

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL
CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR:

YULI YOVANA ROBLES HUAMANI

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PUNO – PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL
CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO 2017**

PRESENTADA POR:

YULI YOVANA ROBLES HUAMANI

Fecha de sustentación: 04 – septiembre 2018

PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO FIRMANTE CONFORMADO POR



PRESIDENTE:



Dra. NARDA ESTELA CALSIN CHIRINOS

PRIMER MIEMBRO:

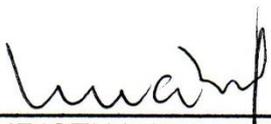


Dra. ANGELA ROSARIO ESTEVES VILLANUEVA

SEGUNDO MIEMBRO:

M.C. JOSE ANTONIO RUELAS LLERENA

DIRECTOR / ASESOR:



M.Sc. CHRISTIAN WILLIAM JARA ZEVALLOS

Área : Salud del adulto

Tema : Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica

DEDICATORIA

A Dios por darme tanta dicha en la vida y permitirme llegar aquí, por todos tus bendiciones, por guiarme y nunca desampararme, por darme fuerza, valor cuando más lo necesitaba y por no dejar que desfallezca en el intento de poder lograr el anhelo más grande en mi vida profesional.

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 mi 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.

Con enorme cariño a mis hermanas por sus consejos y motivación contante.

A todos ellos, muchas gracias de todo corazón.

YULI ROBLES

AGRADECIMIENTO

- ✓ Agradezco a todas las personas que de una forma estuvieron conmigo, porque cada uno apporto con un granito de arena, y es por ello que a todos y cada uno de ustedes les dedico todo el esfuerzo, sacrificio y tiempo que entrego a esta tesis.
- ✓ A la Universidad Nacional del Altiplano, por ser la primera casa de estudios, donde me impartieron todo los conocimientos y por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.
- ✓ A la Facultad de Enfermería por haberme acogido durante los cinco años de estudio, porque en sus aulas, recibimos el conocimiento intelectual y humano de cada uno de los docentes y personal administrativo.
- ✓ Con merecida gratitud y reconocimiento a la presidenta del Jurado Dra. Narda Estela Calsin Chirinos y miembro de jurado Dra. Ángela Rosario Esteves Villanueva por su guía y orientación durante la elaboración de la presente investigación.
- ✓ Al director y asesor de investigación: M Sc. Christian Willian Jara Zevallos por su valiosa orientación y apoyo durante el desarrollo y culminación de la presente investigación.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
INDICE DE TABLAS	
ACRÓNIMOS	
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPITULO I	10
INTRODUCCIÓN	10
OBJETIVO GENERAL	12
CAPITULO II	13
REVISIÓN DE LITERATURA.....	13
2.1. MARCO TEÓRICO	13
2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	39
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	43
CAPÍTULO III	44
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	44
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	44
3.2 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	46
3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN:.....	48
3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	55
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	56
CAPÍTULO IV	58
RESULTADO Y DISCUSIÓN	58
4.1. RESULTADO	58
4.2. DISCUSIÓN.....	67
CONCLUSIONES	73
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
ANEXOS.....	83

INDICE DE TABLAS

TABLA 1: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO58

TABLA 2: CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION FUNCION FISICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO59

TABLA 3: CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION FUNCION SOCIAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO60

TABLA 4: CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION ROL FISICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO61

TABLA 5: CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION ROL EMOCIONAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO62

TABLA 6: CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO63

TABLA 7: CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION VITALIDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO64

TABLA 8: CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION DOLOR CORPORAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO65

TABLA 9: CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION PERCEPCION DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO66

ACRÓNIMOS

CVRS	: Calidad de vida relacionado con la salud
DIPAC	: Diálisis peritoneal ambulatoria continúa
DP	: Diálisis peritoneal
DPC	: Diálisis Peritoneal Automatizadas
HMD	: Hemodiálisis
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 de: comparar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del centro de salud renal ESSALUD Puno 2017. El estudio fue de tipo descriptivo-comparativo de corte transversal, el grupo de estudio estuvo conformada por una muestra de 30 pacientes en tratamiento de hemodiálisis y 30 pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal seleccionados según criterio de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta. Como instrumento: el cuestionario de salud SF-36 v 2.0 para determinar la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, el cual consta de ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. De acuerdo a los resultados obtenidos, se halló que los pacientes en tratamiento diálisis peritoneal alcanzaron un mayor porcentaje en regular calidad de vida (60%), seguido de mala calidad de vida (27.7%) y buena calidad de vida (13.3%); en tanto comparativamente los pacientes en tratamiento en hemodiálisis obtuvieron un porcentaje mayor en mala calidad de vida (53.3%) seguido de regular calidad de vida (40%) y buena calidad de vida (6.7%). Todos los datos obtenidos se analizaron con la prueba estadística T de Student afirmando la hipótesis nula, por tanto, se concluye que la calidad de vida es mejor en los pacientes con diálisis peritoneal, corroborado con el nivel de significancia del 5% es mayor al valor de alfa igual a 0.05.

Palabras claves:

Calidad de vida, insuficiencia renal crónica, diálisis peritoneal, hemodiálisis.

ABSTRACT

The present study was carried out with the following objective: to compare the quality of life in chronic kidney failure patients treated with Hemodialysis and Peritoneal Dialysis of the Renal Health center ESSALUD Puno 2017. The study was of descriptive-comparative cross-sectional type, the study group was made up of 30 patients on hemodialysis treatment and 30 patients on peritoneal dialysis, treatment selected by inclusion criteria. For data collection, The Survey was used as a technique. As an instrument: the SF-36 v 2.0 health questionnaire to determine the quality of life of patients under hemodialysis and peritoneal dialysis treatment, which consists of eight dimensions: physical function, physical role, body pain, general health vitality, social function, emotional role and mental health. According to the results obtained, it was found that patients under peritoneal dialysis treatment achieved a higher percentage in regular quality of life (60%), followed by poor quality of life (27.7%) and good quality of life (13.3%); Comparatively, the patients on hemodialysis treatment obtained a higher percentage in poor quality of life (53.3%) followed by regular quality of life (40%) and good quality of life (6.7%). Student T test was used to analyze all data obtained, affirming The null hypothesis, it therefore follows that the quality of life is better in patients with peritoneal dialysis, corroborated with the significance level of 5% is greater than the value of alpha equal to 0.05

Keywords: Quality of life, chronic kidney failure, peritoneal dialysis, hemodialysis

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La calidad de 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.

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).⁽¹⁾

En Perú, se estima que más del 50% de la población que potencialmente requiere algún tipo de Terapia de remplazo 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.⁽²⁾

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.⁽³⁾

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. ⁽⁴⁾

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. ⁽⁵⁾

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. ⁽⁶⁾ 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. ⁽⁷⁾

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 y hemodiálisis ; 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”, “tengo que hacerme la hemodiálisis 3 veces a la semana y salgo muy cansada”, “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.

Ante esta preocupante situación, que afecta a un gran número de personas de diferentes estratos sociales surge la urgente necesidad de implementar nuevas estrategias de educación, que ayuden al paciente a empoderarse de los conocimientos para lograr su auto cuidado incluyendo a la familia, de esta manera lograr una mejor calidad de vida.

Así mismo se pretende motivar e incentivar a los estudiantes y profesionales de salud a continuar realizando trabajos de investigación, de esta manera no ser solo un ente observador de un problema, sino dar soluciones que estén a nuestro alcance, como es la educación inherente al profesional de enfermería, dado que en nuestro medio la insuficiencia renal es un problema de salud pública, que se encuentra cada vez en aumento acarreando múltiples complicaciones a nivel bio sico social.

En efecto el presente estudio titulado “Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Hemodiálisis y Diálisis peritoneal del centro de salud renal EsSalud Puno”, tiene como objetivos:

Objetivo general:

Comparar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Tratados Con Hemodiálisis Y Diálisis Peritoneal Del Centro De Salud Renal Essalud Puno 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar la calidad de vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal en las dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.
- Identificar la calidad de vida de los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis en las dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. 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 $60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ ⁽⁸⁾

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. ⁽⁹⁾

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, hemodiálisis 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. ⁽¹⁰⁾

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. ⁽¹¹⁾

2.1.1.1. 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. ⁽¹²⁾

2.1.1.2. 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. ⁽¹³⁾

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. ⁽¹⁴⁾

2.1.1.3. 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 fósforo y el inicio del hiperparatiroidismo. En algunos pacientes con nefropatía diabética y nefritis túbulointerstial 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. ⁽¹⁵⁾

2.1.1.4. 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 hiper 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.⁽¹⁶⁾

2.1.1.5. 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 cardiaca anormalidades del ritmo cardiaco 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, pérdida 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. ⁽¹⁷⁾

2.1.1.6. 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 y Hemodiálisis. ⁽¹⁸⁾

2.1.2. 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.

2.1.2.1. 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. ⁽¹⁹⁾

- 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. ⁽²⁰⁾

2.1.2.2. Objetivos del programa de diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DIPAC)

- Orientar las acciones a fin de brindar al paciente con enfermedad renal crónico 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. ⁽²¹⁾

2.1.2.3. Modalidades de diálisis peritoneal

Diálisis peritoneal Ambulatorio continúa (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. ⁽²²⁾

2.1.2.4. 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. ⁽²³⁾

2.1.2.5. 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.⁽²⁴⁾

2.1.2.6. Complicaciones de Diálisis Peritoneal

1. 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 morbilidad, por lo que se debe prevenir y/o corregir con suplementos proteicos en la dieta.⁽²⁵⁾

2. 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 el 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.

2.1.3. HEMODIÁLISIS (HD)

En la hemodiálisis, se bombea la sangre desde el cuerpo hasta una máquina que contiene un riñón artificial (*dializador*) que filtra la sangre. El intercambio de sustancias entre la sangre y el líquido de enjuague (dialisato) tiene lugar en este filtro especial. Los productos de desecho y el líquido en exceso se eliminan de la sangre en el dialisato y hasta el drenaje. Algunas cosas que en el sistema estén bajas, tales como calcio y bicarbonato, se pueden agregar a la sangre desde el dialisato. ⁽²⁶⁾

Durante la hemodiálisis, la sangre corre a través de tubos especiales dentro de la máquina de diálisis. Se la devuelve a su cuerpo luego de que se han eliminado los desechos y el líquido en exceso. La mayoría de las veces, este proceso toma de 3 a 5 horas y se tiene que hacer 3 veces a la semana. Su médico recetará el periodo de tiempo exacto para sus tratamientos y la frecuencia con la que los necesita. ⁽²⁷⁾

2.1.3.1. Acceso a la sangre

En la hemodiálisis, la sangre debe pasar muchas veces a través de un dializador artificial durante cada tratamiento. Para que esto ocurra, debe poder salir una gran cantidad de sangre de su sistema. La máquina también tiene que devolver la sangre con la misma rapidez. Esa cantidad de sangre no se puede tomar de sus venas naturales (donde se toman las muestras de sangre para varias pruebas de laboratorio).

La primera medida para prepararle para el tratamiento es una operación para crear una fuente de suministro de sangre. Ésta se llama *acceso vascular* (sangre). Se denomina “acceso” a la sangre debido a que proporciona una vía para llegar a la sangre para que se pueda limpiar.

Se insertan agujas especiales de diálisis dentro del acceso a la sangre de modo que luego se pueda bombear la sangre a través de las agujas y los tubos hacia la máquina de diálisis. La cirugía de acceso se debe realizar 3 a 6 meses antes de que usted planea iniciar la diálisis. Esto le da tiempo al sitio de acceso para que se desarrolle y sane. Los tipos más comunes de acceso a la sangres son las *fístulas* y los *injertos*.

2.1.3.2. Fístulas

Se crea una fistula durante una cirugía al unir una vena y una arteria. Las arterias llevan la sangre a alta velocidad y presión y tienen paredes fuertes para manejar el flujo de

sangre. Cuando se une una arteria a una vena, el flujo sanguíneo rápido de la arteria entra en la vena.

Cuando el flujo de sangre aumenta en la vena, las paredes de la vena comienzan a dilatarse y fortalecerse para manejar el flujo más rápido. En

2 a 3 meses, la vena se vuelve tan fuerte como la arteria y se la puede usar para la hemodiálisis.

2.1.3.3 Injertos

Un segundo tipo de acceso para hemodiálisis se denomina injerto.

El injerto es con mayor frecuencia un tubo blando artificial que se conecta en un extremo a una arteria y en el otro extremo a una vena. Un injerto es una buena opción si el cirujano no puede hacer una fístula que funcione de sus propios vasos sanguíneos. Un injerto se puede colocar en el brazo o en el muslo, debajo de la piel, conectando una arteria a una vena. Su propia sangre corre a través de éste. El injerto tiene un exterior áspero que cicatriza dentro de su propio tejido.

Las secciones del injerto ya tienen el tamaño y la fortaleza que se necesita que sean, de modo que se los puede usar muy pronto después de que se los coloca, por lo general en el transcurso de 2 semanas. ⁽²⁸⁾

2.1.3.4. La Máquina de Hemodiálisis

La máquina de hemodiálisis a veces se denomina riñón artificial. Consta de un filtro (dializador) que contiene una solución limpiadora (dialisato).

Para la hemodiálisis se insertan dos agujas en la fístula o injerto para acceder a los vasos sanguíneos. Uno va a la vena; el otro a la arteria. Cada uno se conecta a tubos que llevan a la máquina de diálisis. La sangre de la vena pasa por el filtro, donde circula por un lado del filtro. Una membrana en el filtro impide que la sangre se mezcle con el dialisato. El dialisato está del otro lado del filtro. A medida que la sangre pasa por el filtro, los residuos y fluidos se extraen de la sangre. Estos atraviesan la membrana y se desechan en el dialisato. Después de que la sangre se filtra, vuelve a usted a través de una segunda aguja en la arteria.

El filtro está diseñado para permitir que solo lo atraviesen los residuos y fluidos.

Los productos importantes de la sangre, como proteínas y células sanguíneas, no se filtran. Durante un tratamiento se filtra muchas veces la sangre hasta que queda “limpia”.⁽²⁹⁾

2.1.3.5. Beneficios de la hemodiálisis

Es una técnica continua que permite su utilización ininterrumpida durante días. Así mismo no produce desequilibrios hidroelectrolíticos bruscos ni inestabilidad hemodinámica como los otros métodos de diálisis convencionales.

- Puede utilizarse en pacientes de bajo peso, incluso en neonatos.
- La repercusión hemodinámica es menor ya que el balance negativo se hace de manera continua durante todo el tiempo que permanece el filtro.
- Mayor tolerancia por el paciente crítico ya que el impulso de la sangre por el circuito depende de la presión arterial del paciente.
- El riesgo de sangrado es menor por precisar menos dosis de heparina.
- La pérdida de sangre es mínima, tanto de leucocitos y la de plaquetas.
- Permite una adecuada nutrición parenteral y o enteral, el aporte de líquidos es controlado.⁽³⁰⁾

2.1.3.6. Complicaciones o riesgos de la hemodiálisis

Las posibles complicaciones más frecuentes de la hemodiálisis son aquellas enfermedades o síntomas que pueden presentarse durante la sesión de hemodiálisis.

-Cambios rápidos en la presión arterial: La velocidad a la que se elimina el agua de la sangre durante la hemodiálisis puede provocar una caída repentina en la presión arterial. Esto hace que algunos pacientes se sientan indispuestos, durante o después de la sesión de tratamiento. Pueden presentarse desvanecimiento, vómito, calambres, pérdida temporal de la visión, dolor en el pecho, irritabilidad y fatiga.

-Sobrecarga de líquidos: Los pacientes en hemodiálisis muchas veces presentan un estado denominado sobrecarga de líquidos entre las sesiones de diálisis. El agua en exceso se recolecta bajo la piel en los tobillos y en alguna otra parte del cuerpo, incluidos los pulmones.

Para evitar sobrecarga de líquidos, los pacientes en hemodiálisis deben limitar la cantidad de líquidos que consumen, esto ayuda a evitar los problemas causados por los cambios físicos rápidos durante la hemodiálisis.

-Hipercalemia: La hipercalemia es causada por demasiado potasio en la sangre y puede interferir con el ritmo cardíaco. La hipercalemia grave puede hacer que el corazón se pare.

A la mayoría de los pacientes en hemodiálisis se les pide limitar su ingestión de alimentos que contienen mucho potasio.

-Pérdida de la independencia: Aunque los pacientes en hemodiálisis tienen "días libres", algunos sienten que es una carga tener que acudir a la unidad renal o a la unidad de autocuidados varias veces por semana o cada semana. Los pacientes con hemodiálisis y con diálisis peritoneal en casa no tienen esta carga porque son tratados en el hogar.

-Transmisión de virus: Algunos pacientes se preocupan de contraer virus transmitidos en la sangre, como hepatitis B o C, o VIH. Todas las unidades renales toman medidas para proteger a los pacientes contra este riesgo. Si usted está preocupado, debe comentarlo con el equipo médico.

2.1.3.7. Efectos de la hemodiálisis en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

Los efectos que puede producir el tratamiento de hemodiálisis en los pacientes con Insuficiencia renal a continuación son mencionados:

- Repercusiones biológicas

Aunque el tratamiento de hemodiálisis es indispensable para la supervivencia del paciente, produce efectos fisiológico adversos que tienen serias implicaciones en la vida del paciente y a menudo se debe a la implica de la eliminación de líquido (a través de ultrafiltración) y acceso vascular.

La extracción de un exceso de líquidos o la eliminación de líquidos con demasiada rapidez conlleva a presentar hipotensión, fatiga, calambres en las piernas y dolores de cabeza lo cual ocasiona que presenten dificultad para caminar y/o para agacharse. Estos síntomas pueden ocurrir durante el tratamiento y pueden persistir después del tratamiento. ⁽³¹⁾

Respecto a la implicancia que puede ocasionar el acceso vascular son la infección, bloqueo por coagulación y mala circulación, por la cual el cuidado del mismo imposibilita cagar objetos pesados, y limitación en la movilización del brazo para realizar sus actividades normalmente. ⁽³²⁾

- Repercusiones psicológicas

Aunque la insuficiencia renal crónica es un trastorno orgánico, encontrarse en un programa de diálisis, especialmente en el caso de la hemodiálisis, afecta en mayor medida

al ámbito psicológico como la aparición de ansiedad, debido a la presencia constante al hospital para realizar su terapia, así mismo les quita tiempo para dedicarse a otras actividades antes realizadas, conllevando disminución de la autoestima y la satisfacción que tiene de la vida que lleva. ⁽³³⁾

- Repercusiones sociales

En esta área, lo característico de los pacientes en hemodiálisis, son los problemas que se relacionan con la pérdida de las relaciones y lazos afectivos por su negativa a expresar sus sentimientos y la poca participación a eventos sociales, ya que las relaciones sociales se basan en la comunicación. También empieza a percibir que no puede realizar sus proyectos, que no puede trabajar debido al agotamiento físico y emocional. ⁽³⁴⁾

2.1.3.8. Cuidado de Enfermería a pacientes con Hemodiálisis

Para el enfermero(a), es clave identificar el rol que juega el paciente en el manejo de su estado de salud; por lo que el profesional de enfermería debe proporcionar educación, asesoramiento respecto al cuidado de la fistula arterio-venoso, el tipo de alimentación y apoyo a los cuidadores principales. ⁽³⁵⁾

Así mismo los cuidados que brinda el profesional de enfermería durante el tratamiento de la hemodiálisis es conectar al paciente con el dializador con técnicas asépticas, previo a valoración del sitio de inserción. A continuación se explicara de forma más detallada:

Antes de la Hemodiálisis

- Inspeccionar el equipo y el material
- Equipo requerido para el tratamiento prescrito.
- Integridad de la membrana del dializador y de las líneas de sangre.
- Líquido de diálisis prescrito.
- Ausencia de aire en el circuito sanguíneo y en el dializador.
- Ausencia de aire en el circuito hidráulico del monitor.
- Cierre de la bomba de sangre.
- Adecuado funcionamiento del sistema de alarmas.
- Preparar el acceso vascular según el protocolo de cada unidad.
- Administrar la anticoagulación según el tratamiento prescrito.
- Administrar o desechar el volumen de cebado según prescripción.

Durante la hemodiálisis

- Monitorizar signos vitales.
- Verificar el funcionamiento del acceso vascular.
- Activar todas las alarmas y establecer sus límites.
- Garantizar la seguridad del usuario.
- Programar la máquina para hemodiálisis.
- Iniciar ultrafiltración y depuración para conseguir el objetivo requerido por el usuario.

2.1.4. 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.⁽³⁶⁾

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 .⁽³⁷⁾

2.1.4.1. 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) .⁽³⁸⁾

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. ⁽³⁹⁾

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. ⁽⁴⁰⁾

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.⁽⁴¹⁾

2.1.4.2. 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. ⁽⁴²⁾

2.1.4.3. 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. ⁽⁴³⁾

2.1.4.4. Indicadores de la calidad de vida:

La calidad de vida incluye un conjunto de indicadores agrupados en 8 dimensiones:

- 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. ⁽⁴⁴⁾

2.1.4.5. 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. ⁽⁴⁵⁾

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. ⁽⁴⁶⁾

2.1.4.6. 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. ⁽⁴⁷⁾

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 (48)

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. (59)

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. (50)

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. (51)

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.(52)

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. ⁽⁵³⁾

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. ⁽⁵⁴⁾

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. ⁽⁵⁴⁾

Páez y Jofré en un estudios 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 toda 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. ⁽⁵⁵⁾

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. ⁽⁵⁶⁾

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. ⁽⁵⁷⁾

Salud mental

La salud mental integra aspectos biológicos, psicosociales y culturales, todos ellos asociados con las condiciones de vida de las personas. ⁽⁵⁸⁾

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. ⁽⁵⁹⁾

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. ⁽⁶⁰⁾

El estado es relativamente perdurable en el cual la persona se encuentra bien adaptada, siente gusto por la vida y está logrando su autorrealización. ⁽⁶¹⁾

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. (62)

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. (63)

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. (64)

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. (65)

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. ⁽⁶⁶⁾

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. ⁽⁶⁷⁾

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. ⁽⁶⁸⁾

Percepción 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. ⁽⁶⁹⁾

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. (70)

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. (71)

2.1.5. 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 $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ 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. (72)

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. (73)

Terapia de hemodiálisis: La Hemodiálisis es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas. ⁽⁷⁴⁾

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. ⁽⁷⁵⁾

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

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

2.2.1. Nivel internacional

José Ángel Hernández Mariano y colaboradores (2014) estudiaron “calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: diálisis peritoneal Continua ambulatoria y hemodiálisis”, Durango - México. Con el objetivo de Comparar la calidad de vida en pacientes tratados con diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA) y hemodiálisis (HD). El diseño metodológico que se utilizó es de tipo descriptivo comparativo y transversal en 64 pacientes menores de 61 años, adscritos al menos durante 3 meses en los programas DPCA y HD. La encuesta SF-36 fue utilizada como instrumento de evaluación. Los resultados de la investigación: el 62% fue del sexo masculino; la edad promedio fue de 47 años. De 8 dimensiones analizadas, la puntuación promedio más alta correspondió a Dolor corporal (83, DPCA) y Rol físico (68, HD); mientras que los más bajos se presentaron en Vitalidad (60,1, DPCA) y Rol emocional (50,0, HD). En relación al sexo se observó en DPCA la puntuación promedio más alta en Dolor corporal (84,6, hombres) y Rol físico (83,6, mujeres); en HD se exhibió en función social (73,8, hombres) y rol físico (61,9, mujeres). Se concluyó que los pacientes sometidos a DPCA presentaron mejor calidad de vida. ⁽⁷⁶⁾

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. ⁽⁷⁷⁾

Arleth Herrera y colaboradores (2012) estudiaron “Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica de una institución de hemodiálisis, Cartagena, 2012” Colombia. Con el objetivo: Determinar la Calidad de Vida de las personas con enfermedad renal crónica en la ciudad de Cartagena el diseño metodológico Fue un estudio descriptivo, con una población de 239 pacientes en la cual se usó el instrumento SF 36. En los resultados se encontró que el 67.2% poseían un mejor estado de salud o mejor calidad de vida debido a que obtuvo un porcentaje mayor de 50 puntos; de las dimensiones valoradas las que reflejaron un mejor estado de salud fueron Salud mental (83.3%), Función Social (77.8%) y Vitalidad (77%). La escala más afectada fue Rol Físico (62,8%), mientras que en el índice global de la calidad de vida se encontró que el 67.2% (160.6) de la población estudiada poseían un mejor estado de salud o mejor calidad de vida, ya que obtuvo un porcentaje mayor de 50 puntos. Mientras el 32.8% (78.3) restante presentó un deficiente estado de salud o peor calidad de vida. Se concluyó que La calidad de vida a nivel global es buena, especialmente en las Dimensiones salud mental, función social, vitalidad y dolor corporal y en menor escala en el rol físico y salud general. ⁽⁷⁸⁾

Yanza Hugo (2013) estudio “Análisis de La calidad de Vida en Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a diálisis en el hospital Teófilo Dávila” El Oro, Ecuador. Con el objetivo: Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis en el hospital Teófilo Dávila. Uso como instrumento el SF-36, por medio de un estudio descriptivo trasversal, la cual hubo como muestra 101 personas de las cuales 55 reciben Hemodiálisis, es decir, el 54.4%, mientras que un total de 46 reciben Diálisis Peritoneal es decir un 45.5% como resultado se obtuvo que la Calidad de Vida es buena en pacientes en diálisis y regular en los pacientes con Hemodiálisis, ya que los pacientes en diálisis peritoneal alcanzaron un total 84.8 puntos (Función física 78.10, rol físico 89.18, dolor 88.1, salud general 71.4, rol emocional 90, salud mental 88.9, función social 90.20, vitalidad 82.9) por lo que tienen una mejor Calidad de Vida que lo pacientes en Hemodiálisis alcanzaron un total 69.4 puntos

(Función física 70, rol físico 60, dolor 70.5, salud general 58.2, rol emocional 76, salud mental 80, función social 67.6, vitalidad 73.4).⁽⁷⁹⁾

2.2.2. A nivel nacional

En el estudio realizado por Meléndez y Taboada (2015) titulada. “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con tratamiento hemodiálisis y diálisis peritoneal servicio nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud, Callao” Lima. Con el objetivo: Establecer la calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal con tratamiento sea en hemodiálisis o diálisis peritoneal. El estudio según su tendencia fue cuantitativo, según su orientación fue aplicada, según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados fue prospectivo, según su periodo y la secuencia de los datos fue transversal y según su análisis y alcance de sus resultados fue descriptivo, en tanto el estudio fue inédito. El instrumento fue el cuestionario SF- 36, Los resultados fueron: La calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal fue medianamente saludable en un poco menos de la mitad (45.24%) y en un poco más de la mitad (54.55%) respectivamente. Las dimensiones en HD y DIPAC, en la Función Física, Dolor corporal, Rol emocional y Salud mental, en ambos tratamientos la calidad de vida es medianamente saludable en un poco más de la mitad (52%), las dimensiones Salud General y en Función Social la calidad de vida es medianamente saludable un poco más de la mitad (57%) y un poco menos de la mitad (41%) respectivamente la conclusión fue: Se confirma la hipótesis estadística. Si hay diferencia en la calidad de vida en ambos tratamientos, siendo mayor en diálisis peritoneal continua ambulatoria. ⁽⁸⁰⁾

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 trasversal. 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.⁽⁸¹⁾

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.⁽⁸²⁾

2.2.3. A nivel local

El estudio realizado por Quispe Maritza (2016) titulado “Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud puno-2016 “Puno- Perú con el objetivo de 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) .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). 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. 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.⁽⁸³⁾

Formulación del problema

¿Cómo es la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del Centro De Salud Renal Essalud Puno 2017?

2.3 .HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

H_0 : La Calidad de Vida en el paciente que padece de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con Diálisis Peritoneal es mejor a la de los pacientes en tratamiento con Hemodiálisis

H_i : La Calidad de Vida en el paciente que padece de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con Hemodiálisis es similar a la de los pacientes en tratamiento con Diálisis Peritoneal.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

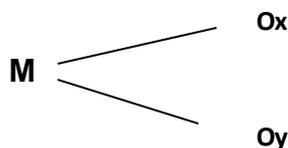
3.1.1. Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación es descriptivo y comparativo. En este caso se describió la calidad de vida y permitió estudiar la variable, igual como se presenta en la realidad, favoreciendo la veracidad de los hallazgos en los pacientes con insuficiencia renal en un determinado momento y se comparó la calidad de vida de los pacientes adscritos al tratamiento de diálisis peritoneal y hemodiálisis.

Es un estudio de corte transversal debido a que se estudiara la variable en un solo momento, haciendo un corte en un tiempo. ⁽⁸⁴⁾

3.1.2. Diseño de la investigación:

Corresponde al diseño descriptivo correlacional, siendo el diagrama



Donde:

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

Ox: Representa la información obtenida sobre la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal

Oy: Representa la información obtenida sobre la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis

3.2 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación se realizó en centro de salud renal 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.

La estructura orgánica del seguro social de salud está constituido por: órgano de dirección, órgano de control, órgano de asesoramiento, órgano de apoyo y órgano de línea. dentro los órganos de línea se encuentra 14 departamentos de consulta externa y hospitalización, entre ellas el departamento renal que se encuentra ubicado en el primer piso consta con cuatro ambientes establecidos para el control y tratamiento de los pacientes, tópico o consultorio de enfermería, consultorio de nefrología, servicio de hemodiálisis, sala de espera.

La terapia de hemodiálisis es brindada a través de la oferta propia del centro de salud renal, así como a aquella contratada con terceros (centros privados de prestación de terapia de hemodiálisis), cuenta con 6 máquinas para hemodiálisis. Dicha terapia se efectúa en una secuencia de tres veces por semana (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábado) y en horarios que se inician desde las 07:00 horas hasta los 03:00 horas. La terapia de diálisis peritoneal es coordinada en los horarios de ejecución, con cada uno de los pacientes por parte de los profesionales médicos del centro de salud renal. 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.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Para el presente estudio se tomó como población a los pacientes adscritos a los programas de diálisis peritoneal continua y hemodiálisis

CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO	Diálisis Peritoneal	Hemodiálisis	TOTAL
	53	40	93

La muestra se determinó mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2PQN}{(N - 1)E^2 + Z^2PQ}$$

Donde

n = Muestra.

Z= Nivel de confianza.

P= Probabilidad a favor

Q = probabilidad a contra

N= Población.

E= Precisión.

Datos:

n=?

Z= 98% = 2.06

P= 50% = 0.5

Q= 50% = 0.5

N= 93

E= 8% = 0.08

$$n = \frac{(2.06)^2 (0.5)(0.5)(93)}{(93 - 1)(0.08)^2 + (2.06)^2(0.25)} = \frac{(4.24)(0.25)(93)}{(92)(0.0064) + 4.24(0.25)} = \frac{98.58}{0.59 + 1.06}$$

$$\frac{98.58}{1.6} = 59.7 \approx 60 \text{ Pacientes}$$

Afijación uniforme: consiste en extraer de Cada estrato el mismo número de unidades para realizar la muestra. En este caso:

$$\frac{n}{L} = \frac{60}{2} = 30$$

DONDE

L= total de estratos

n= tamaño muestral

Al sustituir los datos en la formula se obtiene una muestra de 30 pacientes de cada programa con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que estén adscritos a los programas de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Y Hemodiálisis ,del hospital III Es Salud Puno 2017.

CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO	MUESTRA	%
Diálisis peritoneal	30	50%
Hemodiálisis	30	50%
TOTAL	60	100%

3.3.2 Muestra

Se realizó un muestreo de tipo probabilístico, ya que puede tomarse en cuenta toda la población dentro de cada uno de los tratamientos de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria y hemodiálisis, aun cuando se elijan los pacientes por criterios de inclusión y exclusión del estudio.⁽⁸⁵⁾

Criterios de inclusión:

- Todo hombre o mujer que sea mayor de 18 años de edad
- Que este en el programa de hemodiálisis y Diálisis Peritoneal
- Que tenga más de 3 meses de estar en los programas de hemodiálisis y Diálisis Peritoneal

- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis que se encuentren hemodinámicamente estables.
- Persona que acepte voluntariamente contestar el cuestionario.

Criterios de exclusión:

- Paciente menor de 18 años.
- Pacientes que no estén en los programas de hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.
- Que tenga menos de 3 meses de estar en el programa de hemodiálisis Diálisis Peritoneal
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis que no se encuentren en condiciones de realizar el cuestionario.
- Pacientes que no contesten al cien por ciento el instrumento
- Persona que no acepte contestar voluntariamente el cuestionario.

3.4. VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN:

Esta investigación consta de dos variables:

Variable dependiente: Calidad de Vida

Variable independiente: Insuficiencia renal crónica

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CALIFICACION
CALIDAD DE VIDA Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	1. Función Física.	Actividad física intensa que le limita a Ud. <ul style="list-style-type: none"> • 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. Función Social.	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 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Algunas veces 4. Solo alguna vez 5. Nunca	<ul style="list-style-type: none"> • 100 • 75 • 50 • 25 • 0 • 0 • 25 • 50 • 75 • 100

... Van

... Vienen

VARIABLE	DIEMNCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CALIFICACION
	3. Rol Físicos.	➤ Durante las 4 últimas semanas Ud. <ul style="list-style-type: none"> • 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. Rol Emocional	➤ Durante las 4 últimas semanas Ud. <ul style="list-style-type: none"> • 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	DIEMNCIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CALIFICACION
	5. Salud Mental	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durante las 4 últimas semanas Ud. <ul style="list-style-type: none"> • 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. Vitalidad	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durante las 4 últimas semanas Ud. <ul style="list-style-type: none"> • 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. Dolor Corporal	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Durante las 4 últimas semanas Ud. <ul style="list-style-type: none"> • 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

... Vienen

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	CALIFICACION
		<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) 	<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 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 • 80 • 60 • 40 • 20 • 0
	8. Percepción de la salud	<p>Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases.</p> <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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada 2. Un Poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 • 75 • 50 • 25 • 0
		<p>En general, usted diría que su salud es:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta. 2. Bastante cierta 3. No lo sé 4. Bastante falsa 5. Totalmente falsa 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 • 25 • 50 • 75 • 100
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala 	<ul style="list-style-type: none"> • 100 • 75 • 50 • 25 • 0

3.5. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1 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 y hemodiálisis

3.5.2 Instrumento:

El cuestionario Short Form-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 por Ware Alonso J, Prieto L. (1993), SF-36 V 2.0 ha sido utilizado y validado en más de 76 países del mundo, incluyendo países hispanos, como Colombia, Ecuador, Paraguay y Perú.⁽⁸⁶⁾ Esta versión está compuesto por 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.⁽⁸⁷⁾

3.5.2.1. Confiabilidad del instrumento:

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue realizado por la investigadora, se procedió a realizar la prueba piloto para esto se aplicaron 8 cuestionarios a pacientes con características similares a la muestra de estudio que padecen de insuficiencia renal crónica y que a su vez están en tratamiento de Hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital III EsSalud Juliaca (4 de cada programa respectivamente); para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el método alfa de cronbach obteniendo el resultado de 0.8411 es mayor a 0.60 por lo tanto no se modificó ningún ítems, 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) ⁽⁸⁸⁾

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

3.6. 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 y HMD. 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:

- ✓ La muestra se eligió mediante la fórmula estadística para poblaciones finitas y por criterio de inclusión , ante lo cual se determinó que la muestra fue de 30 pacientes del programa de Diálisis Peritoneal y 30 del programa de Hemodiálisis del hospital EsSalud Puno
- ✓ Se solicitó a los pacientes su consentimiento informado (ver anexo 02) 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 explico el instrumento salud SF – 36 V 2.0 de forma directa por medio de una entrevista personal que se realizó a cada paciente en los programas HMD y DIPAC, durante la espera o salida de su horario de cita que tiene cada paciente.
- ✓ Se les explicó el cuestionario de salud SF – 36 V 2.0 donde las preguntas siguientes se refieren a lo que 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.
- ✓ La recolección de la información se llevó a cabo en 3 meses.

3.7. 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 aplicó la estadística de comparación de medios con T de student.
- ✓ Se elaboraron los tablas estadísticos
- ✓ Se interpretó los resultados obtenidos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS PARA VER LA EFECTIVIDAD.

Se utilizó la prueba de T de Student para comparar dos promedios.

a. Planteamiento de hipótesis.

$$H_0: \mu_x > \mu_y = 0$$

$$H_i: \mu_x = \mu_y > 0,$$

Donde “x” denota las dimensiones para los pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal y “y” las dimensiones para los pacientes en Hemodiálisis

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (nivel de significancia $T_t = 2,06$)

c. Prueba estadística:

$$t = \frac{\bar{x} - \bar{y}}{\sqrt{\frac{(n-1)S_x^2 + (m-1)S_y^2}{m+n-2} \sqrt{\frac{1}{n} + \frac{1}{m}}}}$$

Donde m y n son los tamaños de los grupos, en este caso:

- (m = 30): Muestra de pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal
- (n = 30): Muestra de pacientes en tratamiento de Hemodiálisis
- Donde (x) Dimensión para pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal
- Donde (y) Dimensión para pacientes en tratamiento de Hemodiálisis
- Donde S^2_x : Varianza para pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal
- Donde S^2_y : Varianza para pacientes en tratamiento de Hemodiálisis

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADO

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

OG.

TABLA 1

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIÁLISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

CATEGORÍA CALIDAD DE VIDA	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal	
	N°	%	N°	%
Mala calidad de vida	16	53.3%	8	26.7%
Regular calidad de vida	12	40%	18	60%
Buena calidad de vida	2	6.7%	4	13.3%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua, del centro de salud renal ESSALUD Puno-2018

Se presentan los resultados referentes a la Calidad de Vida de los pacientes que están en tratamiento de Hemodiálisis y los de Diálisis Peritoneal donde se puede apreciar que el 53.3% en el programa de hemodiálisis tienen una mala calidad de vida en comparación del 26.7 % en el programa de diálisis peritoneal, 40% en el programa de hemodiálisis presentan una regular calidad de vida en comparación del 60% en el programa de diálisis peritoneal y un 6.7% en el programa de hemodiálisis tienen buena calidad de vida en comparación con el 13.3% en el programa de hemodiálisis .

Según la prueba estadística t – student, el Tc bajo la comparación de la Calidad de Vida en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es de 9.05 siendo mayor que la Tt que es de 2.06, esto significa rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

OE

TABLA 2

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION FUNCION FISICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

CATEGORÍA FUNCION FISICA	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal	
	N°	%	N°	%
Mala calidad de vida	16	60%	10	33.3%
Regular calidad de vida	10	33.3%	13	43.3%
Buena calidad de vida	2	6.7%	7	23.3%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua, del centro de salud renal ESSALUD Puno-2018

Se presentan los resultados referentes a la Calidad de vida en la dimensión de Función Física de los pacientes que están en tratamiento de Hemodiálisis y los de Diálisis Peritoneal donde se puede apreciar que el 60 % en el programa de hemodiálisis tienen una mala calidad de vida en comparación del 33.3% en el programa de diálisis peritoneal, 33.3 % en el programa de hemodiálisis presentan una regular calidad de vida en comparación del 43.3% en el programa de diálisis peritoneal y un 6.7% en el programa de hemodiálisis tienen buena calidad de vida en comparación con el 23.3% en el programa de diálisis peritoneal.

Según la prueba estadística t – student, el Tc bajo la comparación de la Dimensión Función Física en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es de 12.06 siendo mayor que la Tt que es de 2.06, esto significa rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

TABLA 3

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION FUNCION SOCIAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIÁLISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

CATEGORÍA FUNCION SOCIAL	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal	
	N°	%	N°	%
Mala calidad de vida	14	46.7%	12	40%
Regular calidad de vida	10	33.3%	14	46.7%
Buena calidad de vida	6	20%	4	13.3%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua, del centro de salud renal ESSALUD Puno-2018

Se presentan los resultados referentes a la Calidad de vida en la dimensión de Función Social de los pacientes que están en tratamiento de Hemodiálisis y los de Diálisis Peritoneal donde se puede apreciar que el 46.7 % en el programa de hemodiálisis tienen una mala calidad de vida en comparación del 40 % en el programa de diálisis peritoneal, 33.3% en el programa de hemodiálisis presentan una regular calidad de vida en comparación del 46.7% en el programa de diálisis peritoneal y un 20% en el programa de hemodiálisis tienen buena calidad de vida en comparación con el 13.3% en el programa de diálisis peritoneal .

Según la prueba estadística t – student, el Tc bajo la comparación de la Dimensión Función Social en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es de 10.25 siendo mayor que la Tt que es de 2.06, esto significa rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

TABLA 4

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION ROL FISICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

CATEGORÍA ROL FISICO	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal	
	N°	%	N°	%
Mala calidad de vida	20	66.7%	11	36.7%
Regular calidad de vida	7	23.3%	13	43.3%
Buena calidad de vida	3	10%	6	20%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua, del centro de salud renal ESSALUD Puno-2018

Se presentan los resultados referentes a la Calidad de vida en la dimensión de Rol Físico de los pacientes que están en tratamiento de Hemodiálisis y los de Diálisis Peritoneal donde se puede apreciar que el 66.7% en el programa de hemodiálisis tienen una mala calidad de vida en comparación del 36.7% en el programa de diálisis peritoneal, 23.3% en el programa de hemodiálisis presentan una regular calidad de vida en comparación del 43.3% en el programa de diálisis peritoneal y un 10% en el programa de hemodiálisis tiene una buena calidad de vida en comparación con el 20% en el programa de diálisis peritoneal.

Según la prueba estadística t – student, el T_c bajo la comparación de la Dimensión Rol Físico en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es de 6.11 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, esto significa rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

TABLA 5

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION ROL EMOCIONAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIÁLISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

CATEGORÍA ROL EMOCIONAL	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal	
	Nº	%	Nº	%
Mala calidad de vida	20	66.7%	5	16.7%
Regular calidad de vida	9	30%	22	73.3%
Buena calidad de vida	1	3.3%	3	10%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua, del centro de salud renal ESSALUD Puno-2018

Se presentan los resultados referentes a la Calidad de vida en la dimensión de Rol Emocional de los pacientes que están en tratamiento de Hemodiálisis y los de Diálisis Peritoneal donde se puede apreciar que el 66.7 % en el programa de hemodiálisis tienen una mala calidad de vida en comparación del 16.7% en el programa de diálisis peritoneal, 30% en el programa de hemodiálisis presentan una regular calidad de vida en comparación del 73.3% en el programa de diálisis peritoneal y un 3.3% en el programa de hemodiálisis tienen buena calidad de vida en comparación con el 10% en el programa de hemodiálisis peritoneal.

Según la prueba estadística t – student, el Tc bajo la comparación de la Dimensión Rol Emocional en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es de 4.03 siendo mayor que la Tt que es de 2.06, esto significa rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

TABLA 6

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIÁLISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

CATEGORÍA SALUD MENTAL	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal	
	N°	%	N°	%
Mala calidad de vida	13	43.3%	9	30%
Regular calidad de vida	14	46.7%	19	63.3%
Buena calidad de vida	3	10%	2	6.7%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua, del centro de salud renal ESSALUD Puno-2018

Se presentan los resultados referentes a la Calidad de vida en la dimensión de Salud Mental de los pacientes que están en tratamiento de Hemodiálisis y los de Diálisis Peritoneal donde se puede apreciar que el 43.3% en el programa de hemodiálisis tienen una mala calidad de vida en comparación del 30% en el programa de diálisis peritoneal ,46.7 % en el programa de hemodiálisis presentan una regular calidad de vida en comparación del 63.3% en el programa de diálisis peritoneal y un 10% en el programa de hemodiálisis tienen buena calidad de vida en comparación con el 6.7% en el programa de diálisis peritoneal.

Según la prueba estadística t – student, el Tc bajo la comparación de la Dimensión Salud Mental en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es de 5.50 siendo mayor que la Tt que es de 2.06, esto significa rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

TABLA 7

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION VITALIDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

CATEGORÍA VITALIDAD	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal	
	N°	%	N°	%
Mala calidad de vida	16	53.3%	12	40%
Regular calidad de vida	11	36.7%	14	46.7%
Buena calidad de vida	3	10%	4	13.3%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua, del centro de salud renal ESSALUD Puno-2018

Se presentan los resultados referentes a la Calidad de vida en la dimensión de Vitalidad de los pacientes que están en tratamiento de Hemodiálisis y los de Diálisis Peritoneal donde se puede apreciar que el 53.3% en el programa de hemodiálisis tienen una mala calidad de vida en comparación del 40% en el programa de diálisis peritoneal, 36.7% en el programa de hemodiálisis presentan una regular calidad de vida en comparación del 46.7% en el programa de diálisis peritoneal y un 10% en el programa de hemodiálisis tienen buena calidad de vida en comparación con el 13.3% en el programa de diálisis peritoneal.

Según la prueba estadística $t - student$, el T_c bajo la comparación de la Dimensión Vitalidad en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es de 6.08 siendo mayor que la T_t que es de 2.06, esto significa rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

TABLA 8

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION DOLOR CORPORAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

CATEGORÍA DOLOR CORPORAL	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal	
	N°	%	N°	%
Mala calidad de vida	15	50%	11	36.7%
Regular calidad de vida	13	43.3%	16	53.3%
Buena calidad de vida	2	6.7%	3	10%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua, del centro de salud renal ESSALUD Puno-2018

Se presentan los resultados referentes a la Calidad de vida en la dimensión de Dolor Corporal de los pacientes que están en tratamiento de Hemodiálisis y los de Diálisis Peritoneal donde se puede apreciar que el 50% en el programa de hemodiálisis presentan una mala calidad de vida en comparación del 36.7% en el programa de diálisis peritoneal , 43.3% en el programa de hemodiálisis tienen una regular calidad de vida en comparación del 53.3% en el programa de diálisis peritoneal , y un 6.7% en el programa de hemodiálisis tienen buena calidad de vida en comparación con el 10% en el programa de diálisis peritoneal.

Según la prueba estadística t – student, el Tc bajo la comparación de la Dimensión Dolor Corporal en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es de 4.16 siendo mayor que la Tt que es de 2.06, esto significa rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

TABLA 9

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION PERCEPCION DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

CATEGORÍA PERCEPCION DE LA SALUD	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal	
	N°	%	N°	%
Mala calidad de vida	17	56.7%	15	50%
Regular calidad de vida	11	36.7%	13	43.3%
Buena calidad de vida	2	6.7%	2	6.7%
Total	30	100%	30	100%

Fuente: Encuesta realizada a pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria continua, del centro de salud renal ESSALUD Puno-2018.

Se presentan los resultados referentes a la Calidad de vida en la dimensión de Percepción de la Salud de los pacientes que están en tratamiento de Hemodiálisis y los de Diálisis Peritoneal donde se puede apreciar que el 56.7% en el programa de hemodiálisis tienen una mala calidad de vida en comparación del 50% en el programa de diálisis peritoneal, 36.7 % en el programa de hemodiálisis presentan una regular calidad de vida en comparación del 43.3% en el programa de diálisis peritoneal y un 6.7% en ambos programas tienen buena calidad de vida.

Según la prueba estadística t – student, el Tc bajo la comparación de la Dimensión Percepción de la Salud en los pacientes tratados en Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis es de 11.56 siendo mayor que la Tt que es de 2.06, esto significa rechazar la hipótesis alterna y aceptar la hipótesis nula.

4.2. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue comparar la calidad de vida, de los pacientes con IRC que son sometidos a hemodiálisis y Diálisis Peritoneal. Se encontró un mayor porcentaje en mala calidad de vida en los pacientes en tratamiento de hemodiálisis en comparación con los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal, con 53.3 % y 26.7 % respectivamente. Asimismo se muestra un porcentaje mayor en regular calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal, con un 60 % frente a un 40% en pacientes con hemodiálisis. En tanto, se evidencia un 13.3% en buena calidad de vida en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal frente a un 6.7% en pacientes en hemodiálisis.

Ante los resultados mencionados en el párrafo anterior, es notable que la calidad de vida se vea afectada considerablemente y solo un porcentaje pequeño logra mantener una buena calidad de vida. 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. ⁽⁴¹⁾

De otro lado, encontramos que el nivel de calidad de vida de pacientes en diálisis peritoneal en relación a pacientes en hemodiálisis es mejor, no obstante según la prueba T student que se utilizó, donde T_c es mayor a T_t aceptándose la hipótesis nula. lo que indica que los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, pueden estar más satisfechos con su salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente, y en general con el equilibrio que presentan en los aspectos tanto objetivos como subjetivos de su calidad de vida, en comparación del tratamiento de hemodiálisis, esto se explica por la sintomatología que conlleva el tratamiento, la restricción dietética, y la necesidad de estar recluido durante un lapso de tiempo en un centro hospitalario tres veces por semana.

Estos Hallazgos obtenidos coinciden con el resultado de José Ángel Hernández Mariano y colaboradores⁽⁷⁷⁾ se realizó un estudio de tipo comparativo donde obtuvieron los pacientes con diálisis peritoneal una puntuación de 65.3 y los pacientes con tratamiento de hemodiálisis la puntuación de 42.5 por lo que concluyeron que los pacientes sometidos a DPCA presentaron mejor calidad de vida, Otros estudios con el que se coincide es con Yanza Hugo ⁽⁸⁰⁾ encuentra que los pacientes con hemodiálisis alcanzaron en total de 69.4 puntos con calidad de vida regular y los pacientes con diálisis peritoneal

alcanzaron un total de 84.9 puntos con calidad de vida buena por lo que tiene una mejor calidad de vida que los pacientes en hemodiálisis.

Los estudios son discordantes con Martínez, Isabel ⁽⁷⁸⁾ que refiere que la calidad de vida en pacientes en ambos programas es regular con 65% en hemodiálisis y 44 % en diálisis peritoneal, concluyo que la calidad de vida en ambos programas es regular.

Al contrastar el tratamiento de Hemodiálisis Y Diálisis Peritoneal se encuentra que las puntuaciones obtenidas en la calidad de vida según la dimensión de función física es más favorable en pacientes con Diálisis peritoneal con un 43.3% regular frente a 33.3% en pacientes con hemodiálisis. Lo cual facilita el desarrollo de las actividades de su vida diaria y la ejecución de proyectos de vida. En comparación a pacientes con hemodiálisis con 60% mala frente a 33.3% en pacientes con diálisis peritoneal, lo cual no facilita el desarrollo de sus actividades de su vida diaria. Ya que los participantes manifestaron que su condición de salud les limitaba para realizar actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos. Igualmente en el estudio realizado por Martínez, Isabel ⁽⁷⁸⁾ encontró que la mayoría de los pacientes con hemodiálisis (54.5%) la califica mala y los de diálisis peritoneal (51%) la califica regular, en tanto que, se relaciona con el hecho que a los pacientes renales la enfermedad le limita físicamente para realizar algunas actividades de esfuerzo físico.

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. ⁽⁴⁸⁾

En los hallazgos de la dimensión de función social la puntuación favorece a pacientes con Diálisis Peritoneal 46.7% regular, frente a 33.3% en pacientes con hemodiálisis , refirieron que el grado de los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de su salud no interfieren en su vida social habitual en comparación a pacientes con hemodiálisis 46.7% mala, frente a 40% en pacientes con diálisis peritoneal refirieron que el grado de los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de su salud interfieren en su vida social habitual.

Estos hallazgos discrepan con los resultados de Arleth Herrera y colaboradores ⁽⁷⁹⁾ quien manifiesta que la dimensión función social refleja un mejor estado de salud (77.8%) en pacientes con hemodiálisis.

Estudios sobre tratamiento de reemplazo renal 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. ⁽⁵²⁾

En los resultados de la dimensión de rol físico, el programa de hemodiálisis obtuvo mala calidad de vida alcanzando un 66.7%, sin embargo el programa de diálisis peritoneal obtuvo un 43.3% en regular calidad de vida, este estado interfiere en el trabajo y otras actividades diarias del paciente, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas. Estos resultados discrepan con el estudio de Meléndez y Toboada, ⁽⁸¹⁾ donde se aprecia que la dimensión rol física en ambas terapias obtuvo calidad de vida mala con 60% en hemodiálisis y 51 % en diálisis peritoneal.

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. ⁽⁵⁴⁾

En cuanto al rol emocional, se evidenció que los pacientes con hemodiálisis tienen mala calidad de vida 66.7% en comparación con un 17.7% en pacientes con diálisis peritoneal. Los pacientes con enfermedad renal crónica se vieron afectados porque tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas debido a que se sometieron a un estricto tratamiento. Estos hallazgos es corroborado por José Hernández y colaboradores, quienes refieren que la puntuación promedio baja se presentó en la dimensión rol emocional con 50.0% en hemodiálisis.

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. ⁽⁵⁸⁾

Respecto a la salud mental, en este estudio en ambos programas reportaron una calidad de vida regular con 46.7% hemodiálisis y 63.3% diálisis peritoneal, los pacientes percibieron sentirse bien la mayor parte del tiempo, esto supone una perspectiva optimista de la situación estresante que origina la enfermedad, lo cual redundará en la calidad de vida de la persona. En el estudio realizado por Arleth Herrera y colaboradores ⁽⁷⁹⁾ en el cual 83.3% reflejaron un mejor estado de salud mental.

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. ⁽⁵⁰⁾

Con relación a la dimensión de vitalidad el programa de hemodiálisis obtuvo mala calidad de vida 53.3% en comparación con el programa de diálisis peritoneal 40% las personas con enfermedad crónica encuestadas consideraron que no se habían sentido con vitalidad así mismo manifestaron que se sintieron agotados o cansados. Los datos reportados por el estudio realizado por Martínez Isabel ⁽⁷⁸⁾ contraponen, quienes refieren el 57.7% en diálisis peritoneal y 45.3% en hemodiálisis manifestaron sentirse llenos de vitalidad.

La vitalidad juega un papel muy importante en la vida de las personas. La fortaleza física ayuda a realizar las tareas diarias, mientras que la fortaleza mental ayuda 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. ⁽⁶⁶⁾

En cuanto a la dimensión de dolor corporal favorece a pacientes con Diálisis Peritoneal 53.3% regular frente a 43.3% en pacientes con hemodiálisis, también se evidencia un 50% mala en pacientes con hemodiálisis frente a un 36.7% en pacientes con diálisis peritoneal, pacientes renales encuestados reportaron que el dolor les había dificultad en su trabajo habitual y en las actividades del hogar. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Yanza Hugo ⁽⁸⁰⁾ donde se aprecia dolor 88.1% en diálisis y hemodiálisis 70.5 % favoreciendo así a pacientes con diálisis peritoneal.

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.⁽⁶⁷⁾

Se observa en la dimensión de percepción de la salud en ambos programas tienen mala calidad de vida, hemodiálisis 56.7% y diálisis peritoneal 50%, la mayoría de los pacientes piensan que su salud va empeorar a causa de la insuficiencia renal crónica. Estos resultados obtenidos se contraponen a los resultados de Arleth Herrera y colaboradores ⁽⁷⁹⁾ quienes refieren el 57.8% de pacientes con tratamiento con hemodiálisis considero que su salud era buena.

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. ⁽⁷⁰⁾

Teniendo en cuenta las comparaciones realizadas se puede decir que el tratamiento de Diálisis Peritoneal genera en los pacientes una mejor calidad de vida global, probablemente porque es el tratamiento en el cual los pacientes, a pesar de continuar con

el uso estricto de medicamentos y supervisión permanente del equipo médico, tienen más autonomía.

Es importante tener en cuenta que las puntuaciones encontradas en los dos tratamientos no parecen diferir en las estrategias de afrontamiento orientadas a la búsqueda de un apoyo social satisfactorio por parte de la familia, lo que indica que los pacientes tienen un manejo adecuado de los sentimientos experimentados, buscan por medio de actividades cotidianas distraer los efectos de la enfermedad y se sienten responsables en cierto grado por su aparición, sin evitar afrontar los cambios presentados a partir de esta. El ambiente en el que se desenvuelven los pacientes es similar en los tratamientos en cuanto a los recursos financieros, participación en actividades recreativas, facilidad en el transporte, satisfacción con el ambiente del hogar y con los servicios sociales y de salud de los que disponen. En el campo espiritual los pacientes fundamentan su vida en la fe y la esperanza que le otorgan sus creencias religiosas, las cuales les permiten comprender y aceptar las dificultades vividas.

CONCLUSIONES

PRIMERA: la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del centro de salud renal EsSalud Puno. Es mejor en los pacientes con Diálisis Peritoneal, donde Tc es mayor que Tt aceptándose la hipótesis nula. Lo que indica que los pacientes con tratamiento de diálisis peritoneal, pueden estar más satisfechos con su salud ya sea por no ver afectada su vida social y soportar de mejor manera el dolor provocado con la terapia.

SEGUNDA: la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal en las 8 dimensiones: función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad y dolor corporal presentan una regular calidad de vida. Se debe a que esta modalidad del tratamiento requiere mayor autocuidado por parte de los usuarios; además se deben realizar 4 intercambios al día los 365 días del año, por lo que las expectativas de su salud actual y del futuro se ven repercutidas.

TERCERA: la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados con Hemodiálisis en las dimensiones: función física, función social, rol físico, rol emocional, vitalidad, dolor corporal y percepción de la salud presentan una mala calidad de vida. En la dimensión de salud mental presenta una regular calidad de vida. Esto se explica por la sintomatología que conlleva el tratamiento, la restricción dietética, y la necesidad de estar recluido durante un lapso de tiempo en un centro hospitalario tres veces por semana.

RECOMENDACIONES

- ✓ En base a los resultados obtenidos en el presente estudio, sirva de referencia para realizar estudios posteriores en la cual se evalúe la calidad de vida de acuerdo a sus dimensiones y qué factores se asocian.

- ✓ AL EQUIPO DE SALUD DEL PROGRAMA DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINÚA DEL HOPITAL ESSALUD PUNO:
 - Seguir con el buen trato al paciente y a sus familiares, para que de esta manera mejore su estado de ánimo y su autoestima.
 - Indicar a los familiares y cuidadores la manera de enseñar al paciente a aceptar su enfermedad asumirla con responsabilidad.

- ✓ A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA:
 - 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 de adaptación y estilos de vida en los pacientes con insuficiencia renal crónica

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Médicos especialistas. Enfermedad renal crónica. [Online]; 2013 [cited 2018 Febrero 9]. Disponible en <http://www.lainformacion.com/salud/pediatria/laenfermedad-renal-cronica-afecta-al-10-de-la-poblacion>.
2. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Med Perú. 2017 Abril; 33(130-137).
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. In Boletín epidemiológico (Lima); 2014; Lima Enero; 23(3).
4. Ministerio de Salud . La Alta Mortalidad Atribuida A Insuficiencia Renal En Puno. [Carta] Rev. Perú Med Exp. Salud Pública. 2017 Febrero; 33(381-2). 7
5. Rodríguez M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica. [Online]; 2008 [cited 2018 Noviembre 3. Disponible en: <file:///F:/DialnetCalidadDeVidaEnPacientesNefropatasConTerapiaDialit-3626926.pdf>
6. ESSALUD. Radio Onda Azul. [Online]; 2015 [cited 2017 Enero 12. Disponible en:<http://radioondaazul.com/essalud-un-80-de-peruanos-desconoce-si-tieneenfermedad-renal-cronica-48435.html>
7. Malheiro P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enfermería Global. 2012 Octubre; 1(28).
8. K/DOQI. Clinical practice guidelines for chronic kidney disease. Classification, and stratification. Kidney Disease Outcome Quality Initiative. 2002 Sep; Vol. 39(1-266).
9. Dehesa E. Enfermedad renal crónica: definición y clasificación. Medigraphic. 2008 setiembre - diciembre: p. 73-78.
10. Ajay K. Israni BL. Laboratory Assessment of Kidney Disease. In Kidney BaRT, editor. Insuficiencia Renal Cronica. 8th ed. Philandelia, PA USA : Saunders Elsevier: En S. A. Barry M Brenner, Brenner and Rector's The Kidney; 2007. p. 724-58.
11. EsSALUD. Tratamiento de la enfermedad renal cronica terminal. Boletín tecnológico: Evaluación de tecnologías en salud Lima Perú. 2006; Vol. 20(1-11).
12. Torres Rodolfo RMBJ. Insuficiencia renal cronica. In Javier B. Nefrología. Quinta ed. Colombia: Quad Graphics Colombia S.A.; 2012. p. 249-265.
13. Pareja M, Pérez K, Pérez J. Insuficiencia renal aguda y cronica. [Online]; 2004 [cited 2018 febrero 23] Disponible en:http://mural.uv.es/rasainz/1.4_grupo6_insuficiencia_renal.pdf.

14. Ribes A. Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. Servicio de Nefrología Anales de Cirugía Cardíaca y Vascul. Fundación Puigvert. Cartagena. 2004; Vol. 10(8-76).
15. Álvarez I. Fundación Renal. [Online]; 2015 [cited 2018 Marzo 15. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/evolucion-de-la-enfermedad/>.
16. 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).
17. Valenzuela C, Cieza J, Miyahira J, Loza C, Cieza M, Bernuy J. Guía de Práctica Clínica para el Diagnostico y El Manejo De Insuficiencia Renal crónica En Estadio Terminal Hospital Cayetano Heredia. In Resolución Directoral; 2013; Lima. p. 25.
18. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú 2. Ministerio de Salud del Perú. [Online]; 2015 [cited 2018 abril 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).
19. Venado A, Moreno J, Cervantes M. Insuficiencia Renal Cronica. [Online]; 2009 [cited 2018 Marzo 06.] Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf.
20. Macia M, Coronel F. Nefrología al Día. [Online]; 2016 [cited 2018 Febrero 2. Available from: Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-dialisis-peritoneal-definicion-membrana-transporte-peritoneal-cateteres-conexiones-soluciones>
21. Seguro Social de Salud (ESSALUD).Protocolo de Manejo de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DIPAC). [Online]; 2009 [cited 2018 mayo 25.Disponible en:http://www.essalud.gob.pe/biblioteca_central/pdfs/protocolo_manejo_dialisis_peritoneal.pdf.
22. EsSalud. Manejo de Diálisis peritoneal. Protocolo de Manejo de Diálisis Peritoneal. 2009 Febrero; Vol. I (55): p. 55.
23. 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.

24. Poblete R, Chávez R, Pilar H. Manual de procedimientos de Diálisis Peritoneal. [Online]; 2010 [cited 2018 abril 8.]Disponible en: <http://www.hsjd.cl/Intranet/Calidad/Servicios%20de%20Apoyo/APD1/1.3/Manual%20de%20procedimientos%20Peritoneo%20Dialisis%201%20de%204.pdf>
25. García D, Serrano J. Cuidados de enfermería en diálisis peritoneal. [Online]; 2010 [cited 2018 Junio 19. Disponible en: <http://www.logoss.net/uploads/cursos/temamuestra/tema80.pdf>
26. University of Washington Medical Center. Hemodialisis. [Online]; 2017 [cited 2018 mayo 2. Available from: Disponible en: https://healthonline.washington.edu/document/health_online/pdf/KEEP-03-Hemodialysis-SP.pdf
27. Pereira R, Lorena P, Torrado N. Dialisis y Hemodialisis. [Online]; 2017 [cited 2018 enero 5. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
28. Treatment Methods for Kidney Failure. Hemodialysis Métodos de tratamiento para la insuficiencia renal. [Online]; 2010 [cited 2018 Marzo 8. Disponible en: https://www.niddk.nih.gov/-/media/Files/Spanish.../KFS-Hemodialysis_SP_508.pdf?la...
29. Northwestern Medicine. Educación del Paciente Hemodiálisis. [Online]; 2016 [cited 2018 febrero 6.]Disponible en: <file:///E:/hemodialisis/northwestern-medicine-Hemodialisis.pdf>
30. RODRÍGUEZ Magali.(eds.) Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. Revista Ciencia y Enfermería XI. Chile. 2005.
31. GONZÁLEZ Margarita. Insuficiencia Renal Crónica. España 2014. [cited 2018 enero 11]Disponible en: <http://www.eccpn.aibarra.org/temario/seccion9/capitulo144/capitulo144.htm>
32. PEDREGAL Ángeles. Calidad de vida en pacientes con IRC. Rev Med. Medicina Interna de México. México. 2011 [cited 2018 febrero 6.]Disponible en:<file:///C:/Documents%20and%20Settings/Administrador/Mis%20documentos/Downloads/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20trasplante%20renal%20del%20Hospital%20%20C3%20%81ngeles.pdf>
33. CUÑADO Rubén. Repercusiones de la enfermedad Renal y de los tratamientos sustitutivos en los pacientes renales crónicos. Universidad de

- Valladolid.Pag.27. [cited 2018 enero 8]Disponible en:<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11803/1/TFGH186.pdf>
34. PÉREZ Claudia. Efectos De La Hemodiálisis En La Calidad De Vida De Los Usuarios. [cited 2018 febrero 9.]Disponible en:http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/201/efectos_de_la_hemodialisis_en_la_calidad.pdf
35. CONTRERAS Françoise. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Acta Colombiana de psicología. Colombia. 2007. [cited 2018 marzo 6]Disponible en:[file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetEstilosDeAfrontamientoYCalidadDeVidaEnPacientesCon-2524827%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetEstilosDeAfrontamientoYCalidadDeVidaEnPacientesCon-2524827%20(3).pdf)
36. Ardila R. Calidad de vida una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología. 2003 Febrero; Vol. 35(161-164)
37. 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).
38. 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).
39. 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).
40. 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).
41. 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.)
42. García C, Rodríguez G. Calidad de vida en enfermos crónicos. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2007 Octubre - Diciembre; Vol. 6(1-9).
43. Enciclopedia. Calidad de vida. [Online]; 2011 [cited 2017 Marzo 20. Disponible en: http://enciclopedia.us.es/index.title=Calidad_de_vida&oldid=556803
44. Tuesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Revista Científica Salud Uninorte. 2005 julio-diciembre; Vol. 21.

45. 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).
46. García C, Rodríguez G. [Online]; 2007 [cited 2018 Enero 17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180417670002.pdf>
47. Pérez V. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. [Online]; 2012 [cited 2018 abril 15. Available from: Disponible en: http://www.revistasden.org/files/art624_1.pdf
48. Pilger C, Rampari E. Hemodiálise: seu significado e impacto para a vida. *Esc Anna Nery out/dez*. 2010 Apr; 14(677-683).
49. Rodríguez E CMAM. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. [Online]; 2013 [cited 2018 Enero 15. Disponible en:
 - a. <http://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>
50. Hidalgo C. Dimensión psicológica de la insuficiencia renal crónica (IRC) y su tratamiento. *PSYKHE*. 1997; N° 6(35-45).
51. Patel P. The impact of social support on end-stage renal disease. *Semin Dial*. 2005; 18(98-102).
52. 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 2018 Enero 12.] Disponible en: http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V5N303_calidadvidaadhesiontratamientoinsufi.pdf.
53. 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).
54. Alvarado R. la alteración emocional en diálisis. [Online]; 2013 [cited 2018 abril 16. Disponible en: <https://www.friat.es/wp-content/uploads/2013/08/Las-alteraciones-emocionales-en-di%C3%A1lisis.pdf>.
55. Gonzales D. Calidad de vida de los pacientes en Hemodiálisis una aproximación psicológica. Bolivia: Hospital clínico Viedma, Cochabamba; 2013.
56. 57 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.
57. 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).

58. 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.
59. OMS. Salud mental: un estado de bienestar. [Online]; 2013 [cited 2018 abril 19]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
60. Ramírez M. Conceptos de salud mental. [Online]. 2010 [cited 2018 abril 20]. Disponible en: <http://www.webscolar.com/concepto-de-salud-mental-por-varios-autores>.
61. Carrazana V. El concepto de salud mental en psicología humanista–existencial [Online]; 2012 [cited 2018 abril 20]. Disponible en: <http://alimentaciondietaynutricion.com/wp-content/uploads/2012/07/El-Concepto-de-Salud-Mental-en-Psicolog%C3%Ada-Humanista%E2%80%93Existencial.pdf>.
62. 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).
63. 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).
64. Rodríguez M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con terapia dialítica. Revista conamed. 2008 Feb; Vol. 13(15-22).
65. Valencia c. Vitalidad. [Online]; 2016 [cited 2018 abril 20]. Disponible en: <http://www.las-emociones.com/vitalidad.html>.
66. Campillo M. calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. [Online]; 2013 [cited 2018 Abril 12]. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>.
67. Narváez MA. Paciente con enfermedad renal: manejo del dolor. 2015 Noviembre-Diciembre; 14(335-341).
68. López M. departamento de medicina del dolor paliativa. [Online]; 2014 [cited 2018 abril 22]. Disponible en: <http://www.dolorypaliativos.org/art142.asp>
69. Martínez R. [Online]; 2004 [cited 2018 abril 20]. Available from: Disponible en : <http://eprints.uanl.mx/6836/1/1020072198.PDF>.
70. 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)

71. Schwartzmann L. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud: Aspectos Conceptuales. [Online]; 2003 [cited 2018 Marzo 20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S07179553200300020002#23
72. González JA. Insuficiencia Renal Crónico. [Online]; 2016 [cited 2018 Marzo 28] Disponible en: <http://www.webconsultas.com/insuficiencia-renal-cronica/insuficiencia-renal-cronica-2379>
73. García BA. Diálisis Peritoneal. [Online]; 2010 [cited 2018 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-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&a=d&c=CL1&d=HASHe130981702abf72c303fbc.9>
74. Mostovaya IM, Blankestijn PJ, Bots ML.. hemodiálisis. . [Online]; 2016 [cited 2018 Marzo 28. Disponible en: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/la-hemodialis/>
75. Fernández G. Calidad de vida y salud: Planteamiento conceptual y métodos de investigación. [Online]. [Cited 2018 Marzo 18.] Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/Territoris/article/viewFile/117017/147939>
76. Hernández José. Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis [Tesis]. México: Universidad Juárez. Durango. Facultad de Enfermería y Obstetricia; 2014.
77. Martínez Isabel. Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria [Tesis]. México: Universidad Veracruzana Arte y Ciencia. Facultad de enfermería; 2012.
78. Arleth Herrera, Caicedo Sandra, Cárdenas Amilin, Gonzales Esther. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una institución de hemodiálisis de Cartagena, 2012 [Tesis]. Cartagena: Universidad de Cartagena. Facultad de enfermería: 2012.
79. Yanza Hugo. Análisis De La Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos A Diálisis En El Hospital Teófilo Dávila El Oro, en el 2013 [Tesis]. Ecuador: Universidad técnica de Machala. Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud; 2010.
80. Taboada Daniel, Meléndez Edwin. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, con Tratamiento Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal

- Servicio Nefrología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud [Tesis]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de enfermería; 2015.
81. Flores R, Díaz C. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal que reciben Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua. Hospital II Essalud Tarapoto. Junio - noviembre 2012. [Tesis licenciatura en enfermería]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín. Escuela Profesional de Enfermería; 2012.
 82. Sánchez Jorge .calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo diciembre 2013 - febrero 2014 [tesis]. Piura: Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de medicina humana; 2014.
 83. Quispe Maritza. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados en Essalud Puno- 2016. [Tesis licenciatura en enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano. Facultad de Enfermería: 2017.
 84. Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. GmbH AtSSD, Berlín, editors. México: Mexicana, Reg. Núm. 736; 2004.
 85. Roberto H, C. F. Metodología de la Investigación. Cuarta ed. Berlin, editors. México: Mexicana, Reg. Núm. 740; 2004.
 86. 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).
 87. Olivares P. PERFIL DEL ESTADO DE SALUD DE BENEFICIARIOS DE ISAPRES: Informe Preliminar. [Online]. 2015 [cited 2018 Enero. 15].
 88. Ware J. THE MOS 36 item short form health survey (SF 36). [Online]; 1992 [cited 2018 Enero 10.] Disponible en:<http://64.233.179.104/search?q=cache:1IKtonesTwIJ:epi.minsal.cl/cdvidac/D>

ANEXOS

ANEXO: 01

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?		

... Van

...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.

		Siem pre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunc a
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: 02**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

TITULO: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TRATADOS CON HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERÍTONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO 2017

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los pacientes que estén inscritos en el programa de HD y 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 : Yuli Yovana Robles Huamani
- Asesora : Christian willian Jara Zevallos

PARTE I: Información**Introducción:**

Yo, Yuli Yovana Robles Huamani 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 Comparar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Tratados Con Hemodiálisis Y 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 (hemodiálisis y 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 HD, 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 HD, 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 HD, DIPAC y el resto de los días del mes completar con los pacientes que faltan o se ausentaron esos días de control mensual, se dará por concluido al realizar las 60 entrevistas 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 crónica 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 afectará en ninguna forma a que sea tratado en el programa de HD , 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: 927036245, correo: yuli_16@hotmail.com

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación titulado “calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal del centro de salud renal 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: 03
PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

Encuestados	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	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	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	0	0	0	280							440						200	75	350		6395	
varianza total	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			
la varianza	.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			
sumatoria total de	285	285	428	571	714	428	285	142	714	714	571	125	0	0	0	571		785	285	857	571	714	100	100	100	857	571	428	428	.12	714	125	142	26.78		
total	71	7	6	4	3	6	7	9	3	3	4	0	0	0	0	4	1250	0	7	7	1	4	3	4	3	0	0	1	4	6	6	5	3	0	9	6
sumatoria total de	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 varianzas 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 politómicas.

**MATRIZ DE DATOS
PROGRAMA DIALISIS
PERITONEAL**

Función Física										Rol Físico				Rol Emocional				Función Social				Dolor Corporal				Vitalidad				Estado Mental				Percepción de la salud			
SF3	SF4	SF5	SF6	SF7	SF8	SF9	SF10	SF11	SF12	SF13	SF14	SF15	SF16	SF17	SF18	SF19	SF20	SF21	SF22	SF23	SF27	SF29	SF31	SF24	SF25	SF26	SF28	SF30	SF31	SF33	SF34	SF35	SF36				
0	50	50	50	50	100	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	20	80	40	25	80	60	40	20	25	25	0	100	25	25				
0	50	100	50	50	100	50	50	100	0	0	0	0	0	0	0	0	25	75	80	40	80	80	50	60	60	60	60	50	50	75	0	50	0				
0	50	50	50	50	50	100	100	50	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	80	50	40	80	40	75	40	40	80	20	50	25	0	25	75	25			
50	50	50	50	50	50	50	100	100	0	0	0	0	0	0	0	25	75	0	0	60	80	80	50	40	40	40	40	50	25	25	25	25	25	25			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	50	80	25	80	60	40	25	20	20	60	20	50	25	25	25	25	25	25			
100	50	50	50	50	50	50	100	100	0	0	0	0	0	0	0	25	25	20	50	80	80	80	75	80	20	75	25	25	75	75	25	0	0	0			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	100	100	100	0	0	0	0	25	75	60	25	80	20	80	75	100	20	60	20	75	25	0	25	25	25	25	25		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	20	0	0	0	40	20	80	20	25	0	0	0	25	0			
50	100	100	50	50	100	100	50	0	100	100	0	0	100	100	100	0	50	25	40	50	80	80	60	75	40	60	60	25	0	0	75	25	25	25			
50	100	50	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	80	75	80	80	50	80	80	80	20	75	25	50	0	75	0	0			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	50	40	75	20	20	60	25	60	60	40	60	50	25	0	100	0	0			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	25	25	80	50	60	20	40	25	20	40	80	20	75	25	25	25	25	0	0			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	100	0	0	0	0	0	0	25	75	40	50	60	60	40	50	60	60	60	60	50	25	75	25	75	0	0			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	25	25	80	50	80	20	0	25	20	80	80	0	25	25	0	0	25	0	0			
0	100	0	0	50	100	0	0	100	0	0	0	0	0	0	0	50	0	80	0	0	20	0	100	0	100	60	80	0	0	75	75	0	0	0			
50	50	100	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	25	25	0	0	100	80	60	50	20	0	80	25	25	0	75	100	25	25	25			
100	100	50	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	75	50	0	100	0	60	20	25	100	40	80	20	25	25	100	0	0	0	0			
100	50	100	50	100	50	100	100	50	100	0	0	0	0	0	0	0	75	80	25	80	20	60	25	40	40	20	40	50	25	50	0	25	0	0			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	100	0	0	0	0	0	0	25	50	80	50	60	60	40	50	60	40	40	60	50	25	100	25	50	50	75			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	25	50	0	50	80	20	40	75	40	80	40	40	50	25	25	25	25	25	25			
50	100	50	50	100	50	100	50	50	100	0	0	0	0	0	0	50	60	0	50	60	40	40	25	20	40	80	40	50	25	25	25	25	25	25			
0	50	50	0	50	0	50	50	50	100	100	0	0	0	0	0	75	0	80	50	80	40	40	25	40	60	80	40	50	25	25	25	25	25	25			
50	50	50	100	50	50	50	100	50	100	0	0	0	0	0	0	25	25	80	50	20	20	80	25	40	40	20	40	25	25	25	25	25	25	25			
0	50	50	0	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	25	60	25	60	40	40	25	20	60	80	40	50	25	25	25	25	25	25			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	50	25	20	50	80	80	40	25	40	60	80	40	60	25	0	75	0	75	0			
0	0	0	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	50	50	80	50	40	40	0	75	0	0	40	0	25	25	0	0	75	0	0			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	100	50	60	50	60	60	25	40	60	60	40	60	25	25	0	100	25	25	25			
50	50	50	100	100	0	50	100	100	100	0	0	0	0	0	0	25	25	0	100	0	40	100	80	20	0	80	25	25	0	75	100	25	25	25			
50	100	50	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	75	100	0	100	0	60	20	20	25	100	40	80	20	25	25	100	0	0	0			
100	50	100	50	100	50	100	100	50	100	0	0	0	0	0	0	0	75	80	25	80	20	60	25	40	40	20	40	50	25	50	0	25	0	0			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	100	0	0	0	0	0	0	25	50	80	50	60	60	40	50	60	40	40	60	50	25	100	25	50	50	75			
0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	25	50	0	50	80	20	40	75	40	80	40	40	50	25	25	25	25	25	25			
50	100	50	50	100	50	100	50	50	100	0	0	0	0	0	0	50	60	0	50	60	40	40	25	20	40	80	40	50	25	25	25	25	25	25			
0	50	50	0	50	0	50	50	50	100	100	0	0	0	0	0	75	0	80	50	80	40	40	25	40	60	80	40	50	25	25	25	25	25	25			
50	50	50	100	50	50	50	100	50	100	0	0	0	0	0	0	25	25	80	50	20	20	80	25	40	40	20	40	25	25	25	25	25	25	25			
0	50	50	0	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	0	25	60	25	60	40	40	25	20	60	80	40	50	25	25	25	25	25	25			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	50	25	20	50	80	80	40	25	40	60	80	40	60	25	0	75	0	75	0			
0	0	0	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	50	50	80	50	40	40	0	75	0	0	40	0	25	25	0	0	75	0	0			
50	50	50	50	50	50	50	50	50	0	0	0	0	0	0	0	100	50	60	50	60	60	25	40	60	60	40	60	25	25	0	100	25	25	25			
50	50	50	100	100	0	50	100	100	100	0	0	0	0	0	0	25	25	0	100	0	40	100	80	20	0	80	25	25	0	75	100	25	25	25			
50	100	50	100	100	100	100	100	100	0	0	0	0	0	0	0	75	100	0	100	0	60	20	20	25	100	40	80	20	25	25	100	0	0	0			

ANEXO: 05

TÉCNICA DE PERCENTILES PARA CATEGORIZAR LA VARIABLE

Criterios para la clasificación de calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica

1. Puntaje teórico:

Mínimo : 0

Máximo : 3500

2. Recorrido (R)

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

$R = 3500 - 0 = 3500$

3. Recorrido medio (R)

$R = R / 2$

$R = 3500 / 2$

$R = 1750$

4. Mediana teórica (met)

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

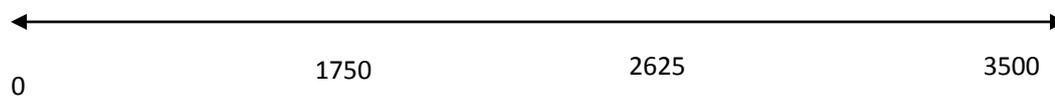
$\text{Met} = 0 + 1750 = 3500 - 1750 = 1750$

5. Tercio cuartil teórico (TCT)

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

$\text{TCT} = 1750 + 1750 / 2$

$\text{TCT} = 2625$

**Nivel de calidad de vida**

Mala calidad : 0 – 1750

Regular calidad : 1751 – 2625

Buena calidad : 2626 – 3500

1. Criterios para la clasificación de calidad de vida en la dimensión función física

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 1000

2. Recorrido (R)

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

$$R = 1000 - 0 = 1000$$

3. Recorrido medio (R)

$$R = R / 2$$

$$R = 1000 / 2$$

$$R = 500$$

4. Mediana teórica (met)

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

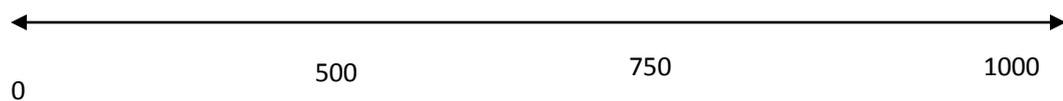
$$\text{Met} = 0 + 500 = 1000 - 500 = 500$$

5. Tercio cuartil teórico (TCT)

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

$$\text{TCT} = 500 + 500 / 2$$

$$\text{TCT} = 750$$



Nivel de calidad de vida en la dimensión función física

Mala calidad : 0 – 500

Regular calidad : 501 – 750

Buena calidad : 751 – 1000

2. Criterios para la clasificación de calidad de vida en la dimensión función social.

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 función social.**

Mala calidad : 0 – 100

Regular calidad : 101 – 150

Buena calidad : 151 – 200

3. Criterios para la clasificación de calidad de vida en la dimensión rol físico.

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 rol físico.**

Mala calidad : 0 – 200

Regular calidad : 201 – 300

Buena calidad : 301 – 400

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)

 $R = \text{Max} - \text{Min}$ $R = 500 - 0 = 500$

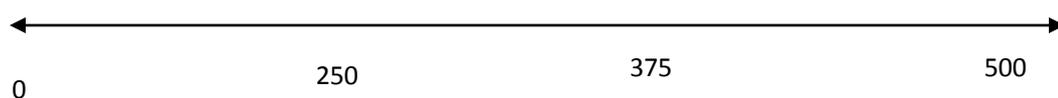
3. Recorrido medio (R)

 $R = R / 2$ $R = 500 / 2$ $R = 250$

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)

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

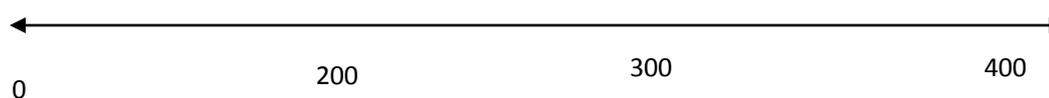
3. Recorrido medio (R)

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

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)

 $R = \text{Max} - \text{Min}$ $R = 200 - 0 = 200$

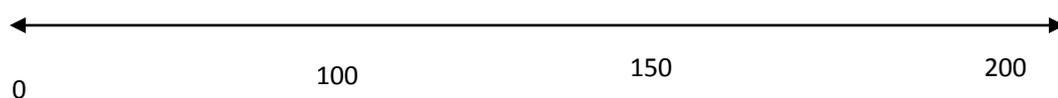
3. Recorrido medio (R)

 $R = R / 2$ $R = 200 / 2$ $R = 100$

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

8. Criterios para la clasificación de calidad de vida en la dimensión percepción salud

1. Puntaje teórico:

Mínimo: 0

Máximo: 500

2. Recorrido (R)

 $R = \text{Max} - \text{Min}$ $R = 500 - 0 = 500$

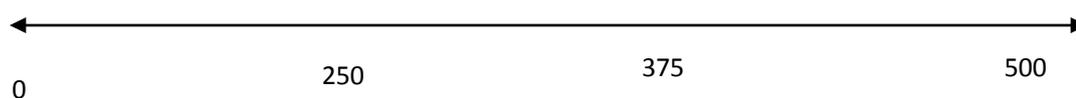
3. Recorrido medio (R)

 $R = R / 2$ $R = 500 / 2$ $R = 250$

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 dimensión percepción salud**

Mala calidad : 0 – 250

Regular calidad : 251 – 375

Buena calidad : 376 – 500

ANEXO 06

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Prueba de t de Student para el objetivo general

a. Hipótesis

H_0 : La Calidad de Vida en el paciente que padece de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con Diálisis Peritoneal es mejor a la de los pacientes en tratamiento con Hemodiálisis

H_i : La Calidad de Vida en el paciente que padece de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento con Hemodiálisis es similar a la de los pacientes en tratamiento con Diálisis Peritoneal.

b. Nivel de significancia: $\alpha = 0.05$ (nivel de significancia $T_t = 2,06$)

c. Prueba estadística:

$$t = \frac{\bar{x} - \bar{y}}{\sqrt{\frac{(n-1)S_x^2 + (m-1)S_y^2}{m+n-2} \sqrt{\frac{1}{n} + \frac{1}{m}}}}$$

Donde m y n son los tamaños de los grupos, en este caso:

- (m = 30): Muestra de pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal
- (n = 30): Muestra de pacientes en tratamiento de Hemodiálisis
- Donde (x) Dimensión para pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal
- Donde (y) Dimensión para pacientes en tratamiento de Hemodiálisis
- Donde S^2_x : Varianza para pacientes en tratamiento de Diálisis Peritoneal
- Donde S^2_y : Varianza para pacientes en tratamiento de Hemodiálisis

PRUEBA T STUDENT PARA COMPARACION DE MEDIAS MUESTRAS INDEPENDIENTES DE PACIENTES SEGUN CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HEMODIALIZADO EN RELACION AL PACIENTE CON DIALISIS PERITONEAL.

CALIDAD DE VIDA	VALOR Tc	VALOR Tt	SIGNIFICANCIA	
Calidad De Vida General	9.05	2.06	No Significativo	Acepta Ho
Función Física	12.06	2.06	No Significativo	Acepta Ho
Función Social	10.25	2.06	No Significativo	Acepta Ho
Rol Físico	6.11	2.06	No Significativo	Acepta Ho
Rol Emocional	4.03	2.06	No Significativo	Acepta Ho
Salud Metal	5.50	2.06	No Significativo	Acepta Ho
Vitalidad	6.08	2.06	No Significativo	Acepta Ho
Dolor Corporal	4.16	2.06	No Significativo	Acepta Ho
Percepción De La Salud	11.56	2.06	No Significativo	Acepta Ho

REGLA DE DICISIÓN GENERAL

Si $T_c > T_t$ aceptar H_0

Si $T_c < T_t$ aceptar H_1

Con $\alpha = 0.05$ y $v = 30 - 2 = 28$ se tiene que $T_t = 2.06$

Donde T_c = t calculado para cada una de las dimensiones de Calidad de Vida.

Donde T_t = t de distribución para cada una de las dimensiones de Calidad de Vida.

DECISIÓN ESTADISTICA

Dado que todas y cada una de las dimensiones que conforman la Calidad de Vida dan como resultado que $T_c > T_t$ se dice: que se acepta H_0 para cada una de las suposiciones por separado.

CONCLUSION ESTADISTICA

Se puede decir de acuerdo al resultado anterior que la Calidad de Vida para los pacientes bajo el Tratamiento de Diálisis Peritoneal es mejor que los pacientes bajo el tratamiento de Hemodiálisis.

ANEXO 07

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS DEL
CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
20-34	6	20.00
35-49	10	33.33
50-64	10	33.33
65-70	4	13.33
TOTAL	30	100.00
SEXO		
MASCULINO	17	56.67
FEMENINO	13	43.33
TOTAL	30	100.00
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	12	40.00
CASADO	9	30.00
VIUDO	0	0
CONVIVIENTE	8	26.67
DIVORCIADO	1	3.33
TOTAL	30	100.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ANALFABETO	0	0
PRIMARIA	7	23.33
SECUNDARIA	15	50.00
TECNICO SUPERIOR	5	16.67
SUPERIOR UNIVERSITARIO	3	10.00
TOTAL	30	100.00

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON
 INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL
 DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO**

CARACTERÍSTICAS	N°	%
20-34	4	13.33
35-49	14	46.67
50-64	10	33.33
65-70	2	6.67
TOTAL	30	100.00
SEXO		
MASCULINO	16	53.33
FEMENINO	14	46.67
TOTAL	30	100.00
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	9	30.00
CASADO	14	46.67
VIUDO	1	3.33
CONVIVIENTE	6	20.00
DIVORCIADO	0	0
TOTAL	30	100.00
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ANALFABETO	0	0
PRIMARIA	6	20
SECUNDARIA	14	46.67
TECNICO SUPERIOR	7	23.33
SUPERIOR UNIVERSITARIO	3	10.00
TOTAL	30	100.00

ANEXO: 08

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION FUNCION FISICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
TRATADOS CON HEMODIALISIS DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

Ítems	AFIRMACIONES	Si me limita mucho		Si me limita un poco		No, no me limita		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participaren deportes agotadores?	12	40	16	53.3	2	6.7	30	100
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, caminar más de una hora?	3	10	22	73.3	5	16.6	30	100
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra	4	13.3	24	80	2	6.7	30	100
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	17	56.7	12	40	1	3.3	30	100
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera	16	53.3	13	43.3	1	3.3	30	100
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	15	50	12	40	3	10	30	100
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	19	63.3	11	36.7	0	0	30	100
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	18	60	11	36.7	1	3.3	30	100
11	11 Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	10	33.3	17	56.7	3	10	30	100
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	10	33.3	15	50	5	16.6	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION FUNCION SOCIAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS DEL CENTRO DE SALUD RENAL 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?	25	83.3	5	16.7	30	100
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	28	93.3	2	6.7	30	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?	29	96.7	1	3.3	30	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?	30	100	0	0	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION ROL EMOCIONAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUDPUNO

ITEMS	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)?	28	93.3	2	6.7	30	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)?	29	96.7	1	3.3	30	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)?	30	100	0	.0	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

ITEMS	AFIRMACIONES	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	9	30	7	23.3	8	26.7	3	10	3	10	0	0	30	100
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	8	26.7	9	30	7	23.3	4	13.3	2	6.7	0	0	30	100
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	2	6.7	4	13.3	2	6.7	6	20	8	26.7	8	26.7	30	100
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	5	16.7	6	20	8	26.7	7	23.3	4	13.3	0	0	30	100
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	0	0	6	20	6	20	9	30	9	30	0	0	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION VITALIDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUDPUNO

ITEMS	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	3.3	3	10	2	6.7	10	33.3	8	26.7	6	20	30	100
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	0	0	1	3.3	1	3.3	13	43.3	5	16.7	10	33.3	30	100
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	10	33.3	8	27.7	5	16.7	4	13.3	3	10	0	0	30	100
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	9	30	9	30	4	13.3	5	16.7	3	10	0	0	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION DOLOR CORPORAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

ITEMS	AFIRMACIONES	No ninguno		Si, muy poco		Si un poco		Si moderado		Sí, mucho		Si mucho		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	1	3.3	5	16.7	4	13.3	9	30	8	26.7	3	10	30	100
		Nada		Un poco		Regular		Bastante		mucho				Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
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	3.3	4	13.3	7	23.3	10	33.3	8	26.7			30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION PERCEPCION DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON HEMODIALISIS DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

ITENS	AFIRMACIONES	Totalmente cierta		Bastante cierta		No lo se		Bastante falsa		Totalmente falsa		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	10	33.3	8	26.7	6	20	4	13.3	2	6.7	30	100
34	Estoy tan sano como cualquiera	0	0	1	3.3	10	33.3	14	46.7	5	16.7	30	100
35	Creo que mi salud va a empeorar	8	26.7	6	20	11	36.7	3	10	2	6.3	30	100
36	Mi salud es excelente.	0	0	0	0	5	16.7	10	33.3	15	50	30	100
		Excelente		Muy buena		buena		Regular		mala		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	En general, usted diría que su salud es:	0	0	0	0	3	10	15	50	12	40	30	100

ANEXO: 09

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION FUNCION FISICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

Ítems	AFIRMACIONES	Si me limita mucho		Si me limita un poco		No, no me limita		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?	11	36.7	15	50	4	13.3	30	100
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, caminar más de una hora?	10	33.3	16	53.3	4	13.3	30	100
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra	8	26.7	15	50	7	23.3	30	100
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	5	16.7	17	56.7	8	26.7	30	100
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera	4	13.3	18	60	8	26.7	30	100
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	3	10	15	50	12	40	30	100
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	5	16.7	19	63.3	6	20	30	100
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	6	20	16	53.3	8	26.7	30	100
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	10	33.3	15	50	5	16.7	30	100
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	4	13.3	10	33.3	16	53.3	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION FUNCION SOCIAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL 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?	18	60	12	40	30	100
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	27	90	3	10	30	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?	28	93.3	2	6.7	30	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?	29	96.7	1	3.3	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION ROL FISICO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

Ítems	AFIRMACIONES	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	1	3.3	1	3.3	10	33.3	15	50	3	10	30	100
		Siempre		Casi nunca		Muchas veces		Alguna veces		Solo alguna vez		Nunca	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
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)?	3	10	5	16.7	6	20	9	30	7	23.3	0	0

**CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION ROL EMOCIONAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO**

ITEMS	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)?	29	96.7	1	3.3	30	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)?	28	93.3	2	6.7	30	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)?	29	96.7	1	3.3	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION SALUD MENTAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

ITEM S	AFIRMACIONES	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estubo muy nervioso?	3	10	5	16.7	12	40	6	20	4	13.3	0	0	30	100
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	3	10	4	13.3	6	20	9	30	8	26.7	0	0	30	100
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	2	6.7	11	36.7	6	20	7	23.3	4	13.3	0	0	30	100
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	5	16.7	10	33.3	5	16.7	5	16.7	5	16.7	0	0	30	100
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	0	0	8	26.7	11	36.7	7	23.3	4	13.3	0	0	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION VITALIDAD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

ITEMS	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	3.3	5	16.7	5	16.7	11	36.7	6	20	2	6.7	30	100
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	2	6.7	8	26.7	6	20	8	26.7	5	16.7	1	3.3	30	100
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	4	13.3	3	10	8	26.7	7	23.3	8	26.7	0	0	30	100
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	2	6.7	4	13.3	8	26.7	10	33.3	6	20	0	0	30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION DOLOR CORPORAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

ITENS	AFIRMACIONES	No ninguno		Si, muy poco		Si un poco		Si moderado		Sí, mucho		Si mucho		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	2	6.7	10	33.3	8	26.7	4	13.3	5	16.7	1	3.3	30	100
		Nada		Un poco		Regular		Bastante		mucho		Total			
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	3.3	7	23.3	13	43.3	4	13.3	5	16.7			30	100

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSION PERCEPCION DE LA SALUD DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL DEL CENTRO DE SALUD RENAL ESSALUD PUNO

ITENS	AFIRMACIONES	Totalmente cierta		Bastante cierta		No lo se		Bastante falsa		Totalmente falsa		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	5	16.7	6	20	15	50	3	10	1	3.3	30	100
34	Estoy tan sano como cualquiera	1	3.3	4	13.3	0	0	15	50	10	33.3	30	100
35	Creo que mi salud va a empeorar	6	20	10	33.3	4	13.3	6	20	4	13.3	30	100
36	Mi salud es excelente.	0	0	1	3.3	1	3.3	14	46.7	14	46.7	30	100
		Excelente		Muy buena		buena		Regular		mala		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	En general, usted diría que su salud es:	0	0	0	0	9	30	17	56.7	4	13.3	30	100