



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**Calidad de vida en el paciente renal en hemodiálisis y
diálisis peritoneal en un hospital de Piura**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTORA:

Yepez Maza, Celinda Macarena (orcid.org/0000-0002-1158-9813)

ASESOR:

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (orcid.org/0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico con todo mi corazón mi tesis a mi madre, pues sin ella no lo hubiera logrado. Tu bendición a diario a lo largo de este camino me ha protegido y me ha llevado por el camino del bien. Además quiero dedicar esta tesis a mi papá Juan que aunque ya no esté con nosotros, tú fuiste el que me impulso a escoger esta carrera que hoy en día estoy culminando. Por ello le dedico mi trabajo a ambos, porque gracias a todo su esfuerzo he logrado al fin mi más anhelado sueño, los amo mucho.

Agradecimiento

En primer lugar doy gracias a Dios por haberme permitido culminar esta experiencia universitaria, donde he conocido compañeros que se han vuelto como mis hermanos, haciendo este proceso de aprendizaje más llevadero y alegre, gracias a mi universidad por forjarme como profesional, con el perfil y características necesarias para labrarme un buen porvenir, gracias a todos los docentes que con paciencia y dedicación nos formaron y hoy en día saldremos como los profesionales que siempre anhelamos.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variable y operacionalización.....	10
3.3. Población, muestra y muestreo	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	12
Procedimientos	12
3.5. Método de análisis de datos.....	13
3.6. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES.....	21
VII. RECOMENDACIONES	22
REFERENCIAS	23
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01: Tipo de hemodiálisis según la condición de vida.....21

Tabla 02: Tipo de hemodiálisis según estado civil; comorbilidades; edad y sexo.....23

RESUMEN

Objetivo: Se comparó la calidad de vida en el paciente renal del Hospital Jorge Reátegui de Piura sometido a hemodiálisis y diálisis peritoneal

Métodos: Este estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo, prospectivo y transversal

Resultados: Con respecto a la calidad de vida en este caso encontrará los pacientes que se dializan nosotros observamos que la dimensión la salud general se se observa que el 28.13% la casa de hemodiálisis peritoneal no se establecen el 24.4% siendo mayor la salud general para el grupo de hemodiálisis en cuanto a la función física está diferencia se presenta también para favor de la hemodiálisis con 26.25% a diferencia de la diálisis peritoneal con el 25% el caso de error físico observamos valores por encima de la media en el 25% y para diálisis peritoneal se observa en el 24.4%.

Conclusiones: Se observa que la calidad de vida del paciente renal en el hospital Jorge Reátegui de Piura se medida hemodiálisis y diálisis peritoneal se observan diferencias con mejores puntajes con respecto a la hemodiálisis, aunque está diferencia no es significativa.

Palabras clave: Hemodialis, Dialisis Peritoneal, Calidad de vida, KDOQL 36

ABSTRACT

Objective: To compare the quality of life in renal patients at the Jorge Reátegui Hospital in Piura undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis.

Methods: The present study was quantitative, descriptive, comparative, prospective and cross-sectional.

Results: With respect to the quality of life, in this case, you will find the patients who undergo dialysis. We observe that the dimension of general health shows that 28.13% of the peritoneal hemodialysis home are not established, 24.4%, the general health being higher for the group. of hemodialysis in terms of physical function, this difference is also presented in favor of hemodialysis with 26.25%, unlike peritoneal dialysis with 25%. In the case of physical error, we observed values above the average in 25% and for dialysis peritoneum is observed in 24.4%.

Conclusions: It is observed that the quality of life of the renal patient in the Jorge Reátegui de Piura hospital after hemodialysis and peritoneal dialysis, differences are observed with better scores with respect to hemodialysis, although this difference is not significant.

Keywords: Hemodialis, Peritoneal Dialysis, Quality of life, KDOQL 36

I. INTRODUCCIÓN

La realidad problemática sobre el padecimiento renal crónico (ERC) es un síndrome clínico y un dilema de salud pública de progresión universal, el cual se vincula con morbilidad y mortalidad significativas (1). La ERC se caracteriza principalmente por un decreciente tardío, evolucionado e intolerable de la función renal (2,3). Tiene implicaciones fundamentales para los pacientes y el sistema sanitario en general. Además, impone consecuencias sociales, económicas y costos sanitarios muy elevados para los dolientes, su pariente y el plan de salud que brinda la atención (Los indicadores de calidad de vida (CdV) son buenos predictores de la inteligencia de un individuo para preservar la salud, la felicidad, además la productividad a largo plazo (5). Perfeccionar la calidad de vida se ha considerado el fin principal de todas las intervenciones médicas, incluidos los programas de tratamiento de ERC (6).

A nivel internacional existen estudios con resultados que muestra una prospera estilo de vida en pacientes con DP (7,8). En Perú, Cajacuri (9) reporta que los enfermos con diálisis peritoneal tienen una óptima condición de vida, por otro lado, Chata (10) y Delgado (11) informan un desarrollo de las condiciones óptimas de vida relacionada al buen vigor con las personas de hemodiálisis. A nivel local, no hemos encontrado investigaciones que comparen la condición de vida entre ambas opciones terapéuticas.

Esta problemática nos ha conllevado a formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es calidad de vida en el paciente renal del Hospital Jorge Reátegui de Piura sometido a hemodiálisis y diálisis peritoneal?

Y como toda investigación lleva una justificación y la describo de la siguiente forma: La CdV mide la idea subjetiva que tiene el enfermo de su funcionamiento y bienestar en su vida diaria. La condición de vida relacionada con la salud (CVRS) es un resultado importante, así como un indicador en personas que padecen la enfermedad renal en etapa terminal (ERT) sometidos a hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP). La hemodiálisis generalmente se realiza en un hospital de manera Inter diaria con un tiempo de 240 minutos cada sesión, por otro lado, la diálisis peritoneal generalmente se realiza en el hogar. Esta diferencia puede afectar

negativamente al bienestar social, financiero y psicológico del paciente. La enfermedad también afecta la imagen corporal y puede tener un impacto en la CdV general del paciente y otros dominios como el físico, funcional, estado social y mental (12). Investigaciones previas relevantes compararon ambas modalidades y también mostraron que los enfermos sometidos a tratamiento con HD o DP experimentaron déficits en la calidad de vida (13). Existe poca información sobre la CdV de los enfermos con HD y DP en Piura.

La siguiente investigación tiene como objetivo principal el comparar el estilo de vida en el paciente renal del Hospital Jorge Reátegui de Piura sometido a hemodiálisis y diálisis peritoneal. Los objetivos específicos se plasman en el siguiente orden: Determinar la calidad de vida en el paciente renal del Hospital Jorge Reátegui de Piura sometido a hemodiálisis, Determinar la calidad de vida en el paciente renal del Hospital Jorge Reátegui de Piura sometido diálisis peritoneal y Describir las particulares sociodemográficas de los pacientes en terapia de reemplazo renal.

II. MARCO TEÓRICO

Procediendo con el análisis y revisión de información, se observa a nivel internacional que existen estudios como Hsu C, et al. Del 2020 en su estudio “A comparison of quality of life between patients treated with different dialysis modalities in Taiwan” comparó la CdV de pacientes en HD y DP. Estudio transversal que reclutó a enfermos de 34 hospitales y clínicas taiwanesas. Se empleó la formula china del formulario sobre “condición de vida en los enfermos que padecen enfermedad renal” (KDQOL-36). Se incluyeron 600 pacientes en HD y 387 en DP. La calidad de vida total fue 2,81 puntos más alta para los enfermos con DP que para las personas con HD ($p < 0,001$). Concluyendo que las personas con DP tuvieron una excelente condición de vida en contraste con los enfermos en HD (15).

Cohen D, et al. Del 2019 en su estudio “Use of the KDQOL-36™ for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States” comparó la CdV de los enfermos en terapia de reemplazo renal (TRN) mediante el cuestionario KDQOL-36. Se consideró a 413,951 pacientes adultos que recibieron TRN en una organización de los Estados Unidos durante los años 2014 – 2016. Al terminar el estudio 240,343 pacientes completaron un total de 330,412 encuestas (tasa general de finalización del 79,8%). Las puntuaciones medias en las subescalas del componente físico, componente psicológico, peso de la enfermedad renal, síntomas y causas de la enfermedad renal, y consecuencias de la enfermedad renal fueron 36.6, 49.0, 51.3, 78.1 y 73.0, respectivamente. Además, las puntuaciones fueron similares en todas las modalidades de diálisis (16).

Yang F, et al. Del 2018 en su estudio “Health-Related Quality of Life in Patients Treated with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Automated Peritoneal Dialysis in Singapore” comparación del estilo de vida vinculada con la salud (HRQoL) en personas con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) de acuerdo con diálisis peritoneal continua (CAPD) y diálisis peritoneal automatizada (APD) en Singapur. La CVRS se evaluó mediante el instrumento KDQOL-36. Se incluyeron un total de 266 pacientes, 15 en DPCA (edad media 60,8 años) y 121 en DPA (edad media 57,años). Los pacientes con APD tenían puntuaciones de síntomas de PCS y KDQOL significativamente más altas que los pacientes con CAPD. Concluyendo que la CVRS de los pacientes con CAPD y DPA fue en gran medida equivalente en

Singapur, pero los pacientes con DPA parecían experimentar una mejor salud física y estar menos molestos por los síntomas relacionados con la diálisis (17).

Tannor E, et al. Del 2017 en su estudio “Quality of life in patients on chronic dialysis in South Africa: a comparative mixed methods study” comparó la CdV de enfermos en hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP) en Sudáfrica. Se utilizó el cuestionario KDQOL-36. Un total de 106 pacientes completaron cuestionarios. No hubo diferencias entre los pacientes con EP y HD en las puntuaciones generales de KDQOL-36. Los pacientes con EP obtuvieron puntuaciones más bajas con respecto a los síntomas ($P = 0,005$), la energía / fatiga ($P = 0,025$) y el sueño ($P = 0,023$), pero puntuaron más alto para el estado laboral ($P = 0,005$) y el estímulo del personal de diálisis ($P = 0,019$) que los de HD. Concluyendo que los pacientes con EP expresaron un aumento de capacidad sintomática e incremento de restricciones relacionadas con su modalidad de diálisis, especialmente en lo que respecta al funcionamiento social (18).

Chen J, et al. Del 2017 en su estudio “The Health-Related Quality of Life of Chinese Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis” comparó el estilo de vida asociadas con la salud (HRQoL) entre personas que padece la dolencia renal en etapa terminal y la población general en Hong Kong para determinar cómo la modalidad de diálisis se asoció con la HRQoL. Participaron en el estudio un total de 253 enfermos de hemodiálisis (HD) y 103 pacientes en diálisis peritoneal (DP) reclutados entre 2014 y 2015. La CVRS se evaluó mediante KDQOL-36. La CVRS física de los enfermos con ESRD en diálisis fue peor que la de la población de la misma edad y sexo (38,4 frente a 49,6), pero la CVRS mental fue similar (50,7 frente a 0). Se concluyó que la HD tuvo un mayor impacto negativo en la vida diaria que la DP, lo que puede ser un factor a considerar al elegir la diálisis como terapia de reemplazo renal de primera línea (19).

Kang S, et al. Del 2017 en su estudio “Effect of dialysis modality on frailty phenotype, disability, and health-related quality of life in maintenance dialysis patients” comparó la CVRS de modo que las personas coreanas que padecen diálisis aplicando el cuestionario KDQOL-36. Se reclutó a 1616 pacientes; 1250 y 366 participantes en hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP), respectivamente.

La escala del componente físico medio, la escala del componente mental, los síntomas / problemas y las puntuaciones del sueño dieron una puntuación más elevada en enfermos con HD que en los enfermos con DP (20).

Gonçalves F, et al. Del 2015 en su estudio “Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba – PR” compara la calidad de vida de los pacientes con ERC en estadio 5 que experimentan HD y DP en el hogar. Se aplicó el cuestionario KDQOL-36. La muestra estuvo compuesta por 338 pacientes, 222 HD y 116 PD. Edad media: 54.4 años para el grupo HD ($\pm 15,28$) y 58,00 años para el grupo DP ($\pm 13,99$). Las variables: estatus profesional ($p < 0,05$), estímulo del personal de diálisis ($p < 0,01$) y satisfacción del paciente ($p < 0,001$) fueron preferidas por DP; mientras que la función física ($p < 0,05$) y la función emocional ($p < 0,01$) son para HD. Se concluyó que la DP fue más favorable en condición de estilos de vida, por el resultado positivo de las preguntas que se realizaron a diferencia con la HD. Sin embargo, las dos variables más significativas hallados en la HD concluyeron con una huella resaltante en la salud y la vida diaria de los pacientes, lo que convirtió a la HD en la más beneficiosa para el estilo vida de los pacientes. (21).

Procediendo con el análisis y revisión de información, se observa a nivel nacional que existen estudios como **De Loayza L, Esquen M.** Del 2021 en su tesis “Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un Hospital de EsSalud en el año 2018-2019” comparando la condición de vida en pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal para pacientes con diabetes tipo 2 utilizando el dispositivo SF-36. Durante la hemodiálisis se incluyeron 35 personas que padecían, 21 reportaron una progresiva condición de vida general. En el equipo de diálisis peritoneal de DP, 14 de los 24 que padecían la enfermedad tenían un nivel de vida general más baja. Conclusiones que cada vez más pacientes de hemodiálisis ven una óptima condición de vida en cuanto a su salud general, funcionamiento social, salud mental y salud global, en cambio, gran parte de las personas no tiene un adecuado estilo de vida. (22).

Retamozo C. Del 2018 en su tesis “La calidad de vida del adulto en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un centro de diálisis, 2017” describió la CdV del adulto en tratamiento de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal en un Centro de Diálisis mediante la encuesta KDQOL-36. La población fueron 38 pacientes mayores que padecían la enfermedad. En general, el 50% (19) tenía un estilo de vida normal, el 26% (10) mala calidad de vida y el 24 % (9) buena calidad de vida. En cuanto a la salud, el 53% (20) siente dolor, el 45% (17) tiene obstáculos en las tareas diarias, el 63% (24) está deprimido y decaído. En el aspecto influencia de la enfermedad, el 79% (30) presentó limitaciones en su actividad sexual y el 76% (29) en el consumo de líquidos y alimentos. En cuanto a las molestias de la enfermedad, el 76% (29) presentó piel seca, el 71% (27) calambres y el 63% (24) pérdida de hambre. En cuanto a la impresión de la dolencia en la vida diaria, el 71% se siente frustrado y el 63% (24) siente que es una carga para su familia. Se dedujo que la mayoría tenía un estilo de vida adecuado (23).

Robles Y. Del 2018 en su tesis “Condiciones de vida de los enfermos con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del Centro de Salud Renal EsSalud Puno 2017” comparó la CdV de los pacientes con ERC tratados con HD y DP mediante el cuestionario de salud SF-36. Se registraron 30 pacientes en HD y 30 pacientes en DP. Los pacientes que recibían diálisis peritoneal mantenían una tasa de estilo de vida media más alta (60 %), baja condición de vida un (27,7 %) y buena calidad de vida (13,3 %); En paralelo, los enfermos en hemodiálisis tuvieron peor índice de estilo de vida (53,3%), seguidos de moderado estilo de vida (40%) y un adecuado estilo de vida (6,7%). Se dedujo que la calidad de vida era mejor en los pacientes con EP (24).

Entre otras teorías relacionadas con el tema tenemos que la enfermedad renal crónica (ERC) Los pacientes que recibían diálisis peritoneal tenían una tasa de calidad de vida media más alta (60 %), seguido de un bajo estilo de vida (27,7 %) una mejor condición de vida (13,3 %); En comparación, enfermos en hemodiálisis tuvieron peor índice de estilo de vida (53,3%), seguidos de moderado estilo de vida (40%) y un adecuad estilo de vida (6,7%). Concluyó que la calidad de vida era mejor en los pacientes con EP(25).

La ERC se ha convertido cada vez más en una epidemia mundial que conduce a la ERCT, con una prevalencia del 11-13% (4). La prevalencia, la incidencia y el avance de la ERC van a variar dados los países por su raza, por las condiciones sociales, demográficas, la gran parte de individuos no manifiestan molestias fijas(26).

Por lo común se hace el diagnóstico luego de hallazgos incidentales durante una prueba de barrido (tira reactiva de orina o análisis de sangre) o cuando los signos se tornan graves. El excelente índice de la función renal global es la TFG, medida por marcadores exógenos o calculados por la ecuación (27). La sola escala de proteinuria es un rango asociado a un riesgo mayor de progresión de la ERC y muerte (28). Las demostraciones de biopsia renal pueden demostrar un reflejo sólido de ERC, por medio de variaciones comunes como glomeruloesclerosis, atrofia tubular y fibrosis intersticial (29).

Las dificultades incorporan anemia a causa de la disminución de la obtención de eritropoyetina por los riñones; disminución de la viabilidad de los eritrocitos y falta de hierro; y enfermedad mineral ósea debido al metabolismo alterado de la vitamina D, el calcio y el fosfato (30).

Las personas que sufren esta dolencia renal crónica tienen de 5 a 10 veces más posibilidad de fallecer antes de progresar a insuficiencia renal terminal. Esta mayor exposición de muerte incrementa exponencialmente cuando disminuye la función renal y se cree que es una consecuencia común de muerte por enfermedad cardiovascular, aunque también aumentan la ocurrencia y la letalidad por cáncer (31).

El estilo de vida vinculado con la salud de las personas con ERC es significativamente menor que la de la población general y reduce cuando reduce la TFG (27). Las intervenciones que se enfocan en signos definidos, o que fijados a ayudar en consideraciones educativas o de estilo de vida, marcan una diferencia positiva para las personas con ERC (32). Las desigualdades en el acceso a los servicios para esta enfermedad afectan de manera desproporcionada a las poblaciones desfavorecidas, y la provisión de servicios de salud para alentar la

intervención temprana en lugar de simplemente brindar atención avanzada para la ERC continúa creciendo en muchos países.

La OMS nos define la CdV como una apreciación que tiene una persona vida en los aspectos sociales, culturales y con las demás personas que (33). Es un término que engloba todos los aspectos físicos , psicológicos como se relacionan con las personas o nuestro entorno. Esta influye en el grado en que una persona disfruta de las importantes posibilidades de la vida y el bienestar se mantiene. Es un concepto que involucra muchas áreas importantes de la dinámica humana como las esferas física, psicológica, social, ambiental y espiritual. En esencia, refleja las interacciones entre las condiciones de salud, los factores sociales y contextuales y, por lo tanto, es muy subjetivo y fluctúa a lo largo del tiempo.

Medir la calidad de vida es importante y tiene una gama de aplicaciones potenciales: puede mejorar el barrido y el seguimiento de problemas psicosociales en la consideración de pacientes individuales, permitir encuestas de población sobre problemas de salud percibidos, facilitar auditorías médicas, proporcionar medidas de resultados en servicios de salud o investigación de evaluación, refinar los ensayos clínicos y permitir el análisis de costo-utilidad (34).

El estilo de vida relacionada con la salud (CVRS) es un resultado de importancia crítica para los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ERCT). En reconocimiento de esto, en 2008, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) exigieron una evaluación anual de la CVRS como parte de sus condiciones de cobertura para las instalaciones de ERCT. El National Quality Forum seleccionó la encuesta KDQOL-36 como la herramienta de elección para evaluar este resultado en pacientes adultos con ERCT; se requiere evaluación dentro de los 4 meses posteriores al inicio de la diálisis y, posteriormente, anualmente (35). Este instrumento de 36 preguntas se publicó en 2000, basado en un instrumento KDQOL más extenso desarrollado por primera vez en 1994. El KDQOL-36 contiene 5 sub escalas: extracto del elemento físico (PCS), extracto del elemento mental (MCS), carga de la enfermedad renal (BKD), síntomas y problemas de la enfermedad renal (SPKD) y consecuencias de la enfermedad renal (EKD). Las 2 primeras sub escalas son una medida genérica de la CVRS (y son idénticas al SF-12), mientras que las

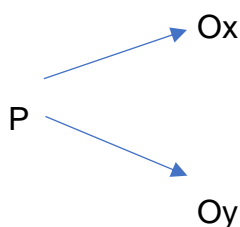
3 últimas evalúan cuestiones específicas de los pacientes con ERCT o etapas más tempranas de la enfermedad renal crónica (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El trabajo fue de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo, prospectivo y transversal. Se limitó a la recolección de datos sin manipulación de variables por parte del investigador.

El diseño de investigación fue descriptivo correlacional, siendo el diagrama:



Dónde:

P: población de estudio (pacientes con ERCT en terapia de reemplazo renal)

Ox: información obtenida sobre la CdV de los pacientes en hemodiálisis

Oy: información obtenida sobre la CdV de los pacientes en diálisis peritoneal

3.2. Variable y operacionalización

La investigación estuvo conformada por dos variables:

Variable dependiente: calidad de vida.

Definición conceptual: La percepción de un individuo de su lugar en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el que vive y en relación con sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Definición operativa: Bienestar social general de los individuos y la sociedad según el cuestionario KDQOL-36. Se incluyó las siguientes dimensiones: composición física, composición mental, carga de enfermedad y efectos de la enfermedad

Variable independiente: ERC en terapia de reemplazo renal.

Definición del concepto: Terapia enfocada a la diálisis en personas que padecen insuficiencia renal terminal.

Definición operativa: Dependiendo del expediente de investigación, posiblemente; hemodiálisis o diálisis peritoneal

Operacionalización de variables (Ver anexo 4)

3.3. Población, muestra y muestreo

El diagnóstico de los enfermos con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de diálisis peritoneal o hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui de Piura durante el 2021. Existen dos grupos iguales de 80 pacientes con ERCT solo tienen la modalidad de DP y HD que acuden anualmente a atenderse. La investigación fue de tipo censal por lo que no se calculará tamaño muestral.

➤ **Criterios de inclusión**

- Paciente mayor de 18 y menor de 75 años.
- Paciente con pronóstico de ERCT en terapia de reemplazo renal.
- Paciente con terapia de reemplazo renal mayor a 3 meses.
- Paciente que responda la ficha de recolección de datos.

➤ **Criterios de exclusión**

- Pacientes con inestabilidad hemodinámica.
- Paciente con alteración del estado de consciencia que impida responder adecuadamente las preguntas.
- Personas que no respondan el cuestionario.
- Pacientes que padezcan discapacidad mayor: como ceguera o amputación, entre otras comorbilidades distintas a las ya mencionadas.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: se aplicó el cuestionario para analizar las condiciones vida de los enfermos con insuficiencia renal crónica con terapia de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

Instrumento: cuestionario KDQOL-36, validado para una población peruana por Donayre (38) (anexo 4). Contiene 36 ítems que están divididas en dos componentes: un componente general con 12 preguntas sobre calidad de vida basadas en el SF-12 (versión abreviada del SF-36), y un componente específico con 24 preguntas acerca de la enfermedad renal. Al mismo tiempo, cada ítem o pregunta se reagrupa en cinco dimensiones.

- Componente Físico (preguntas 1-12)
- Componente Mental (preguntas 1-12)
- Carga de la Enfermedad (preguntas 13-16)
- Listado Síntomas/Problemas (preguntas 17-28)
- Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Diaria (preguntas 29-36)

Cada interrogante, tiene alternativas, y cada una de estas tiene un puntaje (de 1, hasta 5, dependiendo de la pregunta). Las puntuaciones para la CVRS y, para cada dimensión oscilan de 0 a 100, de manera que puntaje más elevado muestra un adecuado CdV. Se utilizará como puntuación referencial el valor de 50.

Procedimientos

Se presentó la solicitud al director del Hospital Reátegui para acceder a las instalaciones de la unidad de diálisis para la entrevista correspondiente. Para la entrevista de los pacientes en HD se programó tres visitas semanales por dos meses consecutivos al centro de diálisis del hospital, para la entrevista de pacientes en DP se solicitó el número de contacto registrado en historia clínica y se procederá a llamar y confirmar su participación del estudio, en este grupo se aplicó la encuesta vía formulario Google Forms. A todo participante se le explico el motivo de la

investigación y solicito la firma del consentimiento informado físico o virtual. Toda la información obtenida fue codificada y procesada en Excel y en el software estadístico SPSS.

3.5. Método de análisis de datos

Para el estudio estadístico de las variables categóricas se utilizaron tablas de frecuencia y para las variables numéricas, se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión. Para el análisis inferencial se aplicó T de student previa comprobación de normalidad, de no cumplir dicha condición se aplicó U de Mann-Whitney. Luego los resultados se exponen en gráficos de barras de error y líneas de tendencia según las variables de estudio.

3.6. Aspectos éticos

El proyecto de tesis fue presentado al comité de ética de la Universidad César Vallejo para su revisión y aprobación. Toda la información personal proporcionada por los encuestados se mantendrá confidencial en todo momento y se utilizó únicamente para los fines establecidos en el estudio.

No se afectó las disposiciones de privacidad, legales o de derechos humanos, ya que trabajamos con datos de pacientes en terapia de reemplazo de HD y DP no se violarán.

Se solicitó la autorización explicando los motivos de la presente investigación, la cual fue acordada por el superintendente del hospital, así como por la oficina de registros donde se llevan los expedientes médicos.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Tipo de hemodiálisis según la condición de vida

Calidad de Vida		tipo de hemodiálisis						p
		Hemodiálisis		Diálisis peritoneal		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Calidad de vida.	Salud general (por encima de la mediana)	45	28.13	39	24.4	84	52.5	0.31
	Función física (por encima de la mediana)	42	26.25	40	25	82	51.3	
	Rol físico (por encima de la mediana)	40	25	39	24.4	79	49.4	
	Rol emocional (por encima de la mediana)	48	30	46	28.8	94	58.8	
	Dolor corporal (por encima de la mediana)	49	30.63	45	28.1	94	58.8	
	Vitalidad (por encima de la mediana)	45	28.13	44	27.5	89	55.6	
	Salud mental (por encima de la mediana)	49	30.63	48	30	97	60.6	
	Función social (por encima de la mediana)	50	31.25	49	30.6	99	61.9	
	Componente Salud física (por encima de la mediana)	42	26.25	41	25.6	83	51.9	
	Componente Salud Mental (por encima de la mediana)	47	29.38	46	28.8	93	58.1	
	Síntomas de enfermedad renal (por encima de la mediana)	46	28.75	44	27.5	90	56.3	
Peso de la enfermedad renal (por encima de la mediana)	42	26.25	41	25.6	83	51.9		

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la condición de vida en este caso encontrará los enfermos que se dializan nosotros observamos que la dimensión la salud general se observa que el 28.13% la casa de hemodiálisis peritoneal no se establecen el 24.4% siendo mayor la salud general para el grupo de hemodiálisis en cuanto a la función física está diferencia se presenta también para favor de la hemodiálisis con 26.25% a diferencia de la diálisis peritoneal con el 25% el caso de error físico observamos valores por encima de la media en el 25% y para diálisis peritoneal se observa en el 24.4% en el caso de los roles emocionales está por encima la mediana solo el 30% del grupo muestral y el 28.8% a nivel de las diálisis peritoneal en caso de la vitalidad se representa en el 28.13% y 27.5% para hemodiálisis y diálisis peritoneal en el caso de la salud mental observamos un diferencial de hemodiálisis para el 30.73% en hemodiálisis y 30% para la diálisis peritoneal en caso de la función social está en el 31.25% para hemodiálisis y 30.6% para diálisis peritoneal en cuanto al componente salud física se encuentra en el 26.25% para hemodiálisis y para diálisis peritoneal se encuentra en 25.6% en el caso del componente de la salud mental se establece en el 29.38% para hemodiálisis y para diálisis peritoneal en el 28.8% los síntomas de enfermedad renal se encuentra en el 28.75% en hemodiálisis y diálisis peritoneal se establecen el 27.5% el peso de la enfermedad representa el 26.25% para hemodiálisis y para el caso de diálisis peritoneal se encuentren en 25.6 enunciados en todos los campos la calidad de vida presenta mejores indicadores a nivel de la hemodiálisis con respecto a la diálisis peritoneal aunque significativamente no existe diferencia entre el tipo de hemodiálisis y la calidad de vida.

Tabla 2

Tipo de hemodiálisis según estado civil; comorbilidades; edad y sexo

Variables		tipo de hemodiálisis						p
		Hemodiálisis		Diálisis peritoneal		Total		
		n	%	n	%	n	%	
Estado civil	Soltero	12	7.50	24	15	36	22.5	0.00
	Casado	24	15	26	16.3	50	31.3	
	Conviviente	35	21.88	23	14.4	58	36.3	
	Otros	9	5.63	7	4.4	16	10	
Comorbilidades	hipertensión arterial	32	20	23	14.4	55	34.4	0.00
	diabetes mellitus	22	13.75	10	6.3	32	20	
	dislipidemias	23	14.38	33	20.6	56	35	
	Otros	3	1.88	14	8.8	17	10.6	
Edad	40-50	32	20	23	14.4	55	34.4	0.08
	51-60	44	27.50	40	25	84	52.5	
	>60	4	2.50	17	10.6	21	13.1	
Sexo	Masculino	34	21.25	66	41.3	100	62.5	0.04
	Femenino	46	28.75	14	8.8	60	37.5	

Fuente: elaboración propia

En cuanto de las variables epidemiológicas observamos que los solteros están presentes en el 22.5% los casados se encuentran en el 31.3% los convivientes están en el 36.3% y otros estados civiles en el 10% ambas existen en una relación en tipo de hemodiálisis estableciendo el principalmente qué grupo en hemodiálisis es el 21.8% y grupo mayoritario para diálisis es el casado en el 16.3%.

Para las comorbilidades observamos que la hipertensión arterial se encuentren en 34% la diabetes mellitus está presente en el 20% y la del lipidemia en el 35% otras

enfermedades se encuentran en el 10.6% de ellos se observamos de que para la hemodiálisis representa principalmente el grupo con mayor es enfermedad es la hipertensión arterial en el 20% y para la diálisis peritoneal se observa la dislipidemias en el 20.6% están relacionadas estrechamente amo grupo de enfermedades con respecto al tipo de diálisis decoro la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

Para la cantidad de años de los pacientes, se establece que el 34.4% es de 40 y 50 años es 51 + 60 años representa el 52.5% y para que ellos paciente que tiene más de 60 años establece en el 13.1% ambas variables son independientes entre sí con respecto al tipo de hemodiálisis y en caso del sexo masculino está presionando 62.5% y femenina en el 37.3% estando diferenciada por grupos siendo el sexo femenino que presenta más hemodiálisis con 28.75 en el caso de los hombres se presenta hemodiálisis peritoneal en el 41.3% respectivamente para la prueba chi cuadrado Pearson están relacionadas entre sí.

V. DISCUSIÓN

Hsu en una investigación publicada en el año 2020 sobre la similitud de la condición de vida en enfermos en tratamiento de diferentes tipos de diálisis se observa que a través del instrumento KDQOL 36 se valúan grupo mostrar bastante importante de 600 enfermos con hemodiálisis y 387 pacientes con diálisis peritoneal en donde se establece que la calidad de vida en este caso fue más alta en pacientes con diálisis peritoneal todo lo cual es concordante con nuestra investigación por lo cual ambas investigaciones entran en convergencia con respecto a su resultados generales.

Coin en el año 2019 en una investigación sobre el manejo de la condición de vida en enfermos con diálisis peritoneal es en Estados Unidos realizó una evaluación utilizando el mismo instrumento el KDQOL 36 presentando un grupo muestral de más de 413000 pacientes observándose que la puntuación en medio de las subescalas del componente físico y mental cada enfermedad renal síntomas y problema de enfermedad renal y efecto de enfermedad fueron de 36;49;51;78 y 79 por ciento todo lo cual al verificar con esos resultados se obtienen valores de 28;26;25;30 y 30. Existe discrepancias con respecto a la mediana de los datos encontrados para respectivos componentes lo que deja ver que las condiciones de vida de los enfermos norteamericanos son mejores que las condiciones de vida de los pacientes a nivel de piedra por lo cual ambas investigaciones entran en divergencia con respecto a los resultados de las escalas evaluadas.

Yang en una investigación desarrollada en el año 2018 sobre el estilo de vida que se asemeja a los pacientes ambulatorios para diálisis en Singapur se sabe secretos pacientes presentan puntuaciones significativas más altas que los pacientes de diálisis peritoneal por tanto el estudio en sí concuerda de manera global con lo encontrado en la investigación y b del hospital Jorge Reátegui Delgado teniendo en cuenta que los mejores puntajes se desarrolla para pacientes que son dializados.

Tannor en una investigación desarrollada en el 2017 nivel de Sudáfrica que evalúa el estilo de vida en personas que padecen esta enfermedad renal crónica se observa que las puntuaciones más bajas se establecen con respecto a las

actividades físicas y con respecto a mentales se observa una leve aumento en esas condiciones todo lo cual al comparar los componentes de salud física observamos que estos se desarrollan por encima de la mediana en el 26.25% de sus puntajes para la hemodiálisis y en el caso de la diálisis peritoneal se establece en el 25.6% para el caso de los componentes salud mental presenta una leve mejoría en el 29.38 y 28.8% para diálisis peritoneal pertinentemente por tanto los puntajes obtenidos en el trabajo sudafricano presenta mejores indicadores que las condiciones de salud mental y salud física de los pacientes que se dializan a nivel del hospital Jorge Reátegui de Piura..

Chen en una investigación sobre la salud relacionada la calidad de vida en pacientes con hemodiálisis y diálisis peritoneal se establece que los pacientes presentan peor puntaje con la diálisis peritoneal en comparación con la hemodiálisis sin resto concordante con la investigación en donde los mejores puntajes se presenta en los pacientes que son de alisados y está representa un impacto negativo para la vida diaria de estos pacientes.

En una investigación en 2017 sobre los efectos de la diálisis en la salud y la calidad de vida de los pacientes coreanos presente en este caso que está escala en el área física en el área mental presentan valoraciones más altas para las hemodiálisis con respecto a la diálisis peritoneal lo que también concuerda con la investigación teniendo en cuenta que estos pacientes presentan levemente mejores puntajes a nivel del área física que en la del área mental por lo cual ambos trabajos son pertinentes entre sí.

González en una investigación en el año 2015 sobre la calidad de vida en pacientes renales crónicos con hemodiálisis y diálisis peritoneal en el servicio de Curitiba Brasil se presenta en este caso que la diálisis peritoneal fue favorable en término de calidad de vida sin embargo esto entren discrepancia con respecto a los resultados de su estudio en los enfermos con mejores puntajes se exhiben a nivel de la hemodiálisis por lo cual ambos trabajos entra en contradicciones con respecto a su resultados.

Para el caso de Loaiza y un trabajo sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica realizada en salud en el año 2019 establece que los puntajes realizados para la calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 y con hemodiálisis o diálisis peritoneal se observa que cada paciente con hemodiálisis de un adecuado estilo de vida en su salud general y función social y mental sin embargo la salud general en este caso solamente alcanza por encima de valores por encima en la mediana en el 28.13% por lo cual es un valor relativamente bajo teniendo en cuenta que el grupo total de pacientes hemodiálisis representaría el 100% así que los valores en este caso de salud general funcionamiento social salud mental y salud global son bajos con respecto a los puntajes globales que deben observar dichos pacientes por lo cual se concluye que los pacientes evaluados en Piura presentar peores indicadores de calidad de vida con respecto al trabajo desarrollado por Loaiza.

Retamozo en una investigación sobre el estilo de vida de los adultos en con procedimiento hemodiálisis y diálisis peritoneal se establece en este caso que la calidad de vida presenta valores Bajos en el 26% y solamente el 24% presenta una buena calidad de vida en ese sentido de manera global observamos que por ejemplo para los componentes de salud física se presentan buenos indicadores solamente en el 26.25% para hemodiálisis y para diálisis peritoneal es en el 25.6% por tanto existe una mayor impactacion en estos pacientes en comparación al trabajo de retamoso encontrarlo discrepancias entre ambas investigaciones.

Roles en una investigación sobre el estilo de vida de los enfermos con incaoacididad renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal en el centro de salud de puno en el año 2017 establece que estos enfermos llevaron un adecuado estilo de vida en el 53.3% siendo los de regular calidad de vida en el 40% de buena calidad de vida en el sis. 7 por ciento en ese sentido Los indicadores son concordantes con las investigación en dónde más de la mitad de los pacientes presentan un peor nivel de calidad de vida teniendo en consideración que van los componentes de salud física se encuentran por encima de la mediana de los valores asimétricos solamente el 26% y 25% para hemodiálisis y diálisis peritoneal estableciéndose peores puntajes en casi 75% pagando grupo por tanto las condiciones y el estilo de vida en pacientes sean vida se han visto mancillado por la enfermedad renal.

VI. CONCLUSIONES

Se observa que el estilo de vida en las personas que contienen esta dolencia en el hospital Jorge Reátegui de Piura se medida hemodiálisis y diálisis peritoneal se observan diferencias con mejores puntajes con respecto a la hemodiálisis, aunque está diferencia no es significativa.

El estilo de vida para los enfermos con hemodiálisis representa los componentes de salud mental puntajes por encima de la mediana en el 29.38% y por encima de la salud física en el 26.25%.

Las condiciones de vida para los pacientes con diálisis peritoneal se encuentran en el componente mental por encima de la mediana en el 28.8% y el componente salud física en el 25.6% pertinentemente.

Las particularidades sociodemográficas de los enfermos con diálisis peritoneal y hemodiálisis observan principalmente qué son convivientes en el 36.3% sufren de dislipidemias en el 35% de hipertensión arterial en el 34.4% con edades de centro 51 60 años en el 52.5% y son de sexo masculino en el 62.5%.

VII. RECOMENDACIONES

Se debe remitir el informe al jefe del hospital Jorge Reátegui Delgado para que pueda en este caso extender esta información a los trabajadores del área de hemodiálisis de tal manera que pueda realizar actividades preventivas promocionales que mejoren la condición de vida de sus pacientes.

A los docentes de medicina interna de la universidad César Vallejo se recomienda realizar actividades a nivel de las personas que tienen esta dolencia en el hospital Jorge Reátegui delgado y que tiene una condición de insuficiencia renal para que puedan establecer actividades de capacitación para los acompañantes y la familia de los pacientes y esos pueda mejorar el estilo de vida de las personas que se dializan.

Se debe ejecutar mayores investigaciones y por ello los docentes de investigación y tesis deben estimular a sus alumnos para que puedan realizar mayores actividades con especialmente atención a los estudios prospectivos en estos pacientes y ver cómo varía la calidad de vida a lo largo del tiempo.

REFERENCIAS

1. Cobo G, Lindholm B, Stenvinkel P. Chronic inflammation in end-stage renal disease and dialysis. *Nephrol Dial Transplant*. 2018; 33(3): 35-40.
2. Ammirati A. Chronic Kidney Disease. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2020; 66(1): 3-9.
3. Zhong J, Yang H, Fogo A. A perspective on chronic kidney disease progression. *Am J Physiol Renal Physiol*. 2017; 312(3): 375-384.
4. Lai J, Akindavyi G, Fu Q, Li Z, Wang H, Wen L. Research Progress on the Relationship between Coronary Artery Calcification and Chronic Renal Failure. *Chin Med J (Engl)*. 2018; 131(5): 608-614.
5. Estoque RC, Togawa T, Ooba M, Gomi K, Nakamura S, Hijioka Y, Kameyama Y. A review of quality of life (QOL) assessments and indicators: Towards a "QOL-Climate" assessment framework. *Ambio*. 2019; 48(6): 619-638.
6. Pretto C, Winkelmann E, Hildebrandt L, Barbosa D, Colet C, Stumm E. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020; 28: 3327.
7. Zazzeroni L, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Kidney Blood Press Res*. 2017; 42(4): 717-727.
8. Chuasuwan A, Pooripussarakul S, Thakkinstian A, Ingsathit A, Pattanapratchee O. Comparisons of quality of life between patients underwent peritoneal dialysis and hemodialysis: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 2020; 18(1): 191.
9. Cajacuri K. Calidad de vida en pacientes renales estadio V en terapia sustitutiva de hemodiálisis comparado a Diálisis Peritoneal. [Tesis para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión en los Servicios de la Salud]. Lima. Universidad César Vallejo. 2020.
10. Chata C. Calidad de vida y factores de riesgo en pacientes en terapias de reemplazo renal: diálisis peritoneal y hemodiálisis en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el periodo 2014. [Tesis para optar el Título

- Profesional de Médico Cirujano]. Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2015.
11. Delgado M. Calidad de vida en paciente hemodializado y con diálisis peritoneal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. [Tesis para optar el Título de Enfermería Especialista en el Cuidado del Adulto Mayor en Terapia Nefrológica]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2014.
 12. KDIGO Clinical practice guideline for the evaluation and management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl.* 2013; 3(1): 1-150.
 13. Wyld M, Morton R, Hayen A, Howard K, Webster A. A Systematic Review and Meta-Analysis of Utility-Based Quality of Life in Chronic Kidney Disease Treatments. *PLoS medicine* 2012; 9 (9): e1001307.
 14. De Loayza L, Esquen M. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un Hospital de EsSalud en el año 2018-2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2021.
 15. Hsu C, Huang C, Chang Y, Chen J, Tsai W, Wang K. A comparison of quality of life between patients treated with different dialysis modalities in Taiwan. *PLoS One.* 2020; 15(1): e0227297.
 16. Cohen D, Lee A, Sibbel S, Benner D, Brunelli S, Tentori F. Use of the KDQOL-36™ for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States. *BMC Nephrol.* 2019; 20(1): 112.
 17. Yang F, Luo N, Lau T, Yu Z, Foo M, Griva K. Health-Related Quality of Life in Patients Treated with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis and Automated Peritoneal Dialysis in Singapore. *Pharmacoecon Open.* 2018; 2(2): 203-208.
 18. Tannor E, Archer E, Kapembwa K, van Schalkwyk S, Davids M. Quality of life in patients on chronic dialysis in South Africa: a comparative mixed methods study. *BMC Nephrol.* 2017; 18(1): 4.
 19. Chen J, Wan E, Choi E, Chan A, Chan K, Tsang J, et al. The Health-Related Quality of Life of Chinese Patients on Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. *Patient.* 2017; 10(6): 799-808.

20. Kang S, Do J, Lee S, Kim J. Effect of dialysis modality on frailty phenotype, disability, and health-related quality of life in maintenance dialysis patients. *PLoS One*. 2017; 12(5): 0176814.
21. Gonçalves F, Dalosso I, Borba J, Bucaneve J, Valerio N, Okamoto C, et al. Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba - PR. *J Bras Nefrol*. 2015; 37(4): 467-474.
22. De Loayza L, Esquen M. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un hospital de Essalud en el año 2018-2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2021.
23. Retamozo C. Calidad de vida del adulto en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un centro de diálisis, 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2018.
24. Robles Y. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del Centro de Salud Renal EsSalud Puno 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Puno. Universidad Nacional del Altiplano. 2018
25. Alharbi A, Alraddadi R, Alharbi A, Alharbi Y. Comparison of Saudi Arabian hemodialysis and peritoneal dialysis patients' illness perceptions. *Ren Fail*. 2017; 39(1): 187-192.
26. Gaitonde D, Cook D, Rivera I. Chronic Kidney Disease: Detection and Evaluation. *Am Fam Physician*. 2017; 96(12): 776-783.
27. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Diabetes Work Group. KDIGO 2020 Clinical Practice Guideline for Diabetes Management in Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2020; 98(4): 1-115.
28. Lv J, Zhang L. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease. *Adv Exp Med Biol*. 2019; 1165: 3-15.
29. Ruiz M, Rayego S, Lamas S, Ortiz A, Rodrigues R. Targeting the progression of chronic kidney disease. *Nat Rev Nephrol*. 2020; 16(5): 269-288

30. Cannata J, Martín B, Martín J, Rodríguez J, Bande J, Alonso C, Carrillo N. Chronic Kidney Disease-Mineral and Bone Disorders: Pathogenesis and Management. *Calcif Tissue Int.* 2021; 108(4): 410-422.
31. Kaesler N, Babler A, Floege J, Kramann R. Cardiac Remodeling in Chronic Kidney Disease. *Toxins (Basel).* 2020; 12(3): 161.
32. Anderson C, Nguyen H. Nutrition education in the care of patients with chronic kidney disease and end-stage renal disease. *Semin Dial.* 2018; 31(2): 115-121.
33. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics.* 2016; 34(7): 645-9.
34. Ban Y, Li M, Yu M, Wu H. The effect of fear of progression on quality of life among breast cancer patients: the mediating role of social support. *Health Qual Life Outcomes.* 2021; 19(1): 178.
35. Hays R, Peipert J, Kallich J. Problems with analyses and interpretation of data in "use of the KDQOL-36™ for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States". *BMC Nephrol.* 2019; 20(1): 447.
36. Chong K, Myaskovsky L, Unruh M. A Timely Evaluation of the Psychometric Properties of the KDQOL-36. *Am J Kidney Dis.* 2018; 71(4): 449-451.
37. Donayre D. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica atendidos en la clínica de hemodiálisis "Virgen del Carmen" Cañete – diciembre 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Chinca. Universidad Privada San Juan Bautista. 2017.

ANEXOS

Anexo No 01: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala
Calidad de vida	Percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.	Bienestar social general de individuos y sociedades según el cuestionario KDQOL-36	Componente físico Componente mental Carga de la enfermedad Efectos de la enfermedad Síntomas/problemas	P1-P12 P1-P12 P13-P16 P17-P28 P29-P36	Continua
Terapia de reemplazo renal	Terapia enfocada a purificar la sangre en pacientes con insuficiencia renal terminal.	Según registro de encuesta		Hemodiálisis Diálisis peritoneal	Nominal

Anexo No 02: Ficha de recolección de datos

CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE RENAL DEL HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DE PIURA: HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL

FICHA N° _____

I DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

EDAD: _____

SEXO:

Masculino	Femenino			
-----------	----------	--	--	--

ESTADO CIVIL:

Soltero	Casado	Viudo	Divorciado	Conviviente
---------	--------	-------	------------	-------------

NIVEL EDUCATIVO:

Iletrado	Primaria	Secundaria	Sup. Técnica	Sup. Universit
----------	----------	------------	--------------	----------------

COMORBILIDADES:

--	--	--	--	--

TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL

Hemodiálisis	Diálisis peritoneal		
--------------	---------------------	--	--

TIEMPO EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL: _____

Cuestionario para medir la calidad de vida – KDQOL36

El objetivo de la presente investigación es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal en terapia de reemplazo.

Nos gustaría que llenara el siguiente cuestionario sobre su salud, sobre como se ha sentido durante las últimas 4 semanas. Por favor, marque con una “X” la casilla bajo la respuesta elegida en cada pregunta.

Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede dejar de contestar cualquier pregunta. Su decisión sobre si participa o no, no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.

Su salud

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

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto? [Marque con una cruz una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. Subir <u>varios</u> pisos por la escalera	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
10. Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆
11. Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fistula?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
32. ¿Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Anexo No 03: carta de solicitud al director del hospital Jorge Reátegui para autorización del estudio.



UNIVERSIDAD CESAR
VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
Camino a la Acreditación...

Año de la universalización de la salud"

CARTA N°073-2022-E.P/MEDICINA- UCV-PIURA

Piura, 23 de octubre del 2022

Dr. Manuel Antonio Parodi Ruesta
Gerente – Red asistencial ESSALUD - Piura
Dr. Carlos Javier Shiraishi Zapata
Jefe de la unidad de capacitación, investigación y docencia

ASUNTO : Solicito facilidades para ejecución
de proyecto de tesis

De mi consideración:

Reciba el saludo institucional de la Escuela Académico Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo filial Piura, y a la vez presentar a la estudiante del XIV ciclo YEPEZ MAZA CELINDA MACARENA identificado con C.U N° 7000908133 quien viene realizando su Proyecto de investigación denominado "CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE RENAL EN HEMODIÁLISIS Y DIALISIS PERITONEAL. ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE PIURA." solicita permiso para recolectar datos de encuestas e historias clínicas en el servicio de Nefrología, del Hospital Jorge Reátegui Delgado, motivo por el cual acudo a su persona para solicitar tenga a bien brindar las facilidades correspondientes para que la estudiante realice el correcto desarrollo de su trabajo de investigación.

Sin otro particular, y agradeciendo la atención que le brinde a la presente me despido de usted no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente;




Dr. Marco A. Alvarado Carbonel
Coordinador de la Escuela de Medicina
Filial Piura - UCV

Anexo No 04: Respuesta de la solicitud del hospital Jorge Reátegui, autorizando la realización del estudio



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

NIT: 1286-2022-8042

NOTA N°059-CI-RAPI-ESSALUD-2022

Piura, 07 de Diciembre 2022

Dr.

MANUEL ANTONIO PARODI RUESTA


Jefe (e) de Unidad de Capacitación Investigación y Docencia
Red Asistencial Piura

Presente.-

La presente es para saludarlo cordialmente y en atención a su Memorandum N°383-UCID-RAPI-ESSALUD-2022 en el que solicita la alumna **CELINDA MACARENA YEPEZ MAZA** aprobación, revisión y autorización para ejecución el Proyecto de Investigación titulado "**CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE RENAL EN HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE PIURA**"

Este Comité de Investigación se reunió para evaluar lo solicitado se **APROBO** y se declaró APTO el Proyecto de Investigación.

Atentamente,



Dr. Rafael Eduardo Gallo Seminario
Secretario del Comité de Etica en Investigación
Red Asistencial Piura

REGS.

Fs.: (48)

Gerencia de Red Asistencial- EsSalud PIURA
Av. Independencia s/n. Urb. Miraflores, Castilla, Piura- Perú. T. (073) 287079. Anexo 1032-1034

Anexo No 05: Evidencia fotográfica



Foto 01: frontera del hospital Jorge Reátegui delgado



Foto 02: equipo de diálisis peritoneal del hospital Jorge Reátegui



Foto 03: equipo de hemodiálisis del hospital Jorge Reátegui

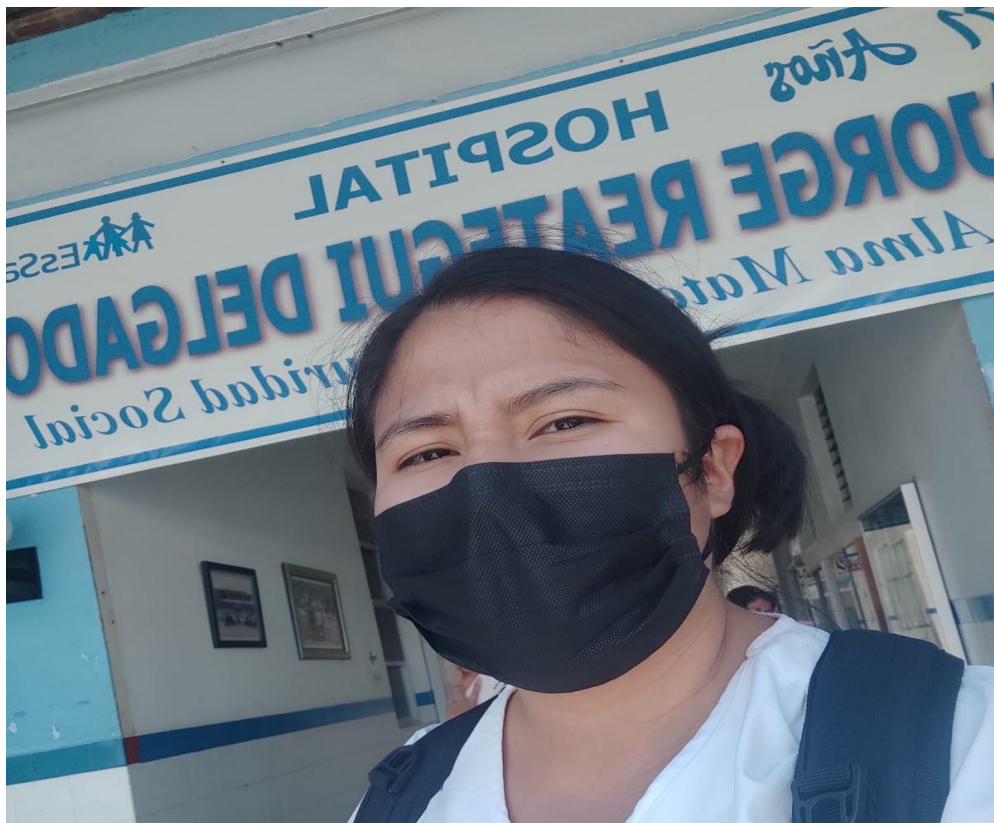


Foto 4: realizando mi investigación en el hospital Jorge Reátegui



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "Calidad de vida en el paciente renal en hemodiálisis y diálisis peritoneal en un Hospital de Piura.", cuyo autor es YEPEZ MAZA CELINDA MACARENA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

PIURA, 01 de Febrero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BAZAN PALOMINO EDGAR RICARDO DNI: 18890663 ORCID: 0000-0002-7973-2014	Firmado electrónicamente por: EBASANPAL el 13- 03-2023 23:00:34

Código documento Trilce: TRI - 0530302