Nefrológica España*. 2010 Julio-Septiembre.; Vol.13 (3) (155-160).
43. Vinaccia S, Quiceno M. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad crónica: estudios colombianos. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2012 enero-junio; Vol. 6(123-136).
44. Riveros A, Castro C, Lara H. Características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2009 Feb; vol. 41(291-304).
45. Riveros A, Lara H, Castro CG. Características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2009 Mayo; vol. 41(291-304).
46. Pulido F APFA. Satisfacción de los pacientes en la consulta de enfermería de enfermedad renal crónica avanzada. *Revista de la Sociedad Española*. 2008 Setiembre; 3(167-172.)
47. García C, Rodríguez G. Calidad de vida en enfermos crónicos. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007 Octubre - Diciembre; Vol. 6(1-9).
48. Enciclopedia. Calidad de vida. [Online]; 2011 [cited 2017 Marzo 20. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.title=Calidad_de_vida&oldid=556803
49. Madariaga I, Núñez V. Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form(SF-36 v 2.0). *Estadística Española*. 2008; Vol. 50(167).
50. Tuesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Revista Científica Salud Uninorte*. 2005 julio-diciembre; Vol. 21.
51. Acosta P, Chaparro L, Anacona RC. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos. *Revista Colombiana de Psicología*. 2008 Julio; Vol. 17(9-26).
52. García C, Rodríguez G. [Online]; 2007 [cited 2017 Enero 17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180417670002.pdf>
53. Pérez V. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. [Online]; 2012 [cited 2017 Junio 15. Available from: Disponible en: http://www.revistaseden.org/files/art624_1.pdf
54. Pilger C, Rampari E. Hemodiálisis: seu significado e impacto para a vida. *Esc Anna Nery out/dez*. 2010 Apr; 14(677-683).

55. Rodríguez E CMAM. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. [Online]; 2013 [cited 2017 Enero 15. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>
56. Hidalgo C. Dimensión psicológica de la insuficiencia renal crónica (IRC) y su tratamiento. PSYKHE. 1997; N° 6(35-45).
57. Patel P. The impact of social support on end-stage renal disease. Semin Dial. 2005; 18(98-102).
58. Contreras F, Esguerra G, J E, C G. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Online]; 2006 [cited 2017 Enero 12. Disponible en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N303_calidadvidaadhesiontratamientoinsufi.pdf.
59. Pérez E, Hernández R, García J. Implementación de un programa de ejercicios físicos en pacientes con insuficiencia renal crónica. Centro de Investigaciones Clínicas. Playa. La Habana. Cuba. 2013 noviembre ;(1-20).
60. Alvarado R. la alteración emocional en diálisis. [Online]; 2013 [cited 2017 Junio 16. Disponible en: <https://www.friat.es/wp-content/uploads/2013/08/Las-alteraciones-emocionales-en-di%C3%A1lisis.pdf>.
61. Gonzales D. Calidad de vida de los pacientes en Hemodiálisis una aproximación psicológica. Bolivia: Hospital clínico Viedma, Cochabamba; 2013.
62. Méndez M, Walker R. estudio relacionados con la salud y calidad de vida de pacientes que reciben hemodiálisis y diálisis peritoneal. Brasil: Sao Paulo; 2011.
63. Ruiz I, Minguela J, Ocharán I, M G. El entorno social de los pacientes en diálisis. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. 2008; 6(133-136).
64. Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. Perú: Defensoría del Pueblo, Lima; 2008 Diciembre. Report. No: 16407.
65. OMS. Salud mental: un estado de bienestar. [Online]; 2013 [cited 2017 Junio 19. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
66. Ramírez M. Conceptos de salud mental. [Online]. 2010 [cited 2017 Junio 20. Disponible en: <http://www.webscolar.com/concepto-de-salud-mental-por-varios-autores>.

67. Carrazana V. El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial [Online]; 2012[cited2017Junio20. Disponible en:
<http://alimentaciondietaynutricion.com/wp-content/uploads/2012/07/El-Concepto-de-Salud-Mental-en-Psicolog%C3%Ada-Humanista%E2%80%93Existencial.pdf>.
68. Perales M, García A. Predictores psicosociales de la Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia renal crónica. criterios y proceso de Nefrología. 2012 32;(30).
69. Rodríguez A. Psiconefrología: aspectos psicológicos en la poliquistosis renal autosómica dominante. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología. 2011 Julio; 31(716-22).
70. Rodríguez M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica. Revista conamed. 2008 Feb; Vol. 13(15-22).
71. Valencia c. Vitalidad. [Online]; 2016 [cited 2017 Junio 20. Disponible en:
<http://www.las-emociones.com/vitalidad.html>.
72. Campillo M. calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. [Online]; 2013 [cited 2017 Abril 12. Disponible en:
<https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>.
73. Narváez MA. Paciente con enfermedad renal: manejo del dolor. 2015 Noviembre-Diciembre; 14(335-341).
74. López M. departamento de medicina del dolor paliativa. [Online]; 2014 [cited 2017 Junio 21. Disponible en: <http://www.dolorypaliativos.org/art142.asp>
75. Martínez R. [Online]; 2004 [cited 2017 Junio 20. Available from: Disponible en :
<http://eprints.uanl.mx/6836/1/1020072198.PDF>.
76. Ramírez P, Aguirre R. La salud como valor social. En: Aguirre del Busto R, Álvarez Vázquez J, Armas Vázquez AR. Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana. Ed. Ciencias Médicas. 2000(57 - 62)
77. Schwartzmann L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales. [Online]; 2003 [cited 2017 Marzo 20. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553200300020002#23
78. González JA. Insuficiencia Renal Crónica. [Online]; 2016 [cited 2017 Marzo 28. Disponible en:
<http://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/insuficiencia-renal-cronica-2379>

79. García BA. Diálisis Peritoneal. [Online]; 2010 [cited 2017 Marzo 28. Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-11--11-es-50-0--20-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&cl=CL1&d=HASHe130981702abf72c303fbc.9>.
80. Fernández G. Calidad de vida y salud: Planteamiento conceptual y métodos de investigación. [Online]. [Cited 2017 Marzo 18. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/Territoris/article/viewFile/117017/147939>
81. Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. GmbH AtSSD, Berlín, editors. México: Mexicana, Reg. Núm. 736; 2004.
82. Roberto H, C. F. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. GmbH AtSSD, Berlin, editors. México: Mexicana, Reg. Núm. 740; 2004.
83. Olivares P. PERFIL DEL ESTADO DE SALUD DE BENEFICIARIOS DE ISAPRES: Informe Preliminar. [Online]. 2015 [cited 2017 15 Enero.
84. Ware J. THE MOS 36 item short form health survey (SF 36). [Online]; 1992 [cited 2017 Enero 10. Disponible en: <http://64.233.179.104/search?q=cache:1lKtonesTwIJ:epi.minsal.cl/cdvidac/D>

ANEXOS

ANEXOS: 01
OPERALIZACION DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE
CALIDAD DE VIDA Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y Aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos El bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.	1. Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.	1. Función Física.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividad física intensa que le limita a Ud. • Correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores ➤ Actividad física moderada que le limita a Ud.: <ul style="list-style-type: none"> • Coger o llevar bolsas de compras, caminar una manzana, varias manzanas, un kilómetro a más, subir un piso, varios pisos, agacharse o arrodillarse, bañarse o vestirse por sí mismo. 	1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita un poco 3. No, no me limita nada	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 50 • 100
	2. Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.	2. Función Social.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hasta qué punto su salud física y/o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales. ➤ Con qué frecuencia la salud física y/o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares). 	1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho	<ul style="list-style-type: none"> • 100 • 75 • 50 • 25 • 0
Variable dependiente: <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de Vida Variable independiente: <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiencia renal crónica 				1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez 5. Nunca	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 25 • 50 • 75 • 100

Van...

... Vienen

VARIABLE	DIMENSIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE
3.	Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.	3. Rol Físicos.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante las 4 últimas semanas Ud. • Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física. • Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física • tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física • tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física. 	1. Sí. 2. No.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 100
4.	Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.	4. Rol Emocional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante las 4 últimas semanas Ud. • Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso. • Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso). • No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso). 	1. Sí. 2. No.	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 100

Van...

... Vienen

VARIABLE	DIMENSIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE
	5. Valoración de la salud mental considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.	5. Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante las 4 últimas semanas Ud. cuánto tiempo estuvo muy nervioso. • cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle. • cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo. • cuánto tiempo se sintió desanimado y triste. • cuánto tiempo se sintió feliz. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Sólo alguna vez 6. Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 20 • 40 • 50 • 75 • 100
	6. Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.	6. Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante las 4 últimas semanas Ud. Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad. • Cuánto tiempo tuvo mucha energía. • Cuánto tiempo se sintió agotado. • Cuánto tiempo se sintió cansado. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Sólo alguna vez 6. Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 20 • 40 • 60 • 80 • 100
	7. Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.	7. Dolor Corporal	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Durante las 4 últimas semanas Ud. Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Sólo alguna vez 5. Nunca 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 25 • 50 • 75 • 100

Van...

... Viene

VARIABLE	DIMENSIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ÍNDICE
	8. Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.	8. Percepción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas). <p>➤</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases. <ul style="list-style-type: none"> • Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas. • Estoy tan sano como cualquiera. • Creo que mi salud va a empeorar • Mi salud es excelente. <p>➤</p> <ul style="list-style-type: none"> • En general, usted diría que su salud es: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No, Ninguno. 2. Sí, muy poco 3. Sí, un poco 4. Sí, moderado 5. Sí, mucho 6. Sí, muchísimo <ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un Poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho <ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta. 2. Bastante cierta 3. No lo sé 4. Bastante falsa 5. Totalmente falsa <ol style="list-style-type: none"> 1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 • 80 • 60 • 40 • 20 • 0 <ul style="list-style-type: none"> • 100 • 75 • 50 • 25 • 0 <ul style="list-style-type: none"> • 0 • 25 • 50 • 75 • 100 <ul style="list-style-type: none"> • 100 • 75 • 50 • 25 • 0

ANEXO: 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE SALUD SF- 36 V 2.0

I. INSTRUCCIONES:

Las preguntas siguientes se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida responda solo una de las alternativas.

II. DATOS GENERALES:

N° de ficha _____

- Edad: ()
- Sexo: M () F ()
- Grado de Instrucción:
Primario () Secundario () Superior ()
- Ocupación:
Labores de casa () jubilado () trabajador activo ()
- Estado civil:
Soltero (a) () conviviente () casado () separado () viudo ()

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

(1) Excelente (2) Muy buena (3) Buena (4) Regular (5) Mala

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

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

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

N°	Interrogantes	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, me limita nada
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, caminar más de una hora?			
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?			
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

		SI	NO
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		

...Vienen

		SI	NO
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

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

- (1) Nada
- (2) Un poco
- (3) Regular
- (4) Bastante
- (5) Mucho

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

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

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

- (1) Nada
- (2) Un poco
- (3) Regular
- (4) Bastante
- (5) Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas, en cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?						
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?						
32	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

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

- (1) Totalmente cierta
- (2) Bastante cierta
- (3) No lo sé
- (4) Bastante falsa
- (5) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera.

- (1) Totalmente cierta
- (2) Bastante cierta
- (3) No lo sé
- (4) Bastante falsa
- (5) Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- (1) Totalmente cierta
- (2) Bastante cierta
- (3) No lo sé
- (4) Bastante falsa
- (5) Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1) Totalmente cierta
- (2) Bastante cierta
- (3) No lo sé
- (4) Bastante falsa
- (5) Totalmente falsa

ANEXO: 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO: CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TERAPIA DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA, ASEGURADOS EN ESSALUD PUNO-2016.

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los pacientes que estén inscritos en el programa de DIPAC en el EsSalud de la ciudad de Puno, que se les invita a participar en el presente estudio de investigación.

- Institución : Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería
- Bachiller : Maritza Maribel Quispe Peralta
- Asesora : Margot Muñoz Mendoza.

PARTE I: Información**Introducción:**

Yo, Maritza Maribel Quispe Peralta bachiller en enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, estoy realizando mi proyecto de investigación para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal. La insuficiencia renal crónica constituye aún un gran problema de salud pública. Le voy a dar información e invitarle a participar en este trabajo de investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor comuníqueme cualquier duda que hubiese para que se le explique y absolver cualquier duda.

Propósito:

Debido a la incidencia de personas con insuficiencia renal crónica cada vez es mayor la necesidad de recurrir a ciertos procedimientos como la terapia de sustitución renal (diálisis peritoneal) La aparición de la enfermedad en la vida de una persona supone una situación de crisis, un acontecimiento angustiante, que en mayor o menor medida produce un impacto en la vida del sujeto y una ruptura de su comportamiento y modo de vida habitual, generando una situación de desequilibrio, tanto en él como en su entorno familiar y con la sociedad. Estos cambios drásticos afecta el estado de salud y calidad de vida del paciente renal crónico.

Las complicaciones de la disminución de la Tasa de Filtración Glomerular incluyen a la hipertensión arterial, anemia, desnutrición, trastorno mineral óseo, neuropatía y disminución de la calidad de vida todo esto ocasiona la carga de complicaciones es especialmente alta en los estadios IV y V .Por lo tanto, las intervenciones terapéuticas en las fases tempranas pueden prevenir o mejorar muchas de las complicaciones relacionadas con la disminución de la Tasa de Filtración Glomerular. Las medidas para mejorar la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad renal crónica en fases tempranas de la enfermedad podrían reducir los resultados adversos, mejorar la calidad de vida e incrementar la supervivencia de los individuos con esta patología. Es la razón por lo que se realiza este trabajo de investigación.

Tipo de Intervención de Investigación:

Esta investigación incluirá una única encuesta mediante un cuestionario para la obtención de datos se utilizara la técnica de encuesta (entrevista personal) a través del cuestionario SF-36 v.2. Esta encuesta contiene 36 preguntas o ítems. Los resultados de este trabajo de investigación se identificaran con dicho cuestionario de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal. El cual tendrán que responder con la mayor veracidad posible para así aportar con una información más certera a la investigación.

Selección de participantes:

Estamos invitando a todos los pacientes que hayan sido inscritos en el programa de DIPAC para participar en la investigación de calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal.

Participación Voluntaria:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en este programa y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Descripción del Proceso:

El procedimiento consistirá en una única encuesta, se utilizara la técnica de encuesta (entrevista personal) donde el investigador utilizara el instrumento SF-36 v 2.0. Esta encuesta contiene 36 preguntas o ítems en el que se le realizarán diversas preguntas acerca salud utilizándolas dimensiones: función física, Función Social, rol físicos, rol emocionales, salud mental, vitalidad, dimensión Dolor corporal y Percepción de la salud del paciente con insuficiencia renal con terapia a diálisis peritoneal.

Duración:

La investigación durará un mes y medio de lunes a viernes desde las 7 am. A 2 pm. Aproximadamente en donde se realizara la encuesta (entrevista personal). Durante ese tiempo, será necesario que venga a EsSalud al programa de DIPAC. En total serán tres días al mes que coincidirán junto con los días del control mensual de los pacientes que asisten a este programa DIPAC y el resto de los días del mes completar con los pacientes que faltan o se ausentaron eso días de control mensual, se dará por concluido al realizar las 40 entrevistar personales de estos pacientes.

Riesgos:

Su participación en este estudio no implicara ningún riesgo para usted ni para su salud.

Molestias:

Al participar en esta investigación es posible que experimente algún tipo de molestias o incomodidad al querer recabar su información personal.

Beneficios:

Si usted participa en esta investigación aportara con grandes beneficios para los pacientes futuros, debido a que mediante la presente investigación se podrá contribuir con información para disminuir las complicaciones propias del paciente con insuficiencia renal cronica y así poder tener una mejor calidad de vida.

Incentivos:

Que bajo ningún concepto se le ofrecerá ni pretenderá recibir algún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos de la referida investigación.

Confidencialidad:

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. El responsable de la custodia de los datos será el investigador. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre.

Compartiendo los Resultados:

Los resultados obtenidos del estudio le serán mostrados oportunamente si así lo solicita usted. No se compartirá información confidencial. Los resultados serán guardados de forma anónima, lo cual quiere decir que se recogen sin ninguna indicación que pueda conducir a la identificación del participante.

Derecho a negarse o retirarse:

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma a que sea tratado en el programa de DIPAC. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder sus derechos como paciente aquí.

A Quién Contactar:

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas antes durante y después de la entrevista personal ahora o más tarde. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactarse con mi persona, celular: 951652178, correo: liz_bianca_14@hotmail.com

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación titulado “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal, asegurados al programa DIPAC EsSalud Puno. Entiendo que debo contestar a un cuestionario. He sido informado de que no tendré riesgos .Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará. Se me ha proporcionado el nombre de la investigadora. He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

ANEXO: 04
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

Enuestados	P1	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36	SUMA FILA	
1	0	50	100	100	50	50	100	100	50	0	100	100	0	0	0	100	100	0	50	40	50	80	40	60	60	80	60	0	25	75	25	0	75	25	25	1770	
2	0	0	100	0	0	50	100	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	50	80	0	20	100	60	80	0	40	80	0	0	0	0	0	0	0	860	
3	50	50	100	50	100	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	75	0	100	80	0	20	80	80	100	60	75	50	50	0	25	75	25	1845	
4	50	0	100	50	50	50	100	100	100	100	50	0	0	0	0	100	0	0	50	80	50	40	40	40	80	80	20	40	50	75	50	0	25	75	25	1620	
5	25	0	50	50	50	50	100	100	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	20	80	20	40	40	20	40	25	25	0	0	100	25	25	1085	
6	25	0	100	50	100	100	50	100	100	50	100	0	0	0	0	0	0	0	50	0	50	100	40	40	40	60	20	20	0	25	50	75	100	100	0	1545	
7	25	0	100	50	0	50	50	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	0	80	50	80	20	20	80	80	20	20	25	75	25	0	0	25	0	925		
8	25	50	50	50	50	50	100	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	50	0	50	40	20	20	40	20	0	40	0	25	0	0	25	75	0	980	
SUMA	200	150	700	400	400	500	650	550	450	350	600	100	0	0					280							440				200	75	350				6395	
Varianza	357	669	535	714	142	535	669	209	174	174	714					214			435	157	102	964	107	314	392		621	714	848	535	174					178	
total	.14	.64	.71	.28	8.5	.71	.64	8.2	1.0	1.0	.28				2.8			.26	1.4	6.7	.28	8.5	.28	.85		.42	.28	.21	.71	703	1.0				.57	1652	
sumatoria total de la varianza	285	285	428	571	714	428	285	142	714	714	571	125	0	0	0	571	1250	0	785	285	857	571	714	571	714	100	100	857	571	428	428	.12	714	125	142	142	26.78
total	71	7	6	4	3	6	7	9	3	3	4	0	0	0	0	4	4	0	7	7	1	4	3	4	3	0	0	1	4	6	6	5	3	0	9	6	
sumatoria total de la varianza	30224.107																																				
total	165226.79																																				

Formula estadística:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

k = número de preguntas

$\sum_{i=1}^k S_i^2$ = sumatoria de varianza de los ítems

S_t^2 = varianza total

Reemplazando:

$$\alpha = \left[\frac{35}{35-1} \right] \left[1 - \frac{30224.107}{165226.79} \right]$$

$$\alpha = \left[\frac{35}{34} \right] [0.817075]$$

$$\alpha = 0.8411$$

El cuestionario tiene una validez de 84% (0.8411) es mayor a 0.60 por lo tanto se concluye que el instrumento es confiable y es aplicable a nuestra realidad o a estudios que involucren el tema de investigación de calidad de vida. Se utilizó para confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach por tener ítems politomicas.

4. Criterios para la clasificación de calidad de vida en la dimensión rol emocional

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 300

2. Recorrido (R)

 $R = \text{Max} - \text{Min}$ $R = 300 - 0 = 300$

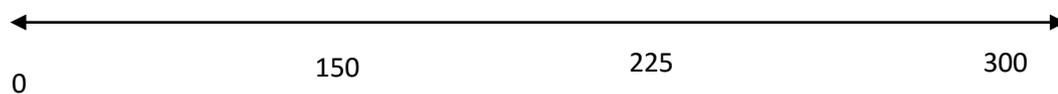
3. Recorrido medio (R)

 $R = R / 2$ $R = 300 / 2$ $R = 150$

4. Mediana teórica (met)

 $\text{Met} = \text{min} + R = \text{Max} - R$ $\text{Met} = 0 + 150 = 300 - 150 = 150$

5. Tercio cuartil teórico (TCT)

 $\text{TCT} = R + \text{Met} / 2$ $\text{TCT} = 150 + 150/2$ $\text{TCT} = 225$ **Nivel de calidad de vida dimensión rol emocional**

Mala calidad : 0 – 150

Regular calidad : 151 – 225

Buena calidad : 226 – 300

5. Criterios para la clasificación de calidad de vida en la dimensión salud mental

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 500

2. Recorrido (R)

$R = \text{Max} - \text{Min}$

$R = 500 - 0 = 500$

3. Recorrido medio (R)

$R = R / 2$

$R = 500 / 2$

$R = 250$

4. Mediana teórica (met)

$\text{Met} = \text{min} + R = \text{Max} - R$

$\text{Met} = 0 + 250 = 500 - 250 = 250$

5. Tercio cuartil teórico (TCT)

$\text{TCT} = R + \text{Met} / 2$

$\text{TCT} = 250 + 250/2$

$\text{TCT} = 375$


Nivel de calidad de vida en la dimensión salud mental

Mala calidad : 0 – 250

Regular calidad : 251 – 375

Buena calidad : 376 – 500

6. Criterios para la clasificación de calidad de vida en la dimensión vitalidad

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 400

2. Recorrido (R)

 $R = \text{Max} - \text{Min}$ $R = 400 - 0 = 400$

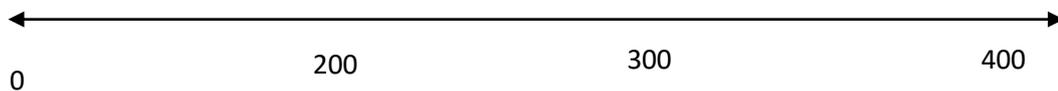
3. Recorrido medio (R)

 $R = R / 2$ $R = 400 / 2$ $R = 200$

4. Mediana teórica (met)

 $\text{Met} = \text{min} + R = \text{Max} - R$ $\text{Met} = 0 + 200 = 400 - 200 = 200$

5. Tercio cuartil teórico (TCT)

 $\text{TCT} = R + \text{Met} / 2$ $\text{TCT} = 200 + 200/2$ $\text{TCT} = 300$ **Nivel de calidad de vida en la dimensión vitalidad**

Mala calidad : 0 – 200

Regular calidad : 201 – 300

Buena calidad : 301 – 400

7. Criterios para la clasificación de calidad de vida en la dimensión dolor corporal

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 200

2. Recorrido (R)

$R = \text{Max} - \text{Min}$

$R = 200 - 0 = 200$

3. Recorrido medio (R)

$R = R / 2$

$R = 200 / 2$

$R = 100$

4. Mediana teórica (met)

$\text{Met} = \text{min} + R = \text{Max} - R$

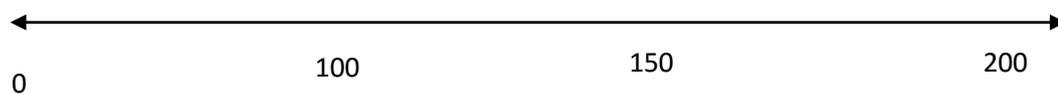
$\text{Met} = 0 + 100 = 200 - 100 = 100$

5. Tercio cuartil teórico (TCT)

$\text{TCT} = R + \text{Met} / 2$

$\text{TCT} = 100 + 100/2$

$\text{TCT} = 150$



Nivel de calidad de vida en la dimensión dolor corporal

Mala calidad : 0 – 100

Regular calidad : 101 – 150

Buena calidad : 151 – 200

ANEXO: 07

Calidad de vida en la dimensión función física de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno.

Ítems	AFIRMACIONES	Si me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	15	37,5	22	55	3	7,5	40	100
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, caminar más de una hora?	6	15	26	65	8	20	40	100
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	6	15	30	75	4	10	40	100
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	9	22,5	23	57,5	8	20	40	100
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	4	10	27	67,5	9	22,5	40	100
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	12	30	22	55	6	15	40	100
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	7	17,5	24	60	9	22,5	40	100
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	8	20	26	65	6	15	40	100
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	9	22,5	21	52,5	10	25	40	100
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	4	10	22	55	14	35	40	100

Calidad de vida en la dimensión función social de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno.

Ítems	AFIRMACIONES	Si		No		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	28	70	12	30	40	100
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	37	92,5	3	7,5	40	100
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	38	95	2	5	40	100
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	39	97,5	1	2,5	40	100

Calidad de vida en la dimensión rol físico de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno.

N°	AFIRMACIONES		Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
20	2	5	2	5	12	30	15	37,5	9	22,5	40	100		
	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?												TOTAL	
32	3	7,5	9	22,5	19	47,5	8	20	1	2,5	40	100		
	Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?												TOTAL	

Calidad de vida en la dimensión rol emocional de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno.

Ítems	AFIRMACIONES	Si		No		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	39	97,5	1	2,5	40	100
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	38	95	2	5	40	100
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	39	97,5	1	2,5	40	100

Calidad de vida en la dimensión salud mental de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno.

N°	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	AFIRMACIONES													
24	3	7,5	10	25	12	30	9	22,5	3	7,5	3	7,5	40	100
	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?													
25	5	12,5	8	20	12	30	11	27,5	4	10	0	0	40	100
	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?													
26	2	5	22	55	7	17,5	6	15	3	7,5	0	0	40	100
	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?													
28	5	12,5	13	32,5	11	27,5	8	20	3	7,5	0	0	40	100
	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?													
30	0	0	8	20	13	32,5	17	42,5	2	5	0	0	40	100
	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?													

Calidad de vida en la dimensión vitalidad de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno.

N°	AFIRMACIONES	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2,5	12	30	11	27,5	10	25	5	12,5	1	2,5	40	100
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	2	5	11	27,5	7	17,5	7	17,5	12	30	1	2,5	40	100
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	5	12,5	6	15	13	32,5	6	15	9	22,5	1	2,5	40	100
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	3	7,5	19	47,5	9	22,5	9	22,5	0	0	0	0	40	100

Calidad de vida en la dimensión dolor corporal de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno.

N°	AFIRMACIONES	No. Ninguno		Si, muy poco		Si, un poco		Si, moderado		Sí, mucho		Si, muchísimo		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	2	5	16	40	7	17,5	3	7,5	2	5	10	25	40	100
		Nada		Un Poco		Regular		Bastante		Mucho					
22	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	1	2,5	4	10	22	55	6	15	7	17,5			40	100

Calidad de vida en la dimensión percepción de la salud de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno.

N°	AFIRMACIONES	Totalmente cierta		Bastante Cierta		No lo sé		Bastante falsa		Totalmente falsa		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	21	52,5	12	30	2	5	4	10	1	2,5	40	100
34	Estoy tan sano como cualquiera.	3	7,5	5	12,5	0	0	17	42,5	15	37,5	40	100
35	Creo que mi salud va a empeorar.	5	12,5	20	50	1	2,5	10	25	4	10	40	100
36	Mi salud es excelente.	0	0	1	2,5	1	2,5	17	42,5	21	52,5	40	100
		Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
1	En general, usted diría que su salud es:	0	0	0	0	4	10	32	80	4	10	40	100

EVIDENCIA

ANEXOS: 08
ESSALUD PUNO



PROGRAMA DIPAC



Encuesta personal de pacientes con insuficiencia renal crónica



