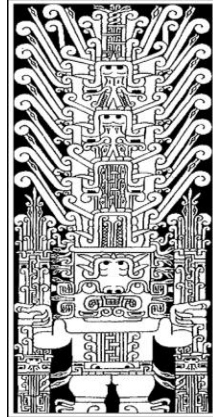


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**OFICINA DE GRADOS Y TÍTULOS**



**“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

**TERMINAL EN HEMODIÁLISIS. PRONEFROS S.A.C – 2017”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA:**

**BONILLA CALDERÓN, MAYRA ALEJANDRA**

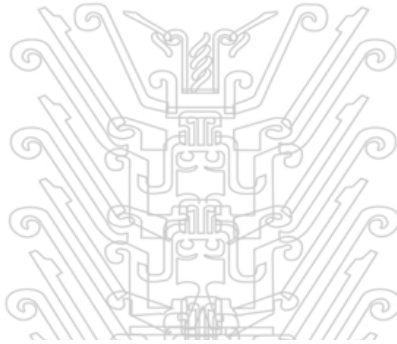
**ASESORA:**

**LIC. MARÍA CECILIA SAAL RUEDA**

**LIMA – PERÚ**

**2018**

## Dedicatoria

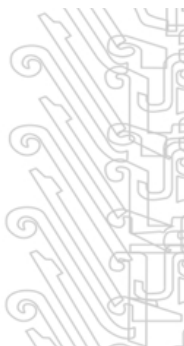


Este trabajo está dedicado a Dios y a mis amados abuelos, Mi serranito y mamita Irma, sé que desde el cielo están brindándome la fortaleza para no rendirme y la sabiduría para poder tomar la decisión correcta y seguir adelante; a mi familia, especialmente a mis padres, que siempre están a mi lado brindándome su apoyo incondicional y hacen hasta lo imposible para ayudarme a cumplir mis sueños, por motivarme, por confiar siempre en cada paso que doy. También quiero nombrar a alguien muy especial, a mi tía Mili, una mujer guerrera y admirable que fue por ella que quise hacer esta investigación a los pacientes de IRCT. Para ustedes con todo

## Agradecimiento

A Dios por ser mi guía y mi fortaleza.

A mis angelitos Pablo Bonilla e Irma Cornejo que desde el cielo iluminan mi camino, me protegen y me colman de bendiciones.



A mis padres, Gladys Calderón y Victor Bonilla, que me apoyan en todo momento, me llenaron de amor, me inculcaron principios y valores que me orientaron a estudiar esta hermosa profesión de amor y vocación.

A la Clínica Pronefros S.A.C por darme la oportunidad de entrevistar a los usuarios de su servicio de Hemodiálisis para la realización de la presente investigación.



A los pacientes de Pronefros S.A.C, por su valioso tiempo y colaboración en las entrevistas realizadas, pues sin ellos no hubiera sido posible el presente trabajo de investigación.



A mi UNFV por sus enseñanzas en este largo camino y a la Lic. Cecilia Saal Rueda por todo su apoyo en la elaboración de esta tesis.

## Índice

<b>Carátula</b> .....	<b>i</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>ii</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>iii</b>
<b>Índice</b> .....	<b>iv</b>
<b>Índice de Tablas</b> .....	<b>v</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>vi</b>
<b>Abstrac</b> .....	<b>vii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>MÉTODO</b> .....	<b>17</b>
<b>RESULTADOS</b> .....	<b>22</b>
<b>DISCUSIÓN</b> .....	<b>25</b>
<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>28</b>
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>30</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>33</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla1:</b> Antecedentes Personales de los pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C -2017.....	<b>22</b>
<b>Tabla2:</b> Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C -2017. ....	<b>23</b>
<b>Tabla3:</b> Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C -2017, según el Área de Estado Funcional. ....	<b>24</b>
<b>Tabla4:</b> Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C -2017, según el Área de Estado de Bienestar. ....	<b>24</b>
<b>Tabla5:</b> Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C -2017, según el Área de Estado General de Salud. ....	<b>25</b>



## Resumen

Esta investigación tuvo como **Objetivo:** Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis de Pronefros S.A.C, 2017. **Método:** cuantitativo, descriptivo, aplicativo y de corte transversal, se trabajó con una población de 49 pacientes de Pronefros S.A.C, del horario de los días martes, jueves y sábados que accedieron participar. Se utilizó como técnica la encuesta, aplicando un instrumento que consta de un instructivo y dos cuestionarios: Cuestionario de antecedentes personales de 8 preguntas y Cuestionario de salud SF- 36, el cual fue creado por John Ware e interpretado al español por Alonso y Cols en el año 1995; de 11 preguntas. **Resultados:** De acuerdo con los datos generales la investigación permitió determinar que predomina: el sexo masculino, de 60 a > 70 años, casados, educación superior completa, jubilados y amas de casa, de procedencia rural, con 2 patologías asociadas a la enfermedad y más de 3 años en tratamiento de hemodiálisis. Con respecto a la salud, se observó que según las 3 áreas: el Estado funcional es de Regular a Mala con un 56.1%, el Estado de bienestar es de Muy buena a Buena con un 59.2% y el Estado general de salud es de Buena a Regular con un 68.4%. **Conclusión:** La Calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal terminal en hemodiálisis, se calificó de Buena a Regular con un 58.3%, referido a que, pese a los esfuerzos por sentirse mejor, la salud física, mental y emocional del paciente se ven afectadas.

**Palabras claves:** Calidad de vida, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis.

## Abstrac

*The objective of the present study was to determine the quality of life of patients with chronic terminal renal failure in hemodialysis of Pronefros SAC, 2017. Method: quantitative, descriptive, application and cross-sectional, we worked with a population of 49 patients from Pronefros SAC, from the schedule of the Tuesdays, Thursdays and Saturdays that agreed to participate. The survey was used as a technique, applying an instrument consisting of an instructive and two questionnaires: Questionnaire of personal history of 8 questions and Health Questionnaire SF-36, which was created by John Ware and interpreted into Spanish by Alonso in the years 1995; of 11 questions. Results: According to the general data, the investigation allowed to determine what predominates: male sex, from 60 to > 70 years old, married, complete higher education, retired people and housewives, of rural origin, with 2 pathologies associated with the disease and more than 3 years in hemodialysis treatment. With regard to health, it was observed that according to the 3 areas: the functional state is to regulate to Mala with 56.1%, the welfare state is from very good to good with 59.2% and the general state of health is good a Regular with 68.4%. Conclusion: The quality of life of the patient with terminal Renal Insufficiency in hemodialysis, was rated Good to Regulate with 58.3%, referred to that, despite the efforts to feel better, the physical, mental and emotional health of the patient are affected.*

**Key words:** *Quality of life, Chronic Renal Insufficiency, Hemodialysis.*

## INTRODUCCIÓN

Calidad de Vida, es una palabra parcialmente nueva. Su procedencia viene de la teoría industrial y posteriormente de la ciencia que se encarga del estudio de las sociedades humanas. La inclinación por realizar un estudio sobre la Calidad de Vida ha existido desde hace muchos años, pero comenzó a popularizarse en la sexta década hasta transformarse actualmente en un concepto utilizado en distintas áreas como: la salud, la educación, la política y el mundo de los servicios en general. (Gómez, 2000, p. sp)

La calidad de vida en relación con la salud. “Ha demostrado ser conveniente, principalmente como una característica de aspecto genérico, en la cual las dimensiones resaltantes de la vida y la salud se pueden indagar en el progreso de la práctica clínica y en investigación” (Levine & Croog, 1989, p. sp).

Según el estudio que lleva como título: “Calidad de vida del adulto con Insuficiencia Renal Crónica” Tuvo como objetivo: Determinar la CV con disminución de la función renal. Se utilizó diversos materiales y métodos, con los que se pudo realizar una revisión bibliográfica en la base de datos. Se seleccionó 52 artículos que miden la calidad de vida, de estos se descartaron aquellas bibliografías con más de 6 años de antigüedad y los estudios que prevalecieron fueron descriptivos. Según los resultados encontrados, la dimensión de calidad de vida más afectada es la física; de los tratamientos existentes para esta enfermedad, la hemodiálisis es la que más afecta la calidad de vida del paciente; el instrumento validado y más utilizado para medir calidad de vida en los pacientes con enfermedades crónicas es el SF-36. Como conclusiones: Se ve afectada la calidad de vida de los pacientes con IRC ya que están atados a diversos cambios en su estilo de vida de acuerdo a su tratamiento y sus complicaciones, también presentan deterioro de la función física, emocional, espiritual, laboral y mental. (Pabón et al., 2015, p.sp)

Según el estudio titulado: “Calidad de vida en pacientes con IRC en hemodiálisis, Brasil 2016” Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal, realizado en un centro de hemodiálisis en el Alto Sertão. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y para la evaluación de los puntajes, el método de WHOQOL-BREF, que permite dar a conocer la calidad de vida de los pacientes, además, la prueba de correlación de Pearson. El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de vida de los pacientes con ERC en hemodiálisis, caracterizar e identificar los factores que afectan e influyen en ella. La muestra fue de 39 pacientes. Según la recolección de datos se halló a pacientes con mayor prevalencia de: 54% de sexo masculino y de más de 51 años. En general, la dimensión física es la más afectada en los pacientes con 59.44%, y el mejor conservado fue el dominio social, con 72.87%, reflejado en la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal, que mostró un 64.96%. Por el test de Pearson, se encontró una similitud entre las distintas áreas en las que todos los dominios mostraron una correlación significativa con la calidad de vida. Concluyendo que los pacientes con IRC en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular, y el conocimiento de los Enfermeros sobre este tema es muy importante para alcanzar mejores resultados en el cuidado brindado a los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis. (Costa et al., 2016, p. sp)

Según el estudio que tiene como título: “Calidad de vida en relación con la salud en la ERC: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática, España 2015”. El tipo de estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra fue de 52 pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital Médico Quirúrgico, del Centro de Hemodiálisis de Santa Catalina y Centro de Diálisis Playa de la Victoria. El objetivo de este estudio es distinguir la capacidad predictiva de los síntomas somáticos informados y el estado anímico (depresión y ansiedad) sobre la calidad de vida en relación con la salud en pacientes con

ERC. Los resultados de los pacientes mostraron niveles de CVRS inferiores a los valores normativos del instrumento, así como un 36,5% de prevalencia de ansiedad y un 27% de depresión. El estado anímico fue el más resaltante de la CVRS, tanto en su componente físico como mental. Los síntomas somáticos intuyeron, con una fuerza asociativa menor, el componente de salud física. (Perales, Duschekb y Reyes, 2015, p. 7)

Según el estudio titulado: “Predictores psicosociales de la CV en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis”, Jaén. España. El objetivo de esta investigación fue valorar y evaluar la CVRS de los pacientes con IRC sometidos a tratamiento de diálisis, además, la capacidad predictiva de algunas variables psicosociales sobre los niveles de CVRS. Como método se utilizó el instrumento SF-36. La capacidad predictiva de las variables evaluadas se analizó mediante análisis de regresión múltiple y correlaciones bivariadas. Como resultado, los pacientes mostraron niveles de CVRS inferiores a los normales según el instrumento utilizado. La depresión es el principal predictor de la CVRS, asociándose negativamente a todas sus dimensiones. La conclusión a la que se llegó es que debe orientarse la intervención psicológica destinada a la mejora de la CVRS en los enfermos renales. (Perales, García y Reyes, 2012, p. sp)

Según el estudio que tiene como título: “Revisión de estudios sobre CV relacionada con la salud en la ERC avanzada, España 2014”. Se tiene como objetivo, ofrecer una visión contrastada de los instrumentos de evaluación de la CVRS más usados en la población española con ERCA, analizando además la calidad de vida percibida por esta población. Como método, se llevó a cabo una revisión literaria sobre estudios realizados en España en el que se empleó algún instrumento para medir la CVRS, específico o genérico, en pacientes con diferentes estadios de ERCA. Se descartaron estudios en pacientes trasplantados renales cuando se estudió de forma independiente. La búsqueda fue hecha en, PubMed, Scielo, Web of Science y TESEO. Los

resultados obtenidos, nos demuestra que se han incluido en esta revisión 53 artículos publicados entre el año 1995 y el mes de mayo del 2014. La terapia sustitutiva renal es la variable con mayor frecuencia asociada al estudio de la CVRS, siendo la hemodiálisis la más estudiada. La mayoría de los estudios encontrados son transversales y el Short Form-36 Health Survey es el instrumento más usado. Se llegó a la conclusión que la mayoría de los estudios muestra cómo la CVRS se ve afectada notablemente en pacientes que reciben terapia sustitutiva renal. Estos resultados se muestran independientes del instrumento usado para medir la calidad de vida relacionada con la salud y de otras variables asociadas a lo largo de los distintos estudios. La CVRS ha sido analizada especialmente en pacientes en hemodiálisis, con diseños fundamentalmente observacionales y con el Short Form-36 Health Survey. Se necesitan más estudios de la CVRS en la etapa prediálisis, así como estudios con muestras de mayor proporción y diseños longitudinales, experimentales o analíticos. (Rebollo, Morales, Pons y Mansilla, 2014, p. sp)

Según el estudio titulado: “Calidad de vida del paciente con enfermedad renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza Lima, Perú”. Se tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del paciente renal en el Servicio de Hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza-2013. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 pacientes. Materiales y métodos: La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala tipo Likert que se aplicó previo consentimiento informado. Resultados. Del total, 56%(28) refiere un nivel de calidad de vida regular, 26%(13) deficiente y 18%(9) bueno. Respecto a la dimensión física, 52%(26) regular. En la dimensión rol físico, 54%(27) regular. En la dimensión dolor corporal, 56%(28) deficiente. En la dimensión salud general, 60%(30) deficiente. En la dimensión vitalidad, 54%(27) regular. En la dimensión rol

emocional, 40%(20) regular. En la dimensión salud mental, 56%(28) regular. En la dimensión función física, 44%(22) regular. Conclusiones. La calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales en el servicio de hemodiálisis en su mayoría es de regular a deficiente referido a que a pesar de los esfuerzos realizados se cansan al caminar, al subir varios pisos, agacharse o arrodillarse, tiene que disminuir el tiempo dedicado a las actividades diarias o al trabajo, en las últimas semanas, por el dolor corporal han tenido que reducir el trabajo o ha dificultado realizar su trabajo, creen que su salud va a empeorar, se han sentido desanimados y deprimidos, estuvieron muy nerviosos y nada le sube de ánimo. (Chavez Dextre, 2013, p. 6)

Según el estudio titulado: “Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro especializado en Enfermedades Renales” Lima, Perú. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del paciente adulto con hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales–2013. Material y Método. El estudio fue de método descriptivo, nivel aplicativo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento que se empleó fue un cuestionario SF- 36 modificado, que se aplicó previo consentimiento informado. Resultados: Del total, 57% (17) poco saludable, 23% (07) saludable y 20% (06) no saludable. Según la dimensión física 50% (15) poco saludable, 27%(08) no saludable y 23% (07) saludable, en la dimensión psicológica 47% (14) es poco saludable, 30% (09) no saludable y 23% (07) saludable y en la dimensión social 70% (21) poco saludable, 17% (05) saludable y 13% (04) no saludable. Conclusiones. La calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales, la mayoría expresa que es de poco saludable a no saludable, referido al impacto de la enfermedad en su salud física, el estado psicológico y las

relaciones sociales que afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida. (Aica Huamán, 2013, p. 7)

## **Marco Teórico**

### **Calidad**

Según Deming (1989). “La calidad es un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo coste, adecuado a las necesidades del mercado”. El autor indica que el principal objetivo de la empresa debe ser permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos y asegurar los empleos. Para alcanzar este objetivo el camino a seguir es la calidad. La manera de conseguir una mayor calidad es mejorando el producto y la adecuación del servicio a las especificaciones para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos (p. sp).

### **Calidad de vida**

Según la OMS (2005). La calidad de vida es la percepción que una persona tiene de su espacio en el mundo, en el contexto de su cultura o del sistema de valores en los que habita y en relación con sus objetivos, sus normas, sus inquietudes y sus intereses. Se trata de una palabra de significados diversos que está influido de modo complejo por la salud física del individuo, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de todo aquello que lo rodea. (p. sp)

Según Badia y Lizán (2009) afirman: La evaluación de calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar. La definen como 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. Es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de

salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo. (p. sp)

### **La Insuficiencia Renal Crónica**

La insuficiencia renal crónica (IRC), es reconocida como un problema de salud pública, porque afecta notablemente la Calidad de Vida (CV) en personas de todas las edades. Además, de su condición clínica resultante de una multitud de procesos patológicos que conduce a la destrucción irreversible de la masa de nefronas y consecutivamente a la insuficiencia de la función excretora y reguladora renal; altera muchos aspectos tanto biológicos, físicos y emocionales en los pacientes. En el mundo, por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen IRC, unas 120 por millón personas aproximadamente. Entre las enfermedades causantes se encuentran: la glomerulonefritis de cualquier tipo (una de las causas más comunes), nefropatía del reflujo, uropatía obstructiva, infección o cálculos en el riñón, enfermedad poliquística del riñón, hipertensión, síndrome de Allport, nefropatía por analgésicos y la diabetes mellitus que es una de las mayores causantes de esta enfermedad. (Badia y Lizán, 2009, p. sp)

Según la Sociedad de Nefrología la enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta al 10% de la población peruana. Esto quiere decir que casi 3'000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón y muchas de ellas van a presentar complicaciones que finalmente las llevarán a diálisis.

En el Perú existen actualmente 13,000 pacientes que están en una etapa avanzada de la enfermedad y reciben diálisis. Sin embargo, cada año hay 1,000 nuevos pacientes que llegan a la fase terminal y requieren un tratamiento de reemplazo de la función renal o un trasplante para sobrevivir, pero muchos no lo logran. Lamentablemente en el Perú la infraestructura física y

equipamiento para hemodiálisis es escaso y no existe en muchas regiones. Los pocos servicios existentes están colapsados y además no hay especialistas, pues solo hay siete médicos nefrólogos por cada millón de habitantes, cuando debería haber 15 o 20 por millón. Del total de pacientes que están en tratamiento de diálisis unos 10,000 se atienden en Essalud y solo 3,000 en los hospitales del Ministerio de Salud, pese a que este último atiende al 70% de los peruanos que sufren de enfermedad renal en el país. (Loza, 2017, p. sp)

Aunque la pérdida de la función renal podría desencadenar la muerte del individuo, los avances terapéuticos pueden compensar esta situación mediante tratamientos que intentan hacer que los riñones enfermos puedan lograr eliminar todas las sustancias retenidas en la sangre (urea, creatinina, agua, sales, etc.). Este tratamiento capaz de sustituir la función de los riñones enfermos se denomina diálisis. Consiste en filtrar y eliminar del cuerpo las sustancias acumuladas en exceso en la sangre. Para realizar la diálisis se pueden utilizar: la hemodiálisis o la diálisis peritoneal. Para algunos enfermos además de estas dos posibilidades de sustitución de la función renal existe la posibilidad de recibir un Trasplante renal y decimos algunos porque no todos pueden elegir puesto que el trasplante es un acto quirúrgico con anestesia general, que dura unas 2-3 horas, además, para llevarlo a cabo con garantías de éxito y con el mínimo de riesgo hay que ser cuidadoso con los receptores para evitar problemas y conseguir que el riñón trasplantado sea una ayuda real. (Donación y Transplante de órganos y tejidos, s.f., p. sp).

### **Uso de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG) para determinar el estadio de la enfermedad renal**

La tasa de filtración glomerular es la mejor medida de la función renal. Es el resultado que nos ayuda a determinar la etapa en la que se encuentra la enfermedad renal de una persona. Para calcular la TFG, se utiliza una fórmula en la que se toma en cuenta la edad de la persona, la raza,

el sexo y la creatinina sérica. Un médico ordenará un análisis de sangre para medir el nivel de creatinina sérica. La creatinina se refiere al desecho que proviene de la actividad muscular.

Cuando los riñones están funcionando adecuadamente, eliminan la creatinina de la sangre. A medida que la función renal va disminuyendo, los niveles de creatinina en sangre, aumentan.

Son 5 etapas de la enfermedad renal crónica, y la TFG para cada etapa:

- **E- 1:** Normal o alta (TFG > 90 ml/min)
- **E- 2:** ERC leve (TFG = 60-89 ml/min)
- **E- 3:** ERC moderada (TFG = 30-59 ml/min)
- **E- 4:** ERC grave (TFG = 15-29 ml/min)
- **E- 5:** ERC terminal (TFG <15 ml/min)

En la etapa 5 puede necesitar diálisis o un trasplante de riñón, depende de lo que indique el médico de cabecera.

### **Enfermedad Renal en E- 1 y E- 2**

Normalmente hay pocos síntomas. La ERC temprana, generalmente se diagnostica cuando se presenta:

- Hipertensión Arterial
- Evidencia de daño renal en una resonancia magnética, tomografía axial computarizada, ultrasonido o rayos x de contraste.
- Antecedentes familiares de enfermedad renal poliquística (ERP)
- Niveles superiores a los normales de creatinina o de Urea en la sangre
- Sangre o proteínas en la orina

### **Enfermedad Renal en E- 3**

Pueden aparecer: la anemia y/o la enfermedad ósea temprana. Pueden ser tratadas para ayudar a que el paciente se sienta tranquilo y a disminuir los problemas que puedan presentarse en el desarrollo de la enfermedad.

### **Enfermedad Renal en E- 4:**

En la etapa 4, es momento de empezar a prepararse para la diálisis y/o un trasplante de riñón. Si la TFG es menor a 30, la mayoría de las personas necesitan ver a un nefrólogo. El especialista le brindará información de tratamientos para la insuficiencia renal, incluyendo la diálisis y el trasplante. Con una TFG por debajo de 15 indica que probablemente es necesario iniciar uno de estos tratamientos.

### **Enfermedad Renal en Etapa 5:**

Aquí ya hablamos de una Enfermedad Renal en etapa Terminal (ERT), con una TFG de 15 ml/min o menos. En esta etapa avanzada de la enfermedad renal, los riñones han perdido casi toda la capacidad de realizar sus funciones con eficacia, y finalmente se necesita iniciar la diálisis o un trasplante de riñón para poder sobrevivir.

Las personas diagnosticadas con ERCT necesitan ver a un nefrólogo inmediatamente, quien le ayudará a decidir cuál es el mejor tratamiento: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o un trasplante de riñón. Así mismo, le recomendará hacerse un acceso vascular para la diálisis, es decir, una fístula. El especialista desarrollará un plan de atención general y se pondrá de acuerdo con el equipo de atención médica que le prestará servicios al paciente.

### **Factores de Riesgo:**

Se han descrito numerosos factores de riesgo de inicio y de progresión de la ERC, que, a su vez, pueden potenciar el efecto de la enfermedad renal primaria si es el caso. Aunque la mayoría

de estos factores han demostrado más asociación que causalidad y muchas veces de forma inconstante, la coexistencia simultánea es frecuente y potencian el daño. Varios tienen mecanismos fisiopatológicos comunes, siendo la proteinuria y la hiperfiltración glomerular los más frecuentes e importantes.

- Condiciones no modificables: edad, sexo, raza, bajo peso al nacer.
- Alteraciones comórbidas potencialmente modificables, y que de forma directa o indirecta pueden inducir daño renal: HTA, diabetes, obesidad, dislipidemia, tabaquismo, hiperuricemia, hipoalbuminemia, enfermedad cardiovascular.
- Alteraciones inherentes a la ERC y que se han propuesto como factores de riesgo de progresión: anemia, alteraciones del metabolismo mineral, acidosis metabólica.

### **Síntomas:**

Cuando la función de los riñones está alterada mínimamente (FG 70-100% del normal), la adaptación es completa y los pacientes no tienen síntomas urémicos.

A medida que la destrucción de las nefronas se incrementa, disminuye la capacidad de concentración de los riñones y aumenta la diuresis para suprimir la carga obligatoria de solutos. La poliuria y la nicturia son los primeros síntomas.

Cuando el FG cae por debajo de 30 ml/min aparecen los síntomas que conforman el síndrome urémico: anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina con edemas, parestesias e insomnio. Como vemos, los síntomas son inespecíficos pudiendo ser causados por otra enfermedad intercurrente. Cuando la enfermedad renal se desarrolla muy lentamente, hay enfermos que se mantienen prácticamente asintomáticos hasta etapas terminales, con FG incluso de 10 ml/min o menos.

### **Medidas generales para el manejo de la enfermedad:**

- Antes del manejo dietético y farmacológico específico de la hipertensión arterial y la proteinuria, no deben dejar de prescribirse y vigilarse.
- Ejercicio físico: Como norma general, se recomienda realizar 30-60 minutos de ejercicio moderado de 4 a 7 veces por semana. Esta sugerencia es especialmente importante en personas con exceso de peso. Ejercicio aeróbico y dinámico, aumentando poco a poco el tiempo más que el esfuerzo.
- Evitar hábitos tóxicos: abstinencia del consumo de tabaco y drogas. Un consumo moderado de alcohol se considera tolerable: 12-14 gr de etanol (300 cc cerveza o 150 cc de vino)
- Manejo nutricional general: Debe prevenirse el déficit nutricional con una dieta balanceada y rápida intervención ante estados catabólicos. Del mismo modo, debe disminuir la ingesta de hidratos de carbono y lípidos al estado metabólico individual.  
(López Gomez, 2014, p. sp)

### **Hemodiálisis**



La hemodiálisis es una técnica en la que una máquina sustituye las funciones principales del riñón, filtrando la sangre (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración. Se trata de una técnica de depuración sanguínea extracorpórea, que se utiliza en la insuficiencia renal aguda o crónica terminal y que suple las siguientes funciones: excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico. Consiste en el contacto, a través de una membrana semipermeable, instalada en el dializador o filtro de hemodiálisis de la sangre del paciente, con un líquido de diálisis (dializado) de características predeterminadas. Puede efectuarse en el hospital, en un club de diálisis o en el propio domicilio

del paciente, raros casos ya que el paciente y su familiar necesitan un entrenamiento de enfermería. (Iñigo Álvarez de Toledo, 2013, p. sp)

**Las dimensiones de la calidad de vida:** Para hacer operativo el concepto de calidad de vida se debe identificar adecuadamente las diversas dimensiones que lo componen. Su complejidad ha de ser reflejo, al menos en una proporción, de la propia complejidad del ser humano; de no ser así, se corre el riesgo de crear un constructo tan limitador como han resultado ser los que pretende sustituir. Se puede tomar en cuenta la propia diversidad de las necesidades humanas. El esfuerzo de descripción y clasificación no puede ocultar el hecho de que todas las necesidades se encuentran profundamente interrelacionadas entre sí, por lo que establecer cualquier tipo de jerarquía para su satisfacción tiene efectos contraproducentes, ya que omite relaciones de interdependencia entre las distintas necesidades. El análisis de las necesidades humanas no puede considerarse nunca como un producto cerrado y terminado, ya que, en cualquier caso, deben ser juzgadas por las propias personas interesadas; la multidimensionalidad no puede nublar el otro aspecto irrenunciable de la calidad de vida: la subjetividad. En este sentido, Julio Alguacil propone organizar las dimensiones de la calidad de vida en torno a tres ejes principales: bienestar, identidad cultural y calidad ambiental. Cada uno de estos ejes sirve para organizar un conjunto más amplio de aspectos que están interrelacionados directamente entre sí, pero también con el resto de los ejes. Se trata, más que de una descripción detallada, de una propuesta operativa para el análisis y la acción. (Ortega et al, 2000, p. sp)

Según John Ware, quien creó el cuestionario de salud SF-36, donde la calidad de vida comprende 8 dimensiones y son:

- **Función Física:** Es el grado donde la persona tiene limitación para hacer actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos.
- **Rol Físico:** Es el grado en que la salud física obstaculiza el trabajo y otras actividades del día a día, incluyendo un rendimiento menor que el deseado, limitación en el tipo de actividades realizadas o dificultad en su realización.
- **Rol emocional:** Es el grado en el que los problemas emocionales obstaculizan en el trabajo u otras actividades cotidianas.
- **Función Social:** Es el grado en que los problemas de salud física o emocional obstaculizan en la vida social común.
- **Dolor Corporal:** Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como dentro de ella.
- **Vitalidad:** Es el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de agotamiento y de cansancio.
- **Salud mental:** Se refiere a la salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta o bienestar general.
- **Salud General:** Es la valoración personal de la salud que incluye la actual, las perspectivas para el futuro y la resistencia a enfermar
- **Cambio de salud en el tiempo:** Es la valoración personal de la salud en comparación de la salud actual con la de hace un año, no se incluye como dimensión, pero se toma en cuenta.

(Chavez Dextre, 2013, p. 45-46)

## Problema

La Insuficiencia Renal Crónica, es reconocida como un problema de salud pública, por la afectación de la Calidad de Vida en personas de todas las edades, también de su condición clínica resultante de una multitud de procesos patológicos que conduce a la destrucción irreversible de la masa de nefronas y consecutivamente a la insuficiencia de la función excretora y reguladora renal; altera muchos aspectos tanto biológicos, físicos y emocionales en los pacientes. En el mundo, por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen IRC, unas 120 por millón personas aproximadamente. Entre las enfermedades causantes se encuentran: la glomerulonefritis de cualquier tipo (una de las causas más comunes), enfermedad poliquística del riñón, hipertensión, síndrome de Alport, nefropatía del reflujo, uropatía obstructiva, infección o cálculos en el riñón, nefropatía por analgésicos y la diabetes mellitus que es una de las mayores causantes de esta enfermedad. (Alemán Vilca & Paredez Sánchez, 2016, p. sp)

La calidad de vida incluye una combinación de elementos subjetivos y objetivos en el que implica tanto la satisfacción de las necesidades como los recursos para poder satisfacerla. Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica llevan un tratamiento de por vida que se realiza interdiariamente para poder sobrevivir, éste va acompañado de una gran responsabilidad para sí mismos, ya que de no cumplir con el tratamiento podría ser aún más perjudicial para su salud e incluso letal.

Se realizó este estudio de investigación porque la calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica se ve afectada notoriamente tanto en su salud física como emocional.

En nuestra condición de estudiantes de ciencias de la salud, podemos observar que es muy importante que las enfermeras tengan conocimiento sobre la calidad de vida que llevan sus pacientes para poder brindarles una atención adecuada y la satisfacción a sus necesidades.

Gracias a este estudio que se realizó tenemos como principal beneficiado a los pacientes con esta enfermedad crónica, ya que van a tener una mejor atención por parte de los profesionales de Enfermería quienes les brindarán un gran apoyo para llevar una mejor calidad de vida. Y como segundo beneficiado son los enfermeros ya que lograremos que tengan un buen desempeño en su profesión aplicando sus conocimientos científicos y puedan plasmarlos en la práctica para una mejor atención a los pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal que llevan su tratamiento de hemodiálisis en Pronefros S.A.C.

En el presente estudio se formuló el siguiente problema:

¿Cómo es la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis en Pronefros S.A.C. – 2017?

**Objetivo general:**

- Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017.

**Objetivos específicos:**

- Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, en el área de Estado funcional.
- Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, en el área de Estado de bienestar.
- Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, en el área de Estado de salud general.

## MÉTODO

1) **Participantes:** La población en estudio corresponde a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, que se atienden en la clínica Pronefros S.A.C, del horario de martes, jueves y sábados. La muestra de estudio fue de 52 pacientes, de los cuales 3 de ellos no cumplían con los criterios de inclusión previamente establecidos. Por lo tanto, la muestra quedó constituida por 49 pacientes.

### Área de Estudio:

El presente estudio se realizó en Pronefros S.A.C. la cual es una clínica tercerizada que brinda servicios de atención ambulatoria de hemodiálisis convencional sin reuso a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que están asegurados en EsSalud, por el periodo de 24 meses, para cubrir la demanda de sesiones de hemodiálisis que no pueden ser brindados por las Unidades de Hemodiálisis propias de Essalud. La entidad está obligada a pagar dichos servicios por la atención de sus asegurados. Esta clínica privada consta de un gran equipo multidisciplinario: Médicos, Enfermeras, Psicólogos, Nutricionistas, Asistentes Sociales y Técnicas de Enfermería, para brindar una atención óptima a todos sus pacientes.

### Tipo de Muestreo:

No probabilístico: El muestreo no probabilístico o muestreo por conveniencia, en el que se intenta incluir a todos los sujetos accesibles como parte de la muestra. Esta técnica de muestreo no probabilístico es considerada la mejor muestra no probabilística, ya que incluye a todos los sujetos que están disponibles de acuerdo con las pautas de inclusión para realizar la entrevista, lo que hace que la muestra represente mejor a toda la población.

### **VARIABLES QUE LA DEFINEN:**

La Calidad de Vida: Es un concepto referido al bienestar en todas las áreas del ser humano, respondiendo a la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, sociales psicológicas o emocionales de desarrollo y ecológicas.

Insuficiencia Renal Crónica Terminal: Es la pérdida continua de la función renal con el tiempo. Es la etapa final de la enfermedad renal crónica, es decir, cuando los riñones ya no son capaces de atender las necesidades corporales.

Hemodiálisis: Es el tratamiento sustitutivo renal más extendido, y a menudo lo único que separa la vida de la muerte del enfermo con Enfermedad Renal Terminal. Este tratamiento permite extraer la sangre del organismo, hacerla circular de forma continua a través de un filtro y eliminar las toxinas y el exceso de líquido, funciones que el riñón ya no puede realizar.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, de Pronefros S.A.C, que acepten participar en la encuesta.
- Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis, de Pronefros S.A.C, con más de tres meses en tratamiento.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes que tienen tratamiento con hemodiálisis menos de tres meses.
- Pacientes con alteración psiquiátrica o psicológica.
- Pacientes con alguna enfermedad que lo impida comunicarse verbalmente.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación

## 2) Instrumento:

El método de recolección de datos fue de tipo directo; la técnica que se utilizó fue la entrevista por medio de una encuesta que se realizó a cada paciente de manera personal en la clínica Pronefros S.A.C, durante el tratamiento en hemodiálisis, la espera o salida de su turno. El tiempo aproximado para la aplicación del cuestionario fue de 20 minutos por paciente.

En la entrevista personal se aplicó un instrumento que consta de un instructivo y dos cuestionarios: el Cuestionario de Antecedentes Personales y el Cuestionario de Salud SF-36.

El instructivo indica los pasos para completar el cuestionario y a la vez cuenta con el consentimiento informado que brinda al paciente confianza, seguridad, confidencialidad y seriedad en la investigación.

El Cuestionario de Antecedentes Personales permitió caracterizar a la población. Consta de 8 preguntas cerradas: edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, procedencia, patologías crónicas asociadas del paciente y tiempo en hemodiálisis.

El Cuestionario de Salud SF-36 (Health Survey SF-36), creado por el doctor John Ware en 1993 e interpretado al español, adaptado y validado en España por Alonso y Cols en 1995. Lo que desea medir es el concepto de Calidad de Vida que se evalúa mediante un sistema de guías del Estado de Salud e incluye preguntas capaces de evaluar un espectro del estado de salud en un rango de estados desde “menos sanos” y “más sanos” de los encuestados. Actualmente, por su utilidad y simpleza, el cuestionario SF-36 es el más usado en estudios de estado de salud a nivel mundial. Esta encuesta contiene 36 preguntas o ítems, los cuales miden los atributos de 8 conceptos o dimensiones. El coeficiente de consistencia interna  $\alpha$  de Crombach superó el valor mínimo recomendado para las comparaciones de grupos ( $\alpha$  de Crombach = 0,7) en todas las escalas, excepto en la Función social. Las escalas Rol físico, Función física y Rol emocional

obtuvieron los mejores resultados de fiabilidad y en la mayoría de ocasiones 45 superaron el valor de 0,90, límite recomendado para las comparaciones individuales. Con el fin de obtener una estimación conjunta del coeficiente  $\alpha$  de Crombach de cada escala a partir de todos los estudios, se llevó a cabo un metaanálisis para cada una de las escalas utilizando siempre el modelo de efectos aleatorios, dado que se observó heterogeneidad entre los estudios en todos los casos. Las estimaciones conjuntas obtenidas a partir del metaanálisis de los coeficientes  $\alpha$  de Crombach fueron  $\geq 0,9$  para las escalas Función física, Rol físico y Rol emocional. Las estimaciones conjuntas del resto de las escalas superaron el valor de 0,7.

Este instrumento 3 áreas y dentro de ellas 8 dimensiones (36 ítems):

- Estado Funcional, representado por las dimensiones:

Función Física (10 ítems)

Rol Físico (4 ítems)

Rol Emocional (3 ítems)

Función Social (2 ítems).

- Estado Bienestar, incluye las dimensiones:

Salud Mental (5 ítems)

Vitalidad (4 ítems)

Dolor (2 ítems).

- Estado General de la Salud, que incluye la dimensión:

Salud General (5 ítems)

Cambio de la Salud en el Tiempo (1 ítem, que se toma en cuenta aunque no forma parte de la puntuación final de esta área).

Los ítems y las dimensiones que contiene el Cuestionario de Salud SF-36 están puntuados de tal forma que a mayor puntuación tengan mejor es el estado de salud. En algunas preguntas supuestamente es lo contrario, por eso se tiene que cambiar la puntuación para que siga el proceso respectivo al final. (Chavez Dextre, 2013, p.sp)

### **Procedimiento:**

#### **Procedimiento de recolección:**

- Se solicitó al departamento de la clínica Pronefros S.A.C que nos otorgue la autorización requerida para poder realizar este estudio y llevar con normalidad dicha investigación.
- Se coordinó con la Enfermera jefa del servicio de hemodiálisis para que nos dé el permiso de iniciar la investigación.
- Se coordinó con las enfermeras del servicio de hemodiálisis para que nos dé la facilidad de aplicar el instrumento de evaluación a los pacientes.
- Se explicó a los pacientes los objetivos del estudio de la investigación.

#### **Procesamiento de la información:**

Para el análisis de las variables, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2013, en el que se creó una base de datos para incorporar cada una de las variables de la investigación.

#### **Análisis:**

Se elaboró tablas con los datos obtenidos que correspondan a los objetivos del estudio. Se realizó el análisis y la interpretación de los datos, obteniendo los resultados del estudio.

#### **Aspectos éticos:**

Durante el plan de recolección y elaboración de datos se aplicó el Consentimiento Informado y se respetó los siguientes principios:

- Autonomía: Es una obligación respetar los valores y opciones personales de cada persona. en aquellas decisiones básicas que le atañen. Presupone incluso el derecho a equivocarse al hacer una elección.
- Beneficencia: Es la obligación de hacer el bien, como uno de los principios clásicos hipocráticos
- Justicia: consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital.
- No maleficencia: consiste en el respeto de la integridad del ser humano y se hace cada vez más relevante ante los avances técnico-científicos.

## RESULTADOS

**Tabla 1**

Antecedentes Personales de los pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C -2017.

N°	Alternativas	Resultados	
		f      %	
1	<b>Edad</b>	19-29 años	1      2
		30-39 años	3      6.1
		40-49 años	7      14.3
		50-59 años	9      18.4
		60-69 años	15     30.6
		Mayor o igual a 70 años	14     28.6
2	<b>Sexo</b>	Masculino	27     55.1
		Femenino	22     44.9
3	<b>Grado de Instrucción</b>	Primaria Completa	3      6.1
		Primaria Incompleta	4      8.2
		Secundaria Completa	13     26.5
		Secundaria Incompleta	5      10.2
		Superior Completa	17     34.7
		Superior Incompleta	3      6.1
4	<b>Ocupación</b>	Técnico Completo	4      8.2
		Empleado Dependiente	9      18.4
		Independiente	5      10.2
		Ama de casa	12     24.5
5	<b>Estado Civil</b>	Jubilado	23     46.9
		Soltero	7      14.3
		Casado	28     57.1

		Viudo	1	2
		Conviviente	7	14.3
		Divorciado	6	12.2
6	<b>Procedencia</b>	Urbano	21	42.9
		Rural	28	57.1
7	<b>Patologías Asociadas</b>	Diabetes + HTA	19	38.8
		Hipertensión arterial	21	42.9
		Otras	7	14.3
		Ausente	2	4.1
8	<b>Tiempo en Hemodiálisis</b>	Menos de 1 año	8	16.3
		Entre 1 a 2 años	2	4.1
		Entres 2 a 3 años	8	16.3
		Más de 3 años	31	63.3

Fuente: Resultados del Cuestionario de Antecedentes personales aplicado a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis que se atienden en Pronefros S.A.C

**Tabla 2**

Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C -2017.

Áreas	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Estado funcional</b>	4	7.7	7	13.3	11	23	15	30.6	12	25.5	49	100
<b>Estado de bienestar</b>	5	10.9	10	19.7	19	39.5	9	18.4	6	11.6	49	100
<b>Estado general de salud</b>	2	4.1	10	21.4	16	32.7	18	35.7	3	6.1	49	100
<b>Total</b>	11	7.9	27	17.2	46	30.6	42	27.7	21	16.6	147	100

Fuente: Resultados del Cuestionario de Salud SF - 36 aplicado a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis que se atienden en Pronefros S.A.C

**Tabla 3**

Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis.  
Pronefros S.A.C -2017, según el Área de Estado Funcional.

Estado funcional	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Función física</b>	0	0	4	8.2	11	22.4	16	32.7	18	36.7	49	100
<b>Rol físico</b>	2	4.1	4	8.2	13	26.5	17	34.7	13	26.5	49	100
<b>Rol emocional</b>	13	26.5	10	20.4	8	16.3	16	32.7	2	4.1	49	100
<b>Función social</b>	0	0	8	16.3	13	26.5	11	22.4	17	34.7	49	100
<b>Total</b>	15	7.7	26	13.3	45	23	60	30.6	50	25.5	196	100

Fuente: Resultados del Cuestionario de Salud SF - 36 aplicado a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis que se atienden en Pronefros S.A.C

**Tabla 4**

Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis.  
Pronefros S.A.C -2017, según el Área de Estado de Bienestar.

Estado de bienestar	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Dolor</b>	5	10.2	8	16.3	19	38.8	4	8.2	13	26.5	49	100
<b>Vitalidad</b>	0	0	9	18.4	20	40.8	18	36.7	2	4.1	40	100
<b>Salud Mental</b>	11	22.4	12	24.5	19	38.8	5	10.2	2	4.1	49	100
<b>Total</b>	16	10.9	29	19.7	58	39.5	27	18.4	17	11.6	147	100

Fuente: Resultados del Cuestionario de Salud SF - 36 aplicado a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis que se atienden en Pronefros S.A.C

**Tabla 5**

Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal Crónica Terminal en hemodiálisis.  
Pronefros S.A.C -2017, según el Área de Estado General de Salud.

Estado general de salud	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Salud General	0	0	7	14.3	12	24.5	24	49	6	12.2	49	100
Cambio de salud en el tiempo	4	8.2	14	28.6	20	40.8	11	22.5	0	0	49	100
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4.1</b>	<b>21</b>	<b>21.4</b>	<b>32</b>	<b>32.7</b>	<b>35</b>	<b>35.7</b>	<b>6</b>	<b>6.1</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados del Cuestionario de Salud SF - 36 aplicado a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis que se atienden en Pronefros S.A.C

## DISCUSIÓN

**Interpretación y análisis de resultados:** En los resultados del primer Cuestionario de antecedentes personales se encontraron que en la mayoría de los pacientes predomina: sexo masculino (55.1%), 60 a > 70 años (59.2%), casados (57.1%), educación superior completa (34.7%), jubilados y amas de casa (71.4%), de procedencia rural (57.1%), con Hipertensión arterial como patología asociada a la enfermedad (42.9%) y más de 3 años en tratamiento de hemodiálisis (63.3%).

Según los resultados del segundo Cuestionario de Salud SF-36, en la Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal encontramos que: Del 100% (49), el 58.3% (26) la calificó de Regular a Buena y el 16.6% (8) la calificó como Mala.

En relación con la Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, según las 4 dimensiones que comprende el Área de Estado Funcional, se puede decir que:  
Respecto a la Función física: La mayoría de los pacientes 68.4% (34) la calificó de Regular a Buena, es decir que algunas veces la salud limita las actividades físicas tales como el realizar

esfuerzos, el arrodillarse, subir varios pisos, etc. Respecto al Rol físico: La mayoría de los pacientes 61.2% (30) la calificó de Regular a Mala, es decir que algunas veces la salud física interfiere en el trabajo y otras actividades diarias. Respecto al Rol emocional: La mayoría de los pacientes 53.1% (26) la calificó de Buena a Mala, es decir que algunas veces los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades, incluyendo la reducción de tiempo dedicada a éstas. Respecto a la Función social: La mayoría de los pacientes 57.1% (28) la calificó de Regular a Mala, es decir que algunas veces los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social del paciente.

En relación con la Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, según las 3 dimensiones que comprende el Área de Estado de Bienestar, se puede decir que:

Respecto al Dolor: La mayoría de los pacientes 73.5% (36), la calificó de Buena a Mala, es decir, que el paciente algunas veces ha presentado dolor y esto ha influido en su vida diaria.

Respecto a la Vitalidad: La mayoría de los pacientes 77.5% (38), la calificó de Buena a Regular, es decir, que algunas veces el paciente, se ha sentido con energía para realizar sus actividades.

Respecto a la Salud Mental: La mayoría de los pacientes 63.3% (31), la calificó de Muy buena a Buena, es decir, que algunas veces, el paciente se ha sentido en completo bienestar psicológico.

En relación con la Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, según las 2 dimensiones que comprende el Área de Estado General de Salud, se puede decir que:

Respecto a la Salud en General: La mayoría de los pacientes 73.5% (36), la calificó de Buena a Regular y sólo un 12.2% (6), la calificó como Mala. Respecto al cambio de la Salud en el

Tiempo: La mayoría de los pacientes 69.4% (34), la calificó de Buena a Muy buena, es decir, refieren estar mejor que un año atrás y sólo un 8.2% (4), la calificó como Excelente, es decir, mucho mejor hace un año atrás.

### **Concordancias y diferencias entre los resultados obtenidos por otros autores:**

En la presente investigación de acuerdo al Área de Estado Funcional encontramos que: Del 100% la función física 36.7% (18) con una Mala calidad de vida, Rol físico con una calidad de vida Regular con un 34.7% (17), Rol emocional con una calidad de vida Regular con un 32.7% (16) y el Función social con una calidad de vida 34.7% (17). Los presentes resultados son similares a los reportados por Aica Huamán (2013) , Acerca de la calidad de vida en la dimensión física del paciente con hemodiálisis, del 100% (30), 50% (15) tienen poco saludable, 27% (8) no saludable y 23% (7) saludable.

En la presente investigación de acuerdo al Área de Estado de Bienestar: Se encontró que se lleva una Buena calidad de vida, según el dolor con un 38.8%(19), vitalidad con 40.8% (20) y su Salud Mental con un 38.8% (4). Los presentes datos son similares al de Pabón (2015) quien por sus resultados refirió que la dimensión de salud mental en los pacientes con IRC, se ve afectada en la valoración realizada por el SF-36, porque estos en su mayoría presentan depresión durante el proceso de enfermedad y tratamiento, en este estudio a pesar que obtuvimos una Buena calidad en ésta dimensión, se observó que muchos de los pacientes están deprimidos e incluso se aíslan de sus propios familiares debido a al proceso su enfermedad, el 14.3% (7) tienen una calidad de vida de Regular a Mala.

En la presente investigación de acuerdo al Área de Estado General de Salud: Se obtuvo una calidad de vida Regular en Salud general con un 49%(24) y una Buena calidad de vida en el Cambio de salud en el tiempo con un 40.8% (20), estos hallazgos son similares a los estudios realizados por Chavez Dextre (2013), quien encontró en la dimensión salud mental, 56%(28) una calidad de vida regular.

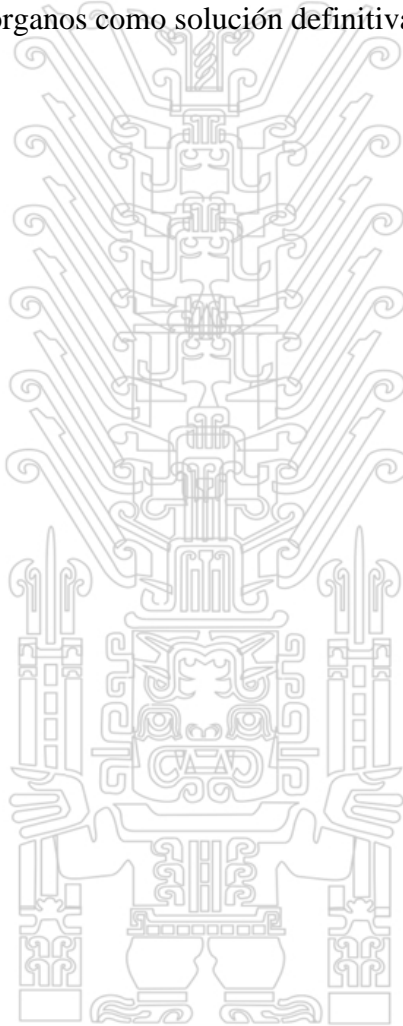
## CONCLUSIONES

Una vez analizado los resultados obtenidos de la investigación que se realizó y de acuerdo con los objetivos trazados, este estudio permitió determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Terminal en hemodiálisis en Pronefros S.A.C, con este estudio se desea conocer como es la calidad de vida del paciente y cuánto afecta la enfermedad en su vida diaria, nosotros como profesionales de la salud lo debemos tener en cuenta para poder ayudar a satisfacer las necesidades de nuestros pacientes. De los pacientes que fueron encuestados predomina: sexo masculino (55.1%), 60 a > 70 años (59.2%), casados (57.1%), educación superior completa (34.7%), jubilados y amas de casa (71.4%), de procedencia rural (57.1%), con Hipertensión arterial como patología asociada a la enfermedad (42.9%) y más de 3 años en tratamiento de hemodiálisis (63.3%).

- Respecto al Área de Estado Funcional, se obtuvo que del 100% (49) de los pacientes encuestados, el 30.6% (15) tiene una calidad de vida Regular, seguida de una Mala calidad de vida con 25.5% (12) y sólo el 7.7% (4) Excelente.
- Respecto al Área de Estado de Bienestar, se obtuvo que del 100% (49) de los pacientes encuestados, el 39.5% (19) tiene una Buena calidad de vida, seguida de una Muy buena con 19.7% (9) y sólo 10.9% (5) Excelente.
- Respecto al Área de Estado General de Salud, se obtuvo que del 100% (49) de los pacientes encuestados, el 35.7% (17) calidad de vida Regular, seguida de una Buena calidad de vida con el 32.7% (16) y sólo 4.1% (2) la calificó como Excelente.

## RECOMENDACIONES

- Implementar un programa de educación para la salud y prevención de enfermedades crónicas como la IRC.
- Realizar investigaciones similares en Hospitales del MINSA, donde la casuística de Enfermedades Renales es elevada.
- Promover la donación de órganos como solución definitiva para pacientes con IRC en hemodiálisis.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aica Huamán, S. (2013). : “*Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro especializado en Enfermedades Renales*”. Obtenido de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4911/1/Aica\\_Huaman\\_Sofia\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4911/1/Aica_Huaman_Sofia_2015.pdf)
- Alemán Vilca, Y., & Paredez Sánchez, P. E. (2016). *Soporte familiar y calidad de vida en los pacientes del programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo, Arequipa - 2016*. Obtenido de Universidad Nacional de San Agustín: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3691>
- Badia, X., & Lizán, L. (Octubre de 2009). *Estudios de Calidad de vida*. Obtenido de Ministerio de Salud del Perú: [http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2009/BOL\\_SE\\_4\\_3.pdf](http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/epidemiologia/2009/BOL_SE_4_3.pdf)
- Chavez Dextre, J. I. (2013). “*Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodialisis – Hospital Arzobispo Loayza*”. Obtenido de [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4320/1/Chavez\\_Dextre\\_Jessica\\_Isabel\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4320/1/Chavez_Dextre_Jessica_Isabel_2014.pdf)
- Costa, G., Pinheiro, M., Medeiros, S., Costa, R., & Cossi, M. (julio de 2016). “*Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, Brasil 2016*”. Obtenido de [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003)
- Deming, W. E. (1989). *blogspot*. Obtenido de turizmo: <http://xxxturismomxxx.blogspot.pe/2010/03/conceptos-de-calidad-segun-diversos.html>

- Donación y Transplante de órganos y tejidos. (s.f.). *Insuficiencia Renal Crónica y su tratamiento*. Obtenido de [http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf\\_sanitaria/p-renal/irc.asp](http://donacion.organos.ua.es/submenu3/inf_sanitaria/p-renal/irc.asp)
- Gómez, M. (2000). *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Obtenido de <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- Iñigo Álvarez de Toledo - Fundación Renal. (2013). *Tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis*. Obtenido de FRIAT: <https://www.friat.es/la-enfermedad-renal/insuficiencia-renal-cronica/tratamientos-hemodialisis-y-dialisis-peritoneal/>
- Levine, S., & Croog, S. (1989). *Evaluación de la calidad de vida y la tecnología: monografía del Consejo sobre Tecnología de la Atención de la Salud*. Retrieved from NCBI: [https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com.pe&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235124/&usg=ALkJrhj2j\\_bhJg66PppWsFsjWX9\\_7hjZ6w](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com.pe&sl=en&sp=nmt4&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK235124/&usg=ALkJrhj2j_bhJg66PppWsFsjWX9_7hjZ6w) doi: 10.17226 / 1424
- López Gomez, L. V. (2014). *Insuficiencia Renal Crónica*. Obtenido de Revista Nefrología de España: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Organización Mundial de la Salud. (2005). *"La Calidad de vida"*. Obtenido de Wikipedia: [http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad\\_de\\_vida](http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida)
- Ortega, F., Rebollo, P., Bobes, J., Gonzales, M. P., & Saiz, P. (2000). *Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud*. Obtenido de NEFROLOGÍA S.E.N.: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-factores-asociados-calidad-vida-relacionada-con-salud-cvrs-los-pacientes-X0211699500012342>

Pabón, Y., Páez, K., Rodríguez, K., Medina, C., Lopez, M., & Salcedo, L. (2015). “*Calidad de vida del adulto con Insuficiencia Renal Crónica*”. Obtenido de

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5156570.pdf>

Perales, C., Duschekb, S., & Reyes, G. (02 de diciembre de 2015). Obtenido de Revista

Nefrología: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-cronica-relevancia-predictiva-S0211699516000424>.

Perales, C., García, A., & Reyes, G. (junio de 2012). “*Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, España 2012*”. Obtenido de scielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000700009&script=sci_arttext&tlng=en#bajo)

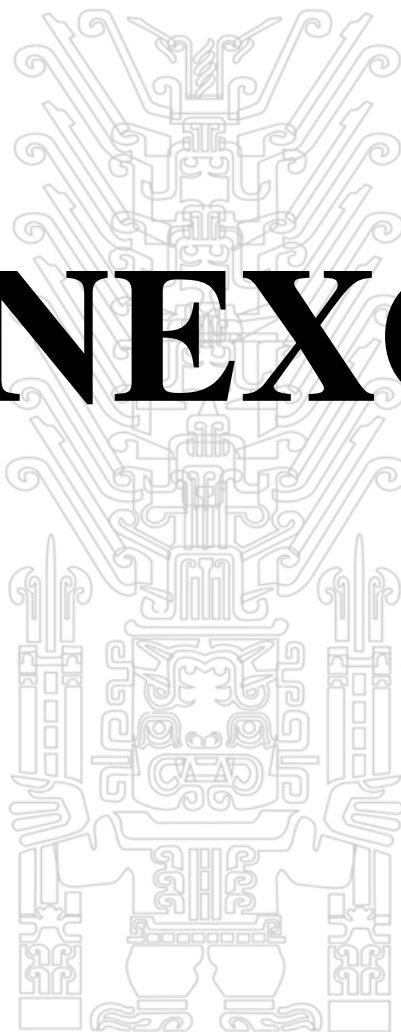
[69952012000700009&script=sci\\_arttext&tlng=en#bajo](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952012000700009&script=sci_arttext&tlng=en#bajo)

Rebollo, A., Morales, J., Pons, E., & Mansilla, J. (julio de 2014). “*Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada, España 2014*”. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952015000100012&script=sci_arttext&tlng=pt)

[69952015000100012&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952015000100012&script=sci_arttext&tlng=pt)



# ANEXOS



## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ÁREAS	DIMENSIONES	INTERPRETACIÓN
<p>“Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.”</p>	<p>Es la percepción de la situación de vida y estimación personal, de acuerdo con el propio proyecto de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica, entendido como una enfermedad terminal que afecta al paciente en el aspecto: físico, social, económico y/o emocional, y no sólo lo afectan a él, sino a toda su familia.</p>	<p>ESTADO FUNCIONAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Función física</li> <li>• Rol físico</li> <li>• Rol emocional</li> <li>• Función social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Excelente: Siempre el paciente percibe que se ha sentido en completo bienestar físico, mental, ambiental y social.</li> <li>- Muy Buena: Casi siempre el paciente percibe que se ha sentido en completo bienestar físico, mental, ambiental y social.</li> <li>- Buena: Algunas veces el paciente percibe que se ha sentido en completo bienestar físico, mental, ambiental y social.</li> <li>- Regular: Solo alguna vez el paciente percibe que se ha sentido en completo bienestar físico, mental, ambiental y social.</li> <li>- Mala: Nunca el paciente percibe que se ha sentido en completo bienestar físico, mental, ambiental y social.</li> </ul>
		<p>ESTADO DE BIENESTAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud mental</li> <li>• Vitalidad</li> <li>• Dolor</li> </ul>	
		<p>ESTADO GENERAL DE LA SALUD</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud general</li> <li>• Cambio de salud en el tiempo</li> </ul>	

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: “Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C. – 2017”

1. Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realiza la Srta. Mayra Alejandra Bonilla Calderón, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal.
2. Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en responder la encuesta que se llevará a cabo en Pronefros S.A.C.
3. Yo entiendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni para mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas.
4. He podido hacer las preguntas que he querido a cerca del estudio y puedo retirarme de él en cualquier momento.
5. Los resultados son confidenciales y pueden ser publicados.

YO \_\_\_\_\_ . Con DNI

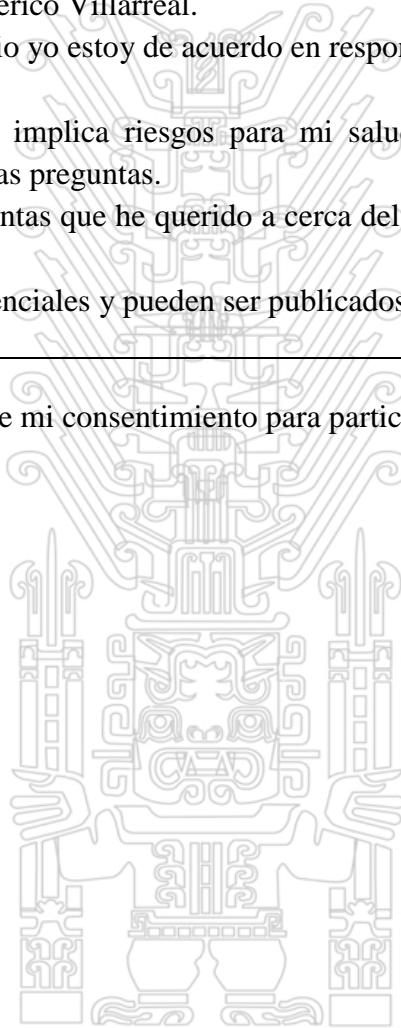
N. ° \_\_\_\_\_. Doy libremente mi consentimiento para participar en este estudio.

Dirección:

Teléfono:

Fecha:

Firma:



## INSTRUMENTO

### INSTRUCCIONES:

1. Este estudio consiste en conocer lo que usted piensa acerca de su calidad de vida y qué aspectos considera que se han visto más afectados.
2. Se asegura confidencialidad de los datos recogidos, no se dará la identidad de quien responda este cuestionario.
3. Este cuestionario consta de cuatro partes.
4. La primera parte es un cuestionario de antecedentes personales.
5. La segunda parte incluye un cuestionario de lo que usted piensa de su salud.
6. La tercera parte es que Ud. puede hacer las preguntas que quiera sobre el estudio.
7. Por último: Su participación es voluntaria.
8. Desde ya muchas gracias por su cooperación.

## I. CUESTIONARIO DE ANTECEDENTES PERSONALES

A continuación, encierra en un círculo (O) el número que corresponda, según su situación personal:

1. Edad:
  1. 19 a 29 años
  2. 30 a 39 años
  3. 40 a 49 años
  4. 50 a 59 años
  5. 60 a 69 años
  6. mayor o igual a 70 años
2. Sexo:
  1. Masculino
  2. Femenino
3. Grado de Instrucción:
  1. Primaria Completa
  2. Primaria Incompleta
  3. Secundaria Completa
  4. Incompleta
  5. Superior Completa
  6. Superior Incompleta
  7. Educación Técnico-Profesional Completa
  8. Educación Técnico-Profesional Incompleta
  9. Sin Educación.
4. Ocupación:
  1. Empleado Dependiente
  2. Independiente
  3. Ama de Casa
  4. Jubilado
  5. Otro



5. Estado Civil:
  1. Soltero
  2. Casado
  3. Viudo
  4. Conviviente
  5. Divorciado
  6. Procedencia:
    1. Urbano
    2. Rural
7. Patologías Crónicas Asociadas:
  1. Diabetes Mellitus + HTA
  2. Hipertensión Arterial
  3. Otra
  4. Ausente
8. Tiempo en Hemodiálisis:
  1. Menos de 1 año
  2. Entre 1 a 2 años
  3. Entre 2 a 3 años
  4. Más de 3 años



## II. CUESTIONARIO DE SALUD

Su Salud y Bienestar. Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras, pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y encierre con un círculo (O) el número que mejor describa su respuesta. ¡Gracias por contestar a estas preguntas!

1. En general, usted diría que su salud es: (marque solo un número)

1. Excelente =5 2. Muy Buena=4 3. Buena=3 4. Regular=2 5. Mala=1

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?: (marque solo un número)

1. Mucho mejor ahora que hace un año=5

2. Algo mejor ahora que hace un año=4

3. Más o menos igual que hace un año=3

4. Algo peor ahora que hace un año=2

5. Mucho peor ahora que hace un año=1

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto? (marque solo un número por cada pregunta).

	Sí, me limita Mucho	Sí, me limita	No, no me limita nada
a) Esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores.	1	2	3
b) Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora.	1	2	3
c) Coger o llevar la bolsa de la compra.	1	2	3
d) Subir varios pisos por la escalera.	1	2	3

e) Subir un solo piso por la escalera.	1	2	3
f) Agacharse o arrodillarse.	1	2	3
g) Caminar un kilómetro o más.	1	2	3
h) Caminar varios centenares de metros.	1	2	3
i) Caminar unos 100 metros.	1	2	3
j) Bañarse o vestirse por sí mismo.	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? (marque solo un número por cada pregunta)

	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Solo alguna Vez	Nunca
a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1	2	3	4	5
c) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1	2	3	4	5
d) ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de	1	2	3	4	5

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)? (marque un solo número por cada pregunta).

	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Solo alguna Vez	Nunca
a) ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	1	2	3	4	5
b) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	1	2	3	4	5
c) ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre por algún problema emocional?	1	2	3	4	5

6. 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? (marque un solo número)

1. Nada =5    2. Un poco=4    3. Regular=3    4. Bastante=2    5. Mucho=1

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? (Marque un solo número)

1. No, ninguno=6
2. Sí, muy poco=5
3. Sí, un poco=4
4. Sí, moderado=3
5. Sí, mucho=2

6. Sí, muchísimo=**1**

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

1. Nada=**5** 2. Un poco=**4** 3. Regular=**3** 4. Bastante =**2** 5. Mucho=**1**

9. 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. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia... (marque un solo número por cada pregunta)

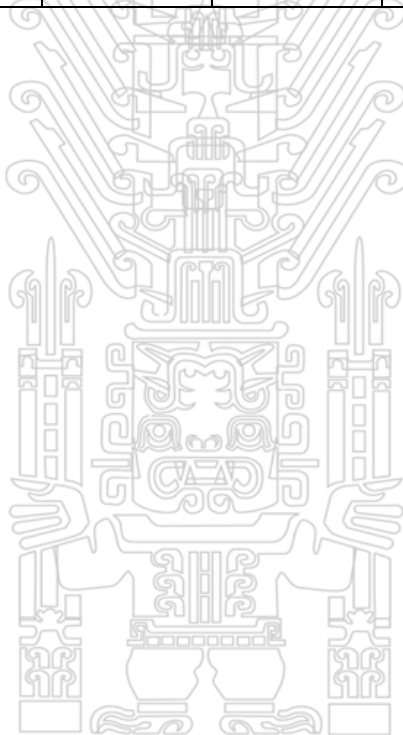
	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Solo alguna Vez	Nunca
a) ¿Se sintió lleno de vitalidad?	<b>1=5</b>	<b>2=4</b>	<b>3=3</b>	<b>4=2</b>	<b>5=1</b>
b) ¿Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5
c) ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5
d) ¿Se sintió calmado y tranquilo?	<b>1=5</b>	<b>2=4</b>	<b>3=3</b>	<b>4=2</b>	<b>5=1</b>
e) ¿Tuvo mucha energía?	<b>1=5</b>	<b>2=4</b>	<b>3=3</b>	<b>4=2</b>	<b>5=1</b>
f) ¿Se sintió desanimado y deprimido?	1	2	3	4	5
g) ¿Se sintió agotado?	1	2	3	4	5
h) ¿Se sintió feliz?	<b>1=5</b>	<b>2=4</b>	<b>3=3</b>	<b>4=2</b>	<b>5=1</b>
i) ¿Se sintió cansado?	1	2	3	4	5

10. 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)? (Marque un solo número).

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Algunas veces
4. Solo alguna vez
5. Nunca

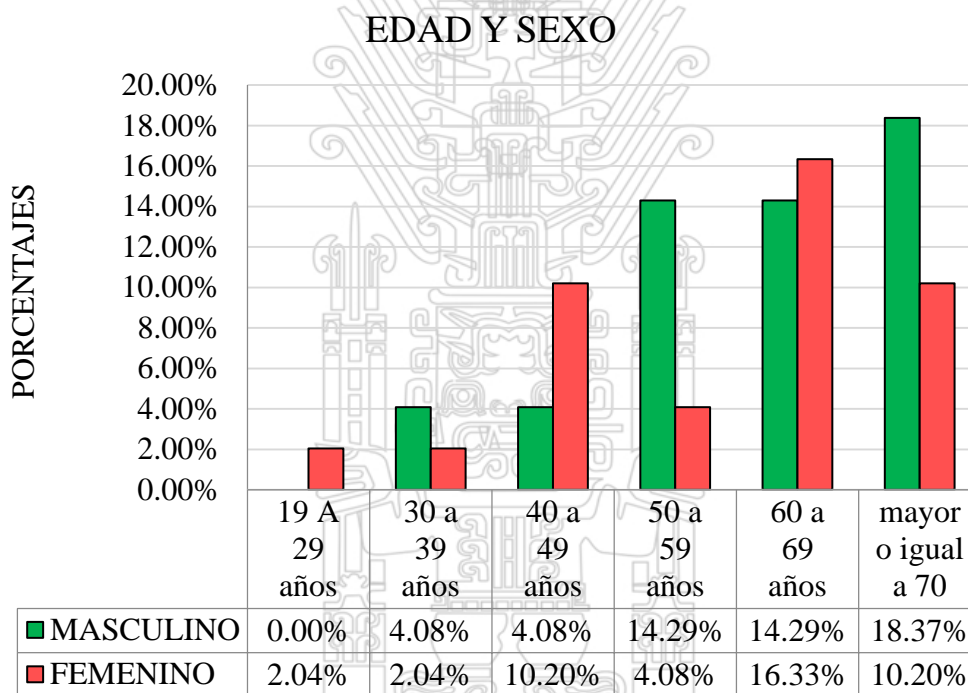
11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:  
 (Marque un solo número por cada pregunta)

	Totalmente Cierta	Bastante Cierta	No lo sé	Bastante Falsa	Totalmente Falsa
a) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
<b>b) Estoy tan sano como cualquiera</b>	<b>1=5</b>	<b>2=4</b>	<b>3=3</b>	<b>4=2</b>	<b>5=1</b>
c) Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
<b>d) Mi salud es excelente</b>	<b>1=5</b>	<b>2=4</b>	<b>3=3</b>	<b>4=2</b>	<b>5=1</b>



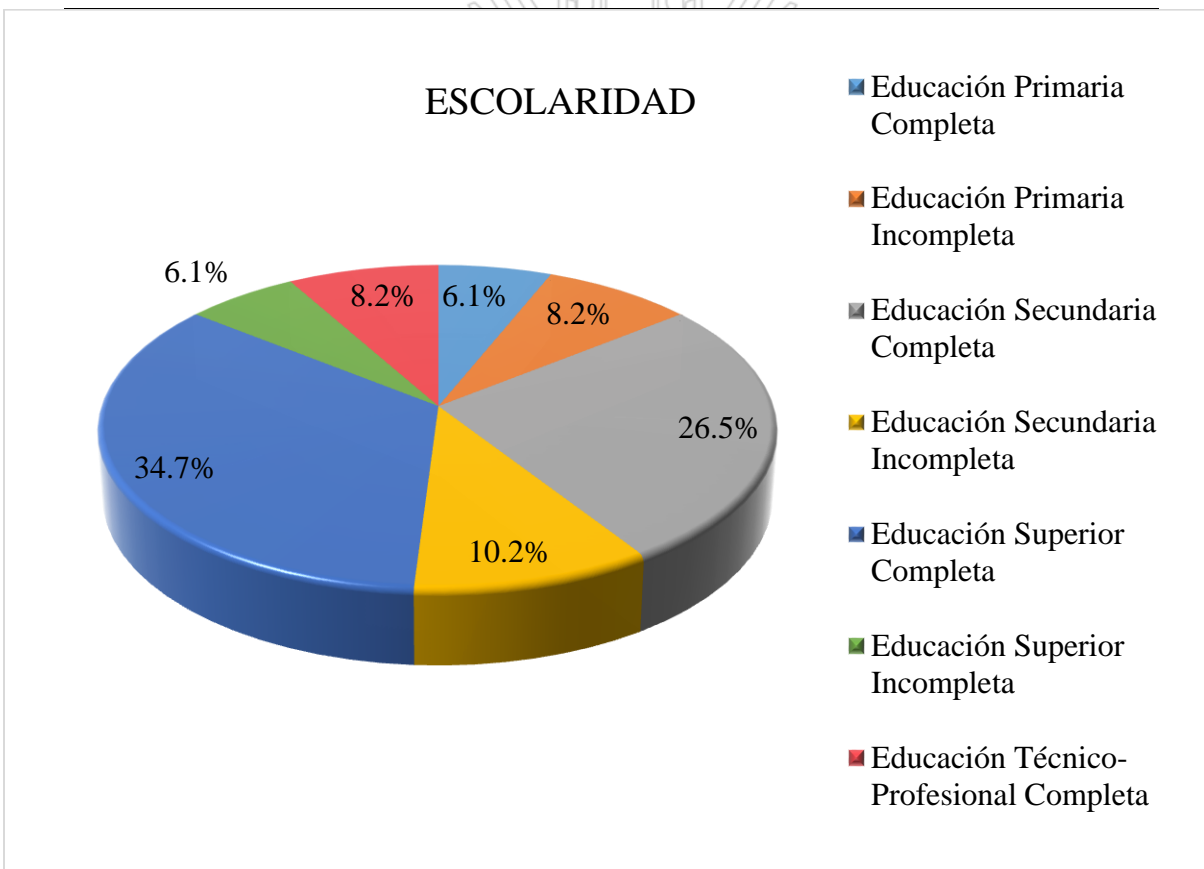
## ANEXO A. Edad y Sexo

Variables	N°	%
<b>Edad</b>		
19-29 años	1	2
30-39 años	3	6.1
40-49 años	7	14.3
50-59 años	9	18.4
60-69 años	15	30.6
Menor e igual a 70 años	14	26.6
<b>Sexo</b>		
Masculino	27	55.1
Femenino	22	44.9



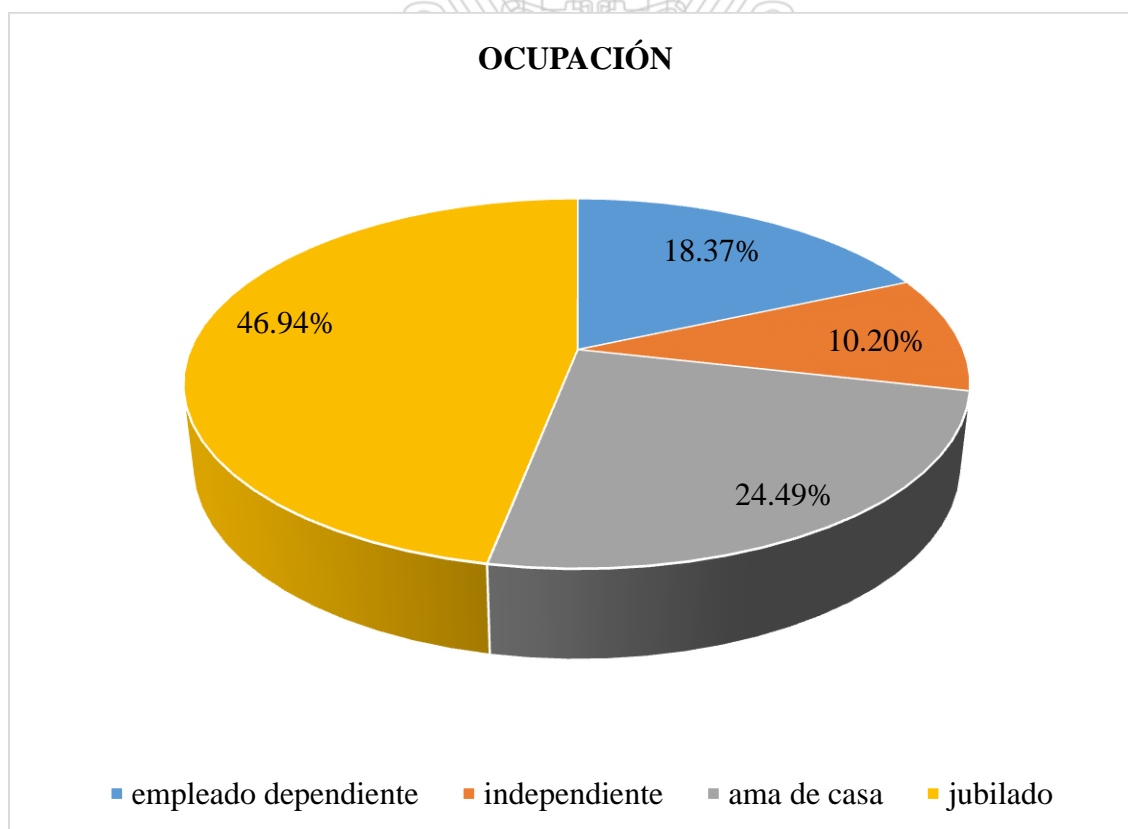
## ANEXO B. Escolaridad

Variables	N°	%
<b>Escolaridad</b>		
Primaria completa	3	6.1
Primaria incompleta	4	8.2
Secundaria completa	13	26.5
Secundaria incompleta	5	10.2
Superior completa	17	34.7
Superior incompleta	3	6.1
Técnico completa	4	8.2



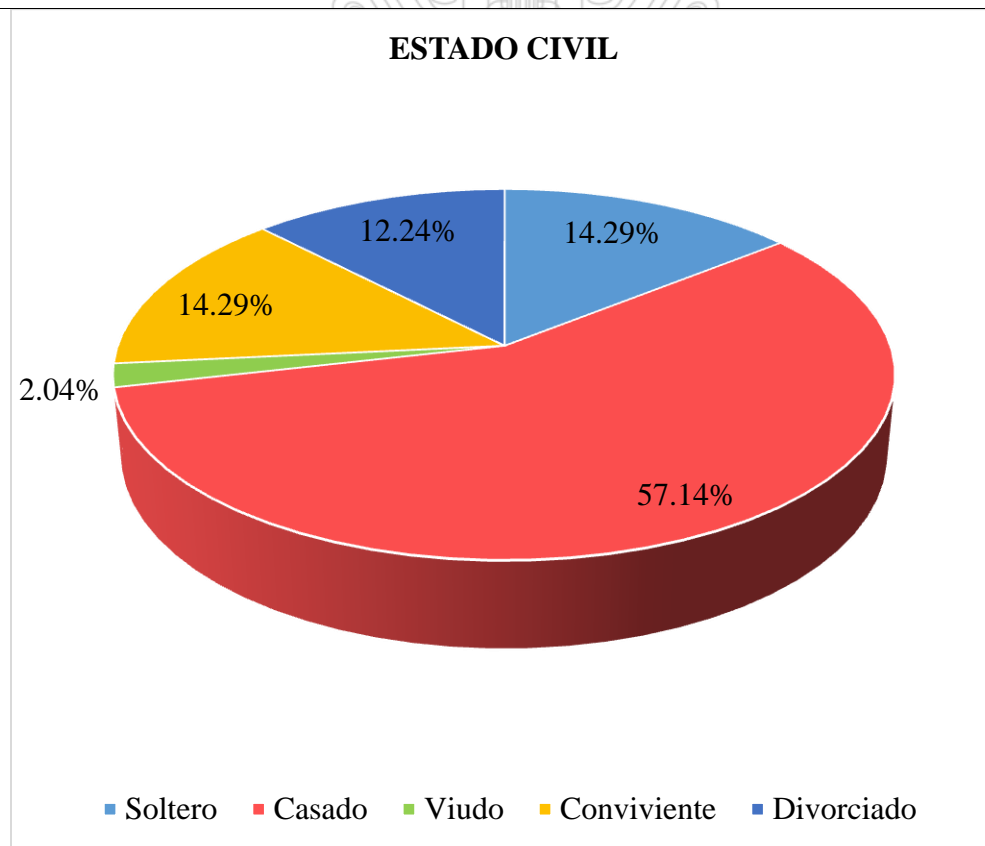
### ANEXO C. Ocupación

Variables	N°	%
<b>Ocupación</b>		
Empleado dependiente	9	18.4
Independiente	5	10.2
Ama de casa	12	24.5
Jubilado	17	34.7
Pensionista	6	12.2



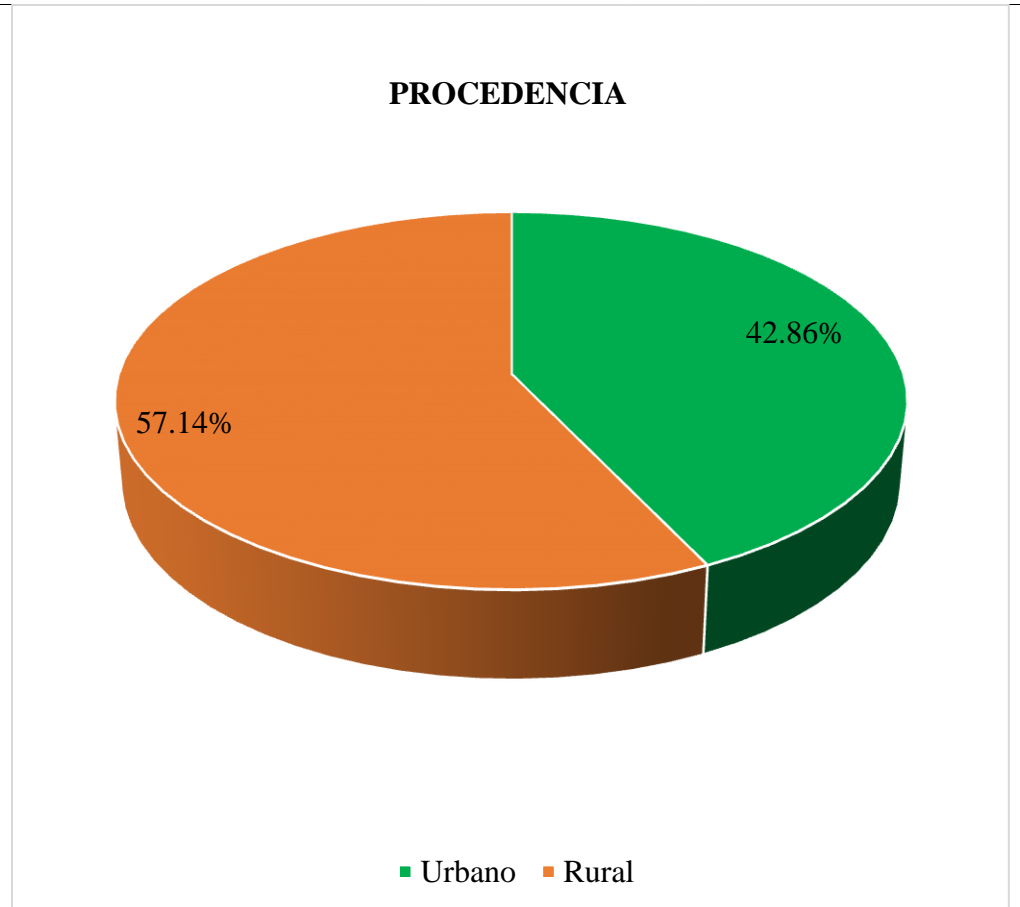
### ANEXO D. Estado Civil

Variables	N°	%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	7	14.3
Casado	28	57.1
Viudo	1	2
Conviviente	7	14.3



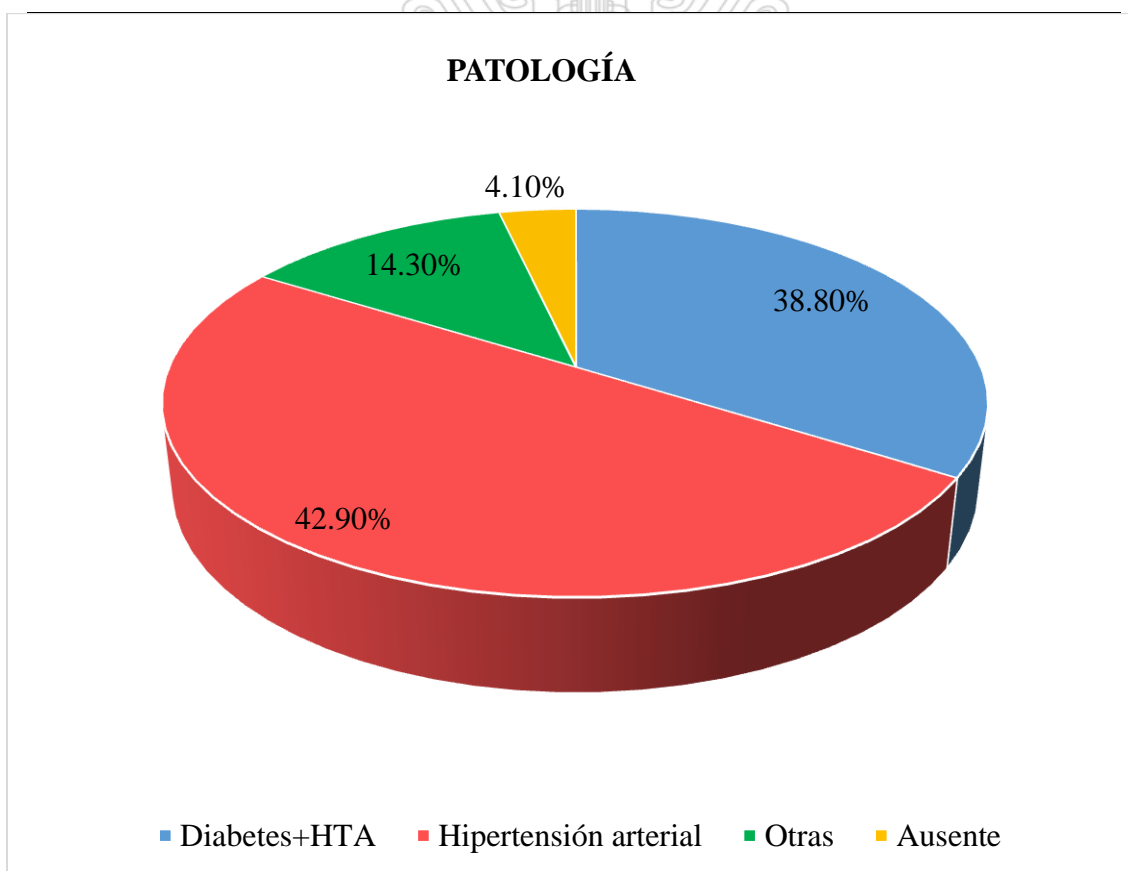
### ANEXO E. Procedencia

Variables	N°	%
<b>Procedencia</b>		
Urbano	21	42.9
Rural	28	57.1



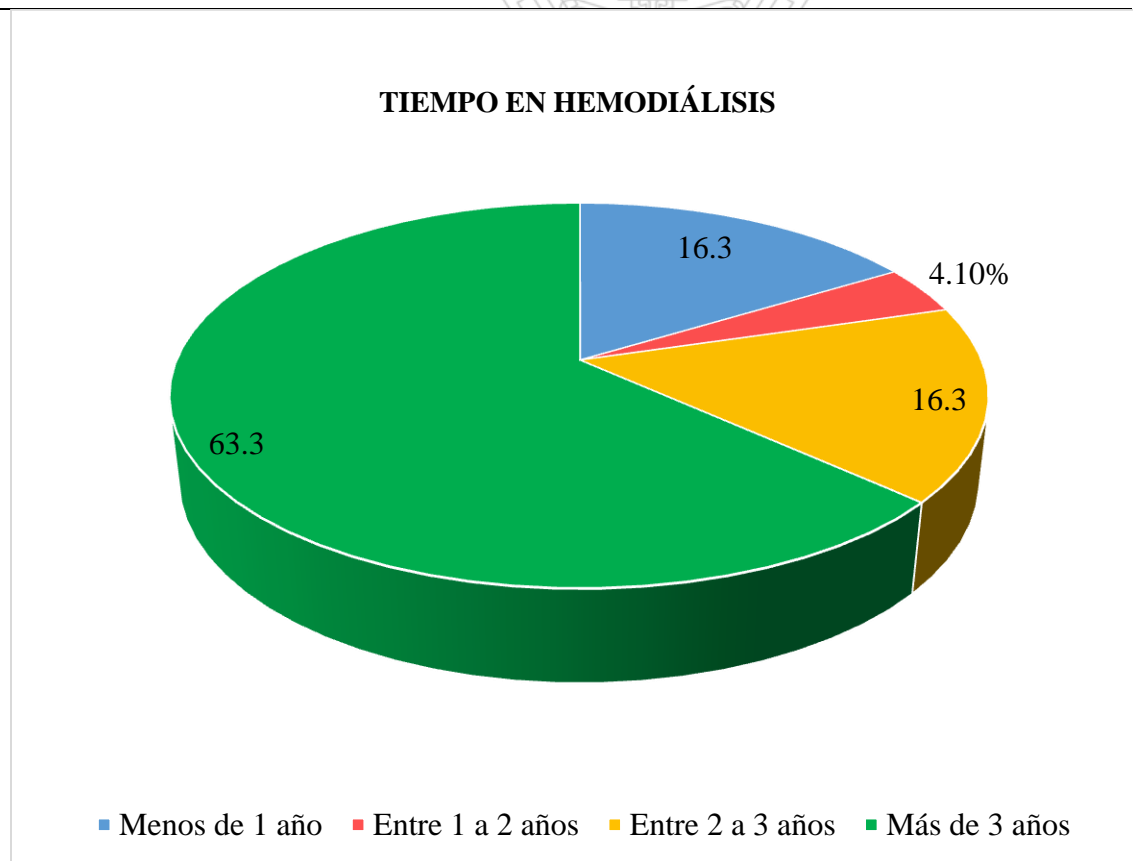
### ANEXO F. Patologías asociadas

Variables	N°	%
<b>Patologías asociadas</b>		
Diabetes + HTA	19	38.8
Hipertensión arterial	21	42.9
Otros	7	14.3
Ausente	2	4.1



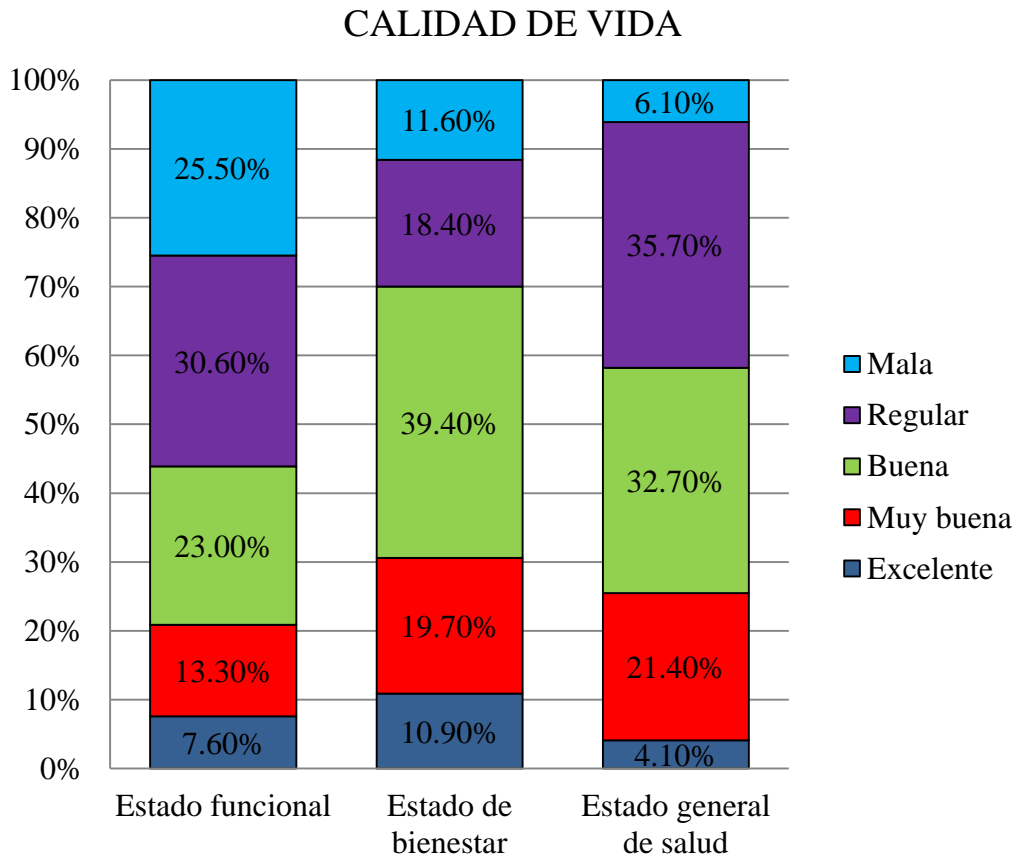
### ANEXO G. Tiempo en hemodiálisis

Variables	N°	%
<b>Tiempo en hemodiálisis</b>		
Menos de 1 año	8	16.3
Entre 1 a 2 años	2	4.1
Entre 2 a 3 años	8	16.3
Más de 3 años	31	63.3



## ANEXO H.

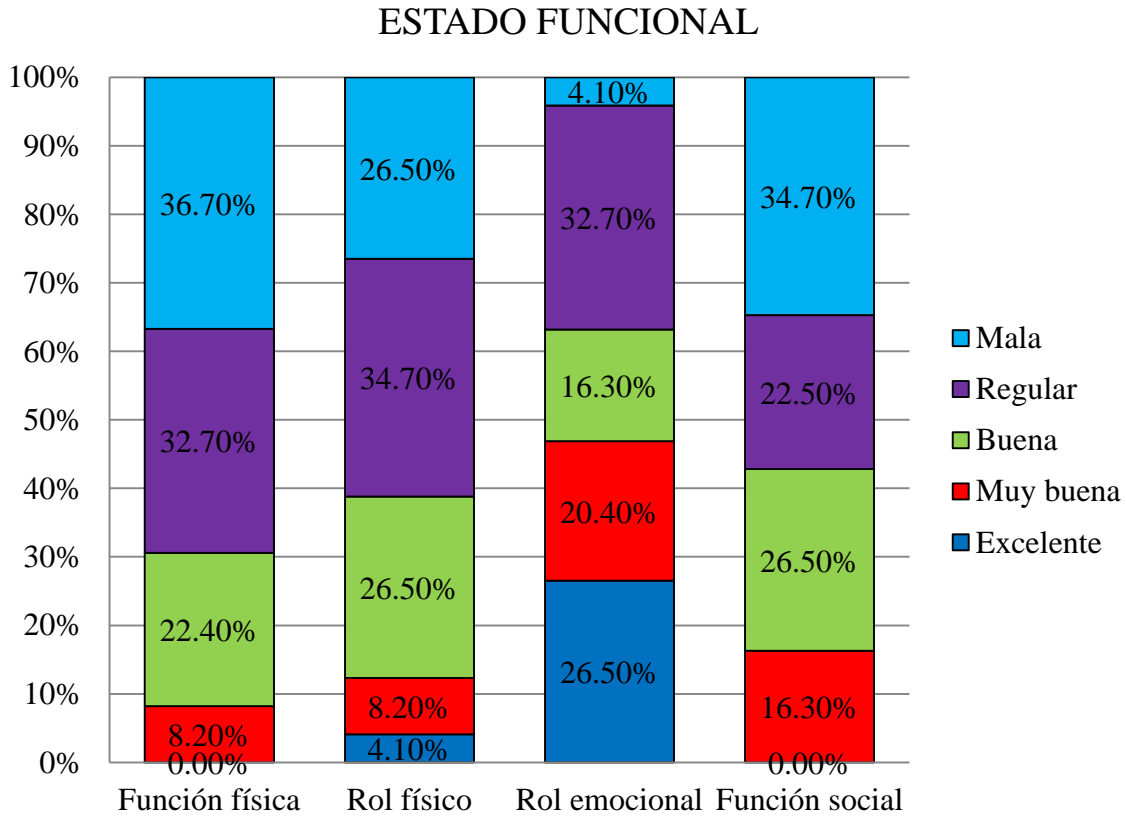
### Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017, según sus áreas.



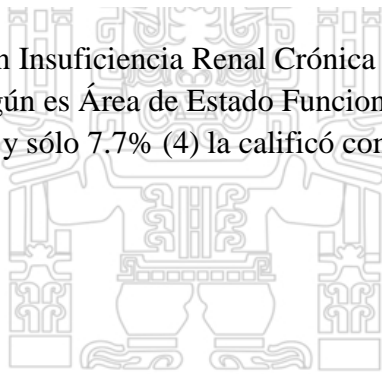
Del 100% (49) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis que se atienden en Pronefros S.A.C, el 58.3% (26) la calificó de Regular a Buena y el 16.6% (8) la calificó como Mala.

## ANEXO I.

### Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017, según su área de Estado Funcional.



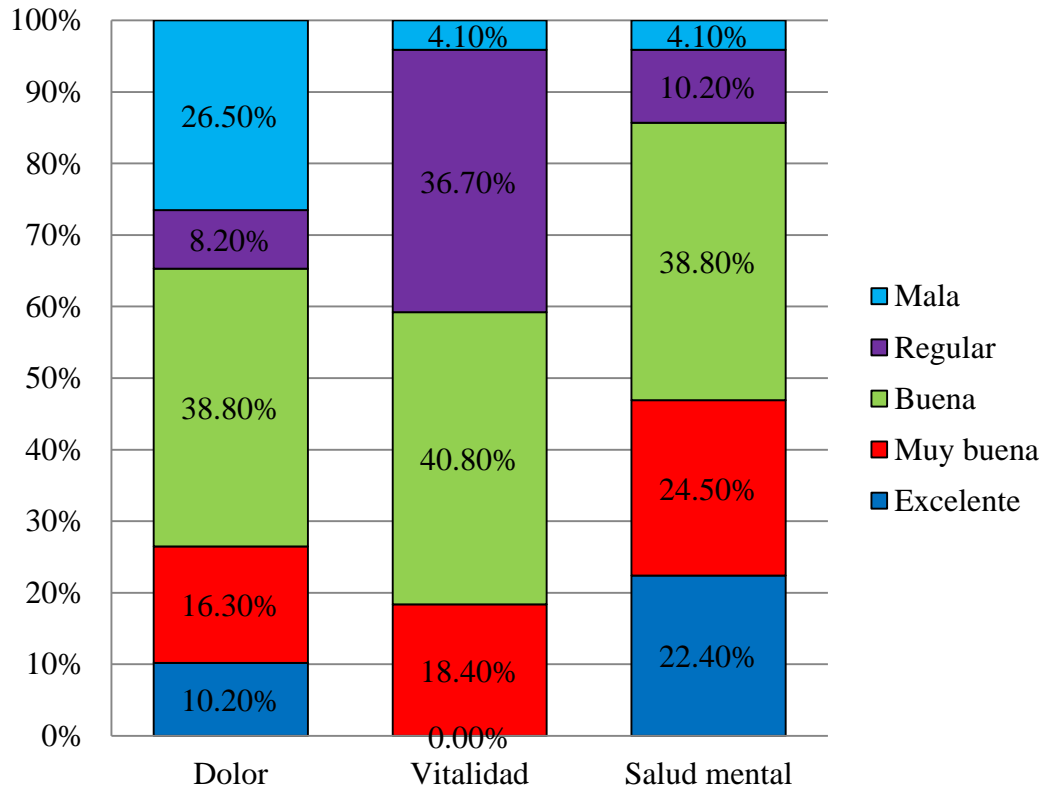
Del 100% (49) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis que se atienden en Pronefros S.A.C, según es Área de Estado Funcional, el 56.1% (27) la calificó de Regular a Mala y sólo 7.7% (4) la calificó como Excelente.



## ANEXO J.

**Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.  
Pronefros S.A.C – 2017, según su área de Estado de Bienestar.**

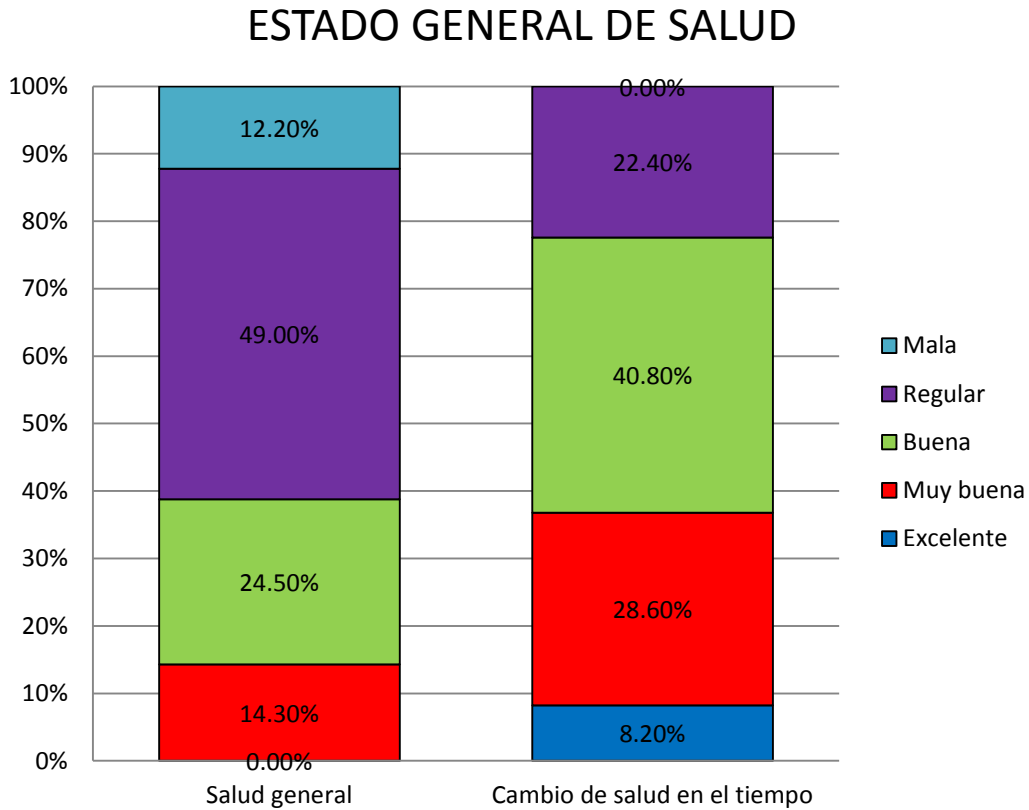
### ESTADO DE BIENESTAR



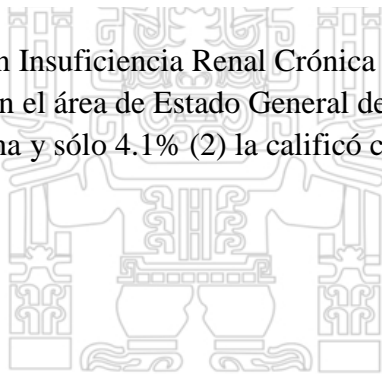
Del 100% (49) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis que se atienden en Pronefros S.A.C, según el Área de Estado de Bienestar, el 59.2% (29) la calificó de Buena a Muy buena y sólo 10.9% (5) la calificó como Excelente.

## ANEXO K.

**Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis.  
Pronefros S.A.C – 2017, según su área de Estado General de Salud.**



Del 100% (49) de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en hemodiálisis que se atienden en Pronefros S.A.C, según el área de Estado General de Salud, el 68.4% (34) la calificó de Regular a Buena y sólo 4.1% (2) la calificó como Excelente.



PUNTAJES DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

PACIENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
PRG1	2	3	2	3	1	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	1	1
PRG2	3	5	2	3	2	3	3	5	4	4	3	2	2	2	4	4	4	3	3	3	2	2	3	3	4
PRG3 A	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
PRG3 B	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	1
PRG3 C	2	3	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	1	2	3	2
PRG3 D	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1
PRG3 E	3	3	2	3	2	1	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2
PRG3 F	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2
PRG3 G	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PRG3 H	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
PRG3 I	2	3	2	3	1	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
PRG3 J	3	3	2	2	1	2	2	3	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3
PRG4 A	3	3	4	5	2	3	4	3	3	3	3	2	2	1	5	3	3	2	5	5	1	2	3	1	1
PRG4 B	3	4	3	4	2	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	2	5	3	1	1	3	2	1
PRG4 C	3	4	3	4	2	4	3	2	2	3	4	1	2	1	3	3	2	2	5	4	1	3	4	2	1
PRG4 D	4	4	2	5	2	2	3	1	2	2	3	1	2	1	2	3	2	5	5	4	1	1	4	3	2
PRG5 A	3	5	4	5	1	4	3	5	2	5	5	2	3	3	2	5	2	5	5	5	2	2	5	5	5
PRG5 B	3	5	4	5	1	5	3	4	2	5	5	2	3	3	2	4	3	5	5	4	2	2	4	5	5
PRG5 C	3	5	4	5	2	5	3	3	2	5	5	1	3	3	2	4	3	5	5	4	2	2	4	5	5
PRG6	4	3	2	5	2	2	3	2	2	5	3	5	4	1	4	3	3	5	5	4	1	1	4	4	3
PRG7	4	3	1	4	3	3	5	6	2	3	6	1	3	5	3	3	1	2	6	4	1	1	3	2	2
PRG8	3	3	1	4	3	3	4	5	2	4	5	1	2	3	4	4	1	5	5	5	1	1	4	1	3
PRG9 A	4	4	4	5	1	3	3	4	1	5	5	3	1	1	3	2	3	4	4	4	1	1	3	1	3
PRG9 B	3	5	4	5	4	5	3	4	2	3	3	3	3	3	5	3	3	5	5	5	3	3	5	5	1
PRG9 C	4	5	5	4	3	5	3	3	3	4	5	4	4	4	3	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5
PRG9 D	4	5	4	4	3	4	4	2	3	4	3	4	2	2	3	4	4	3	5	4	2	3	4	4	3
PRG9 E	4	4	4	4	1	3	3	4	1	4	4	3	3	2	3	2	3	4	3	4	1	1	3	1	3
PRG9 F	3	5	3	5	2	5	3	3	3	5	4	2	4	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3
PRG9 G	3	3	1	5	1	4	2	5	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3
PRG9 H	3	4	4	4	1	4	1	4	1	1	4	4	3	3	3	4	4	3	3	1	3	3	4	4	4
PRG9 I	3	3	1	3	1	4	2	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3
PRG10	3	4	3	4	1	3	3	2	1	3	5	5	4	2	3	3	3	5	5	5	3	2	4	5	3
PRG11 A	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2
PRG11 B	2	2	1	4	1	4	2	2	2	3	4	2	2	2	4	1	2	2	4	2	4	2	3	2	2
PRG11 C	2	4	2	4	2	4	4	4	1	2	4	2	2	4	3	4	4	2	4	2	2	2	3	2	2
PRG11 D	1	1	1	3	1	4	1	4	1	2	4	1	2	1	3	1	2	1	4	1	1	2	2	1	2

PACIENTE	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
PRG1	2	3	3	2	2	3	3	5	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2
PRG2	3	3	3	4	3	4	4	5	2	4	3	3	2	4	4	3	4	3	5	3	3	4	2	2
PRG3 A	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
PRG3 B	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3
PRG3 C	1	2	1	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	3	1	3	1	2
PRG3 D	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PRG3 E	1	2	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	3	3	3	1	2	1	1
PRG3 F	1	2	1	1	2	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3
PRG3 G	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1
PRG3 H	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1
PRG3 I	1	1	3	2	2	1	3	3	3	1	2	3	2	1	1	2	1	2	2	3	1	3	2	3
PRG3 J	1	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3
PRG4 A	2	5	3	1	1	3	5	3	2	2	2	2	2	1	2	3	1	4	3	2	1	3	1	2
PRG4 B	2	3	4	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	3	1	4	3	2	1	1	1	2
PRG4 C	2	3	4	2	1	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	3	1	4	3	2	1	2	1	2
PRG4 D	2	3	4	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	4	3	2	1	1	1	1
PRG5 A	1	5	5	3	2	2	5	5	4	2	2	4	4	2	1	2	2	5	3	3	2	1	4	3
PRG5 B	3	5	5	3	2	2	5	5	4	2	2	5	4	2	1	2	2	4	3	4	2	2	4	2
PRG5 C	3	5	5	3	3	2	5	3	4	2	2	4	4	2	1	2	2	5	3	3	2	2	4	2
PRG6	4	4	5	2	4	2	4	4	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	4	2	2	3	2	2
PRG7	2	6	4	3	2	3	4	4	3	6	1	4	1	3	1	3	1	4	3	3	3	1	1	4
PRG8	1	5	4	4	2	3	4	4	3	5	2	3	2	3	1	3	1	3	4	3	3	1	1	4
PRG9 A	3	1	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	1	3
PRG9 B	3	5	5	3	3	2	4	5	2	1	1	3	5	3	3	2	2	3	4	3	2	5	3	1
PRG9 C	3	5	5	5	5	2	5	5	5	5	1	5	5	3	5	3	3	5	5	5	3	5	5	3
PRG9 D	3	5	5	3	3	4	5	4	3	3	3	4	4	3	3	4	3	2	4	4	3	3	4	1
PRG9 E	3	1	3	2	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	1	3
PRG9 F	3	5	5	5	3	2	5	5	4	5	1	5	5	3	3	3	2	2	4	5	3	3	5	1
PRG9 G	3	3	4	4	2	1	4	3	3	4	2	3	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	3	1
PRG9 H	3	4	5	2	3	2	4	5	2	2	1	2	4	3	2	3	1	3	4	3	1	4	1	1
PRG9 I	3	3	4	4	2	1	4	3	3	4	2	3	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	3	1
PRG10	5	5	3	1	2	1	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	4	4	3	1	3	1	2
PRG11 A	4	4	5	3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	3	4	3	4	2	2	4	4
PRG11 B	2	2	5	2	3	1	4	4	2	2	3	2	2	4	3	2	3	2	4	2	3	1	1	2
PRG11 C	3	3	5	2	2	2	2	2	3	3	4	3	4	4	2	3	2	2	4	3	3	1	4	3
PRG11 D	2	2	2	2	1	1	2	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	3	4	3	1	1	1

**PUNTAJE PARA DEL CUESTIONARIO DE SALUD SF- 36**

Áreas	Calidad de vida	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
	Dimensiones					
Estado funcional	Función física	(30-27pts)	(26-23pts)	(22-19pts)	(18-15pts)	(14-10pts)
	Rol físico	(20-18pts)	(17-15pts)	(14-12pts)	(11-8pts)	(7-4pts)
	Rol emocional	(15-14pts)	(13-11pts)	(10-8pts)	(7-5pts)	(4-3pts)
	Rol social		(10-9pts)	(8-7pts)	(6-5pts)	4-2pts)
Estado de bienestar	Dolor	(11-10pts)	(9-8pts)	(7-6pts)	(5-4pts)	(3-2pts)
	Vitalidad	(20-18pts)	(17-15pts)	(14-12pts)	(11-8pts)	(7-4pts)
	Salud mental	(25-22pts)	(21-18pts)	(17-14pts)	(13-10pts)	(9-5pts)
Estado general	Salud general	(25-22pts)	(21-18pts)	(17-14pts)	(13-10pts)	(9-5pts)
	Cambio en el tiempo	5 puntos	4 puntos	3 puntos	2 puntos	1 punto

**CUESTIONARIO DE SALUD SF- 36 aplicado en 49 pacientes de Pronefros S.A.C**

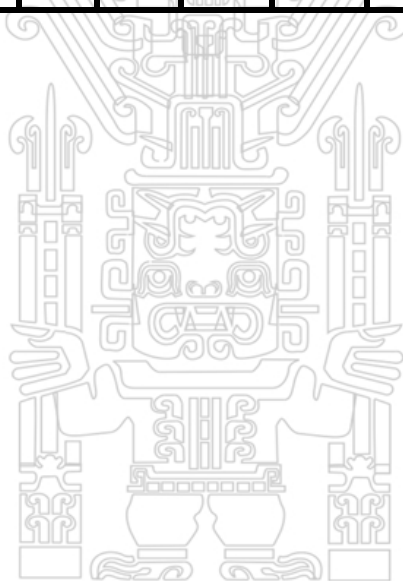
Función física	Sí, me limita mucho		Sí, me limita		No, no me limita nada	
	N°	%	N°	%	N°	%
Esfuerzos intensos tales como correr, levantar objetos pesados, practicar deportes agotadores.	43	87.8	6	12.2	0	0
Esfuerzos moderados como mover una mesa, caminar más de una hora	24	49	20	40.8	5	10.2
Coger o llevar la bolsa de compras.	12	24.5	25	51	12	24.5
Subir varios pisos por la escalera.	31	63.3	17	34.7	1	2
Subir un solo piso por la escalera.	11	22.4	19	38.8	19	38.8
Agacharse o arrodillarse.	35	71.4	8	16.3	6	12.2
Caminar un kilómetro o más.	43	87.8	6	12.2	0	0
Caminar varios centenares de metros.	36	73.5	13	26.5	0	0
Caminar unos 100 metros.	12	24.5	25	51	12	24.5
Bañarse o vestirse por sí mismo.	7	14.3	22	44.9	20	40.8

Función social	Nada		Poco		Regular		Bastante		Mucho	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
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?	6	12.2	12	24.5	10	20.4	17	34.7	4	8.2
Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales?	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo una vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	12	24.5	8	16.3	15	30.6	6	12.2	8	16.3

Rol físico	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o actividades?										
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	10	20.4	14	28.6	16	32.7	3	6.1	6	12.2
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	9	18.4	22	44.9	12	24.5	5	10.2	1	2
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	9	18.4	18	36.7	13	26.5	8	16.3	1	2
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas?	11	22.4	20	40.8	9	18.4	6	12.2	3	6.1
Rol Emocional										
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	4	8.2	14	28.6	8	16.3	6	12.2	17	34.7
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	2	4.1	15	30.6	8	16.3	10	20.4	14	28.6

¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre?	2	4.1	14	28.6	12	24.5	8	16.3	13	26.5
--	---	-----	----	------	----	------	---	------	----	------

Dolor	Ninguno		Muy poco		Poco		Moderado		Mucho		Muchísimo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	5	10.2	2	4.1	9	18.4	16	32.7	6	12.2	11	22.4
Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual?	Nada		Poco		Regular		Bastante		Mucho		/	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
	7	14.3	12	24.5	14	28.6	5	10.2	11	22.4		



Vitalidad Durante las últimas 4 semanas...	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Sólo alguna vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Se sintió lleno de vitalidad?	3	6.1	16	32.7	18	36.7	3	6.1	9	18.4
¿Tuvo mucha energía?	0	0	17	34.7	21	42.9	4	8.2	7	14.3
¿Se sintió agotado?	4	8.2	11	22.4	24	49	7	14.3	3	6.1
¿Se sintió cansado?	4	8.2	11	22.4	26	53	7	14.3	1	2
Salud mental ¿Estuvo muy nervioso?	4	4.1	6	12.2	20	40.8	5	10.2	14	28.6
¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	2	4.1	11	22.4	6	12.2	29	59.2
¿Se sintió calmado y tranquilo?	5	10.2	20	40.8	18	36.7	5	10.2	1	2
¿Se sintió desanimado y deprimido?	1	2	5	10.2	21	42.9	4	8.2	7	14.3
¿Se sintió feliz?	2	4.1	17	34.7	14	28.6	6	12.2	10	20.4

Salud general Ítem I	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
En general, Ud. Diría que su salud es:	1	2	2	4.1	11	22.4	31	63.3	3	6.1
Salud general Ítem II	Totalmente cierta		Bastante cierta		No lo sé		Bastante falsa		Totalmente falsa	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	0	0	14	28.6	4	8.2	29	59.2	1	2
Estoy tan sano como cualquiera	1	2	10	20.4	7	14.3	24	49	6	12.2
Creo que mi salud va a empeorar	2	4.1	20	40.8	10	20.4	15	30.6	1	2
Mi salud es excelente	0	0	6	12.2	12	24.5	12	24.5	18	36.7