



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Calidad De Vida De Los Pacientes Hospitalizados Con Erct Hospital  
Jorge Reategui Delgado-2020**

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

**Médico Cirujano**

**AUTORA:**

Chavez Fernandez Baca, Brenda Nicole Yanelly (ORCID: 0000-0003- 3331-4180)

**ASESOR:**

Dr. Bazan Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-7973-2014)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no trasmisibles

**PIURA - PERÚ**

**2021**

## **DEDICATORIA**

Esta tesis esta dedicada a mis abuelos, ya que sin sus consejos no hubiera podido lograr alcanzar mis metas y lograr cumplir mi objetivo.

A mi madre por ser un apoyo importante en toda mi formación, mi ejemplo a seguir y mi motivación en querer ser mejor persona.

A mi padre por siempre estar presente a pesar de la distancia en mi vida y darme todo el apoyo que necesite por años.

A mi hermana por querer ser su ejemplo a seguir, es lo mejor que me ha pasado en la vida, sin ella no podría haber seguido.

## **AGRADECIMIENTO**

Por la dedicación y el amor le agradezco este esfuerzo a mis padres y a mis abuelos

También agradezco a todas las personas que fueron parte de mi formación tanto profesional como personal

## ÍNDICE

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Índice.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
1.1 Realidad problemática.....	9
1.2 Trabajos previos.....	
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4. Formulación del problema.....	18
1.5 Justificación.....	18
1.6 Objetivos.....	20
<b>II.MÉTODOS .....</b>	<b>21</b>
2.1 Diseño de estudio de investigación.....	21
2.2 Variables Operacionalización.....	21
2.3 Población y muestra.....	22

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	24
2.5 Métodos de análisis.....	25.
2.6 Aspectos éticos.....	29
<b>III.RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
IV. Discusión.....	27
V. Conclusiones.....	40
VI. Recomendaciones.....	41
VII. Referencias bibliográficas	

## RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida de pacientes hospitalizados por ERC, en el Hospital Jorge Reategui Delgado del 2020

Métodos: Es observacional, retrospectivo y transversal

Resultados: Constituida por 159 atendidos de enero a diciembre del 2020 por Enfermedad renal crónica terminal. Un aproximado de 14 pacientes con Enfermedad renal crónica terminal por mes en el Servicio de Nefrología del Hospital Jorge Reategui Delgado. Observamos principalmente que se da condiciones de mala calidad de vida que involucra el 76.8% en el caso del nivel intermedio abarca valores de 14.4% y en aquellos pacientes cuyos puntajes obtienen los mejores porcentajes se establece en un nivel bueno en el 7.2% respectivamente. Por otro lado los hábitos nocivos están presentes el alcohol en el 58% y el consumo de fármacos en el 13% de la mala calidad de vida así mismo en el tiempo de enfermedad en años que presentan los pacientes hospitalizados con enfermedad renal crónica observamos que el tiempo oscila de 3 a 4 meses en el 37.7% y más de 5 años en el 10.1%.

Conclusiones:

Existen características que influyen en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT a nivel del nosocomio.

Las características sociodemográficas como el casualidad índice de masa corporal y hábitos influyen de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT.

Palabra clave: calidad de vida, ERCT

## **ABSTRACT**

Objective: Determine the quality of life of patients hospitalized for CKD, at the Jorge Reategui Delgado Hospital in 2020

Methods: Es observacional, retrospectivo y transversal

Results: Constituted by 159 attended from January to December 2020 for End-stage renal disease. Approximately 14 patients with end-stage chronic kidney disease per month in the Nephrology Service of the Jorge Reategui Delgado Hospital. We mainly observe that there are conditions of poor quality of life that involves 76.8% in the case of the intermediate level, it encompasses values of 14.4% and in those patients whose scores obtain the best percentages it is established at a good level in 7.2% respectively. On the other hand, harmful habits are present: alcohol in 58% and drug consumption in 13% of poor quality of life, as well as in the time of illness in years presented by hospitalized patients with chronic kidney disease, we observe that the time ranges from 3 to 4 months in 37.7% and more than 5 years in 10.1%.

Conclusions:

There are characteristics that influence the quality of life of patients hospitalized for ESRD at the hospital level.

Sociodemographic characteristics such as chance of body mass index and habits significantly influence the quality of life of patients hospitalized for ESRD.

Keyword: quality of life, ERCT.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **I.1. Realidad Problemática**

Hoy en día la enfermedad renal terminal está dentro de las primeras 20 causas de mortalidad en el mundo; (1) según la OMS refiere mortalidad de 35 millones sabiendo que de cada 10 personas 1 es diagnosticada por un grado de enfermedad renal, (2) a este elevado es un problema de salud debido no solo a la mortalidad sino también a la discapacidad y por último a los costos asociados tanto para la familia del paciente como para el hospital que lo atiende debido a que la terapia está enfocada en trasplante de remplazo de riñón. (3)

Según Minsa en el Perú la prevalencia más actual de enfermedad renal crónica terminal es el 16% pero no es a nivel nacional lo que hace que los resultados cambien en cada parte del país. (4) En el 2012 en Perú, 5 800 949 años vida de salud se perdieron es decir 192.5% por cada 1 000 peruanos y en el 2017 predomino el tratamiento de trasplante renal según EsSalud aumento a 1137 personas y según MINSA a 209 personas por millón de pacientes con diagnostico ERC.

Los factores principales para enfermedad renal crónica con edad de corte >35 es ser mujer y consumidores de alcohol y mayor asociación en personas con diagnósticos de hipertensión arterial y diabetes tipo 2 que no tienen un control riguroso. (5)

En los pacientes de ERCT la calidad de vida en cuanto a su estado de salud está enfocado a tratamiento en cuanto a la sustitución del riñón o cambio de riñón. (6)

En U.S.A y Europa por hemodiálisis la mitad muere por complicaciones cardiovasculares. (7) siendo la avanzada edad factor de riesgo en un 13% para mortalidad en hemodiálisis con supervivencia menor a 10 años. (8)

Las personas con diagnóstico de ERC estadio 5 o ERC terminal son atendidos en hospitales de máxima complejidad debido a la severidad y riesgos de los pacientes



(9) y también la gran cantidad de exámenes de laboratorio que necesita, a su vez necesita una evaluación multidisciplinaria de distintas especialidades para entrar a procedimiento.(10) para ello es importante que los pacientes modifiquen sus estilos de vida así se pueda aumentar su calidad de vida y alargar la supervivencia siendo que es el pilar de tratamiento en conjunto con hemodiálisis para prolongar la vida hasta obtener un trasplante renal que es el objetivo en estos pacientes.(11)

## **I.2. Trabajos Previos**

### **Antecedentes Internacionales**

Ortiz M y compañeros de trabajo en su el estudio “Calidad de vida relacionada con la salud en morbilidad en paciente en hemodiálisis periódica en 2019”. (12) en la habana Cuba con método de estudio descriptivo mediante un año de evaluación en pacientes que recibían hemodiálisis de manera intermitente concluyen que, en adultos mayores, el estado físico e índice de morbilidad y hospitalización hay mucha relación para morbimortalidad. (12)

Sánchez Cabeza en el año 2019 en estudio “Calidad de vida de los pacientes en diálisis”, (13) mediante un sistemático análisis de 36 artículos de los años 2009-2019. Se concluyó que en la mayor parte de pacientes sometidos a hemodiálisis su calidad de vida disminuye siendo sus factores de riesgo el ser mujer, contar con estudios hasta primaria, la avanzada edad y tener familia bien conformada. (13)

Adell M. en el 2016 en el estudio “Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes”. (14) las variables que se identificaron según la evaluación de KDQOL-SF concluyendo que la impresión sobre calidad de vida en personas con ERC terminal influye la sociodemográfica, sexo y técnica para aplicar diálisis. (14)

Morales I. en el 2019, en el estudio sobre “Calidad de vida en pacientes hemodializados” (15) realizado en el poblado de Chillán Viejo del país de Chile se concluyó que es importante generar practicas prevención en pacientes de hemodiálisis, para que no haya complicaciones, revisión de comorbilidad, evitando la progresión de la enfermedad brindando calidad de vida y a su vez apoyar a la familia y paciente mediante educación de su cuidado. (15)

Ángel ZE., en el año 2016 en un estudio de “Cuidados de enfermería en el paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis”. (16) se realizó un sistemático análisis seleccionando 21 artículos de los años 2004-2014, que después de la ardua revisión se concluyó que los pacientes sometidos a hemodiálisis la impresión de calidad de vida depende en la relación que hay con los pacientes y sus familias al involucrase en medidas adecuadas para su autocuidado. (16)

### **Antecedentes Nacionales**

Bonilla M. en el 2018, en el estudio “calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis”. (17) realizado en la empresa de sociedad anónima cerrada “Pronefros” en el año 2017 en Lima Perú con método descriptivo aplicado concluyo las personas con diagnóstico de enfermedad renal se esfuerzan para sentir bien tanto mental, emocional y física pero aun así se ven afectadas en un 56.1% teniendo en cuenta que son hombres, mayores de 60 años, casados, educación superior, 2 años de comorbilidades, viven en zona rural, jubilados, 3 años de hemodiálisis. (17)

Baez, J. en el 2018 en el estudio “Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio v en hemodiálisis”. (18) realizado en Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017 entre julio y diciembre, de un total de 95 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio 5 sometido a hemodiálisis el 62,1% manifestó depresión por lo que afectaba a su calidad de vida. (18)

Apaza-Quispe G. “Depresión en Pacientes con enfermedad renal Crónica en el Centro de Hemodiálisis del Hospital III Essalud Puno”. (19) realizado entre los meses de Junio-Agosto del 2017 concluyeron que el 81% de un total de 47 participantes presenta depresión, haciendo denotar la alta tasa de depresión en personas con diagnóstico de ERC sometidos a hemodiálisis siendo prevalente la forma moderada y severa la depresión influyendo en la calidad de vida de estas personas y de sus hogares. (19)

Congachi-Huamani H. en el 2020 en el estudio sobre “Resiliencia de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis”(20) realizado en lima en el año 2019 en Hospital Nacional “Hipólito Unanue”, es una investigación descriptiva donde se seleccionó a 120 pacientes de ERC, la aceptación de ERCT es moderada en 58,3% de estos el más bajo nivel de aceptación de la enfermedad está en mujeres >50años que llevan más de 5 años en hemodiálisis lo que dificulta llevar una calidad de vida durante el tiempo de vida que le queda. (20)

Huaman SN., Cusco en el 2020 en el estudio “Factores asociados a mortalidad temprana en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis” (21) realizado durante los años 2014 y 2018 en el Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco”, en el estudio de casos y controles, donde participaron 265 personas con diagnóstico de ERC se concluyó que los factores de riesgo asociados a mortalidad temprana fueron mayores de 65 años, ser mujer, algún grado de obesidad, lugar donde viven, hipertensión renal, diagnóstico, manifestar más patologías, catéter infectado, anemia severa, acidosis metabólica, elevación de PCR, albumina baja; a su vez estos eventos condicionaban su calidad de vida posterior a su recuperación. (21)

### **Antecedentes locales**

Cuevas-Guevara en el 2020, en estudio no experimental correlacional prospectivo y transversal con nombre “Características influyentes en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados con enfermedad renal crónica terminal”. (22) realizado en

Hospital Carlos Monge Medrano durante los años 2019 y 2020 concluyo la prevalencia de 81,5% mala calidad de vida de total 65 participantes, describiendo los siguientes factores de riesgo en 30,8% edad entre 41 y 60 años, 32,3% IMC, 43,1% ser hombre, tener litiasis renal en 46,2%, ITU 72,3%, uso de aines en 50,8%, hábitos nocivos como alcohol 26% y tabaco 30,8%. (22)

Paiva Fiestas en el año 2019 en el Hospital II Jorge Reategui Delgado de Essalud de la ciudad de Piura realizo el estudio “Lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis”. (23) donde recogió información durante el año 2018, estudio cualitativo-cuantitativo, observacional no experimental donde participaron 80 pacientes con edades de 58 a 72 años de los cuales 25 de ellos hay hiperplasia gingival, 18 participantes se observa palidez, 15 tienen xerostomía, 14 con glositis, 18 con olor urémico, 37 con petequias y equimosis labial; lo que condiciona su calidad de vida, al momento de ingerir alimentos dificulta o imposibilita la correr alimentación en estos pacientes con ERCT. (24)

Lalupú Y. en el año 2019 presento un estudio titulado “Tiempo de sobrevida de pacientes con enfermedad renal crónica definitiva” (25) durante los años 2014 y 2018 intervenidos en Hospital II: “Jorge Reátegui Delgado” que el estudio descriptivo conformado por 96 pacientes concluyo que los sometidos un 53,1% a hemodiálisis (51 personas) y 46,9% a diálisis peritoneal (45 personas) ; de los cuales tienen 44,8% hipertensión y Diabetes Mellitus el 32,3%, 45.8% presenta enfermedad renal hipertensiva, que generan complicaciones en 33,3% en Infección/sepsis y 24% Peritonitis bacteriana reduciendo la calidad de vida de estas personas reduciendo su sobrevida a una media de 3 años con 4 meses aproximadamente. (25)

Ayala M. en el año 2018 en el servicio de hemodiálisis del Hospital “Jorge Reátegui Delgado” de Piura en el estudio prospectivo observacional titulado “Relación de la calidad de vida y el nivel de satisfacción con la terapia de reemplazo renal (TRR) por hemodiálisis en pacientes ERC 5”. (26) concluyo que la mejor calidad de vida la

tienen hombres, <65 años, que trabajan y < de 5 años en diálisis y la calidad de vida depende de la hemodiálisis para influir en el nivel de satisfacción. (26)

López Aspajo A. en el año 2017 en Piura presento su estudio cualitativo titulado “Historia de vida de los pacientes que son Hemodializados”, concluyo que las personas con diagnostico ERC influyen en su calidad de vida la capacidad de aceptación de la enfermedad para mejorar estilos de vida e informarse para autocuidados, también es importante el apoyo familiar cercano, percibir un buen trato del personal de salud, motivación, religión y problemas económicos. (27)

### **I.3. Teorías Relacionadas con el Tema**

#### **Enfermedad renal crónica**

Es la progresiva pérdida, acentuada que no es modificable con TFG<60 ml/min/1,73m<sup>2</sup> sin síntomas o signos de enfermedad.

Según la KDIGO en el 2016 refiere que es la aparición de anormalidades funcionales sedimento, imagen, histología o estructurales del riñón mayor a 3 meses. (28)

Marcadores de daño renal son:

- >30mg/gr creatinuria- albumina
- Sedimento urinario anormal
- Desordenes tubulares por anormalidades electrolíticas
- Biopsia se observan anormalidades
- Estudios de imagen anormal
- Historia clínica de trasplante de riñón

#### **Clasificación según filtrado glomerular y albumina en ERC<sup>28</sup>**

**Grado 1:** la TFG es mayor igual 90ml/min/1,73m<sup>2</sup> y albumina normal o aumento leve menor a 30mg/g

**Grado 2:** descenso leve de la TFG es mayor igual 60-89ml/min/1,73m<sup>2</sup> y albumina normal o aumento leve menor a 30mg/g

**Grado 3 a:** descenso leve a moderado de la TFG es mayor igual 45-59 ml/min/1,73m<sup>2</sup> y albumina aumento moderado a 30 a 299 mg/g

**Grado 3 b:** descenso moderado de la TFG es mayor igual 30-44ml/min/1,73m<sup>2</sup> y albumina con aumento moderado a 30 a 299 mg/g

**Grado 4:** descenso grave de la TFG es mayor igual 45-59ml/min/1,73m<sup>2</sup> y albumina con aumento grave 300 mg/g

**Grado 5:** falla renal la TFG menor a 15ml/min/1,73m<sup>2</sup> y albumina con aumento grave 300 mg/g

### **Enfermedad renal crónica terminal**

La ERC terminal o estadio V o síndrome urémico conocido así por el daño sistémico grave que manifiesta como: problemas hidroelectrolíticos y equilibrio ácido-base, gastrointestinales, cardiorrespiratorias, hematológicas, dermatológicas, alteraciones renales, alteraciones del crecimiento y nutrición, metabolismo del fosfocálcico, endocrinas y neurológicas. (29)

### **Factores de origen-de inicio:**

- Infecciones sistémicas
- Enfermedades autoinmunes
- ITU
- Riñones con litiasis
- Vías urinarias bajas Obstruidas
- Antiinflamatorios no esteroides (nefrotóxicos)
- Hipertensos
- Diabéticos

### **Factores de progreso o empeoramiento:**

- Proteínas en orina que persiste
- Mal control de la Hipertensión
- Mal control de la Diabetes
- Tabaco
- Lípidos alterados en el organismo

- Hemoglobina baja
- Enfermedades del corazón
- Personas obesas

### **Factores predisponen la fase terminal**

- No realizarse la diálisis
- Diálisis con Acceso temporal vascular
- Baja hemoglobina
- Albumina baja
- Diagnóstico tardío
- Atención tardía por el especialista nefrólogo (28)

### **CALIDAD DE VIDA**

La calidad de vida depende de cada persona para considerar buena o mala y está relacionada a sus intereses y expectativas de cómo quiere vivir, sin embargo la esperanza de vida al padecer enfermedad renal crónica se reduce al manifestar una calidad de vida baja o mala; entonces para prolongar la esperanza de vida es importante una relación médico paciente buena para que entienda que si somete a una diálisis entienda que no es la cura y que debe cambiar estilos de vida para prolongar su vida hasta que como objetivo encuentre a un donador de riñón lo que mejora la esperanza de vida y calidad de vida en comparación con los que permanecen en diálisis a cualquier edad y la edad avanzada el trasplante no está contraindicado. (30)

#### **I.4. Justificación del estudio**

La investigación a realizar tiene como propósito aportar información para ampliar el conocimiento sobre la etiología, incidencia, las diferentes manifestaciones clínicas, análisis para confirmación de la patología y consecutivamente y más

importante la correcta toma de decisiones para el tratamiento terapéutico con el fin de reducir la mortalidad y morbilidad por ERCT "enfermedad renal Crónica terminal"

Es transcendental contribuir a la solución del problema de salud pública que constituye la calidad de vida y más aún la relacionada con las enfermedades que afectan al riñón. Si se considera las numerosas e importantes funciones que cumple este órgano, la alteración de dichas funciones por las enfermedades ocasiona repercusiones sistémicas.

Es de impacto social, estudiar y determinar el compromiso de la calidad de vida, por ser un proceso muy frecuente que trae consigo efectos nocivos orgánicos, psíquicos y socioeconómicos.

## **I.5. Objetivos**

### **Objetivo General:**

- Determinar la calidad de vida de pacientes hospitalizados por ERCT, en el Hospital Jorge Reategui Delgado del 2020

### **Objetivos Específicos:**

- 1) Determinar la relación de las características sociodemográficas en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT, en el hospital Jorge Reategui Delgado 2020.
- 2) Identificar la asociación en las características clínicas en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT, en el hospital Jorge Reategui Delgado 2020.
- 3) Identificar la influencia de las características laboratoriales en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT, en el hospital Jorge Reategui Delgado 2020.



- 4) Cotejar la relación de las características imagenológicas en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT, en el hospital Jorge Reategui Delgado 2020.
- 5) Cotejar la relación de las características terapéuticas en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT, en el hospital Jorge Reategui Delgado 2020.

## **II. METODOLOGÍA**

### **II.1. Tipo y diseño de investigación**

Es observacional, retrospectivo y transversal

### **II.2. Variables y operacionalización**

**Variable independiente:** Enfermedad renal crónica terminal.

**Variable dependiente:** Calidad de vida.

Ver anexo N°2

### **II.3. Población y Muestra**

**Población:** Constituida por 159 atendidos de enero a diciembre del 2020 por Enfermedad renal crónica terminal. Un aproximado de 14 pacientes con Enfermedad renal crónica terminal por mes en el Servicio de Nefrología del Hospital Jorge Reategui Delgado.

**Muestra:** Se trabajó con el 100% de la población. Muestreo por conveniencia

#### **Criterios de inclusión**

- Historias clínicas de aquellos pacientes que desean participar del estudio
- Pacientes con IRCT en hemodiálisis, con más de un trimestre de tratamiento.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con alteración psiquiátrica o psicológica.
- Pacientes con patologías que dificulte la comunicación verbal.
- Pacientes que no acepten participar en la investigación

### **II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

#### **Técnicas e instrumentos:**

Aplicación de los instrumentos en aquellos pacientes parte del estudio.

### **II.5. Método de análisis de datos**

Para el análisis de la información obtenida se trabajó con la Prueba de T de student. prueba de regresión lineal, Coeficiente de correlación, Coeficiente de determinación (R<sup>2</sup>)

### **II.6. Aspectos éticos**

El presente estudio por ser no experimental y retrospectivo, limitado a la revisión de historias clínicas sin exposición de riesgos ni para los pacientes ni para los investigadores. Se tuvo en cuenta los principios éticos para la realización de la investigación se mantuvo la reserva y confidencialidad de los participantes

## **III. RESULTADOS**

**Tabla 1**

Variables		Calidad de vida de pacientes hospitalizados con enfermedad crónica terminal						p
		Mala		Regular		Buena		
		n	%	n	%	n	%	
sexo	Femenino	75	36.2	9	4.3	9	4.3	0.11
	Masculino	84	40.6	21	10.1	6	2.9	
Edad	20-40	51	24.6	3	1.4	3	1.4	0.05
	41-60	60	29.0	15	7.2	3	1.4	
	61-80	27	13.0	9	4.3	6	2.9	
	80	21	10.1	6	2.9	3	1.4	
índice de masa corporal	Normopeso	63	30.4	15	7.2	6	2.9	0.00
	Sobrepeso	60	29.0	3	1.4	6	2.9	
	Obesidad	6	2.9	6	2.9	3	1.4	
	Obesidad I	18	8.7	3	1.4	0	0.0	
	Obesidad II	12	5.8	3	1.4	0	0.0	
hábitos nocivos	Alcohol	120	58.0	15	5.6	6	2.9	0.00
	Tabaco	9	4.3	3	1.1	3	1.4	
	Coca	3	1.4	3	1.1	3	1.4	
	Fármacos	27	13.0	9	3.3	3	1.4	

Con respecto a la calidad de vida de los pacientes hospitalizados que presentan enfermedad renal crónica terminal, observamos principalmente que se da condiciones de mala calidad de vida que involucra el 76.8% en el caso del nivel intermedio abarca valores de 14.4% y en aquellos pacientes cuyos puntajes obtienen los mejores porcentajes se establece en un nivel bueno en el 7.2% respectivamente.

Por otro lado, con respecto al sexo observamos que estos mayoritariamente obtienen valores a nivel de la mala calidad de vida con el 40.6% para los varones y 36.2% para las mujeres.

En cuanto la edad oscila entre los 41 a 60 años en el 29% con una mala calidad de vida en los pacientes hospitalizados por enfermedad crónica asimismo en el caso del índice de masa corporal se establece principalmente a nivel del normopeso en el 30.4% y del sobrepeso en el 29% respectivamente con mala calidad de vida

**Tabla 2**

Variables		Calidad de vida de pacientes hospitalizados con enfermedad crónica terminal						p
		Mala		Regular		Buena		
		n	%	n	%	n	%	
Tiempo de enfermedad en años	menos 1	24	11.6	3	1.1	3	1.4	0.01
	01-02.	36	17.4	15	5.6	6	2.9	
	3-4.	78	37.7	12	4.4	3	1.4	
	más 5	21	10.1	0	0.0	3	1.4	
Diabetes mellitus	si	111	53.6	24	8.9	6	2.9	0.02
	no	48	23.2	6	2.2	9	4.3	
HTA	Si	117	56.5	15	5.6	6	2.9	0.11
	no	42	20.3	15	5.6	9	4.3	
Enfermedades autoinmunes	si	75	36.2	9	3.3	12	5.8	0.01
	no	84	40.6	21	7.8	3	1.4	
Litiasis Renal	si	90	43.5	27	10.0	6	2.9	0.00
	No	69	33.3	3	1.1	9	4.3	
ITU	Si	141	68.1	9	3.3	6	2.9	0.00
	No	18	8.7	21	7.8	9	4.3	
Obstrucción de vías urinarias bajas	Si	75	36.2	24	8.9	9	4.3	0.00
	No	84	40.6	6	2.2	6	2.9	
Consumo de aines	Si	99	47.8	21	7.8	12	5.8	0.71
	No	60	29.0	9	3.3	3	1.4	

**Tabla 3**

Variables		Calidad de vida de pacientes hospitalizados con enfermedad crónica terminal						p
		Mala		Regular		Buena		
		n	%	n	%	n	%	
Urea elevada	Si	81	39.1	21	7.8	6	2.9	0.09
	No	78	37.7	9	3.3	9	4.3	
Creatinina elevada	Si	75	36.2	12	4.4	9	4.3	0.44
	No	84	40.6	18	6.7	6	2.9	
Acido úrico elevado	Si	72	34.8	15	5.6	6	2.9	0.81
	No	87	42.0	15	5.6	9	4.3	
BUN elevado	Si	132	63.8	27	10.0	15	7.2	0.63
	No	27	13.0	3	1.1	3	1.4	
Depuración de Cr disminuida	Si	81	39.1	24	8.9	9	4.3	0.01
	No	78	37.7	6	2.2	6	2.9	

Tratamiento no invasivo	Si	81	39.1	24	8.9	6	2.9	0.01
	No	78	37.7	6	2.2	9	4.3	
Tratamiento invasivo	Hemodiálisis	150	72.5	30	11.1	15	7.2	0.26
	D. peritoneal	9	4.3	0	0.0	0	0.0	
Frecuencia de Hospitalizaciones	1-2 veces	6	2.9	21	7.8	6	2.9	0.00
	2-4 veces	36	17.4	9	3.3	6	2.9	
	más de 4 veces	117	56.5	6	2.2	3	1.4	

Por otro lado, los hábitos nocivos están presentes el alcohol en el 58% y el consumo de fármacos en el 13% de la mala calidad de vida así mismo en el tiempo de enfermedad en años que presentan los pacientes hospitalizados con enfermedad renal crónica observamos que el tiempo oscila de 3 a 4 meses en el 37.7% y más de 5 años en el 10.1%.

Por otro lado, los antecedentes de diabetes mellitus en pacientes hospitalizados con enfermedad crónica terminal presenta una mala calidad de vida en el 53.6% y no lo presentan el 23.2%.

Por otro lado, en los casos de hipertensión con mala calidad de vida observamos que los pacientes presentan este antecedente en el 56.5% y no lo presentan en el 20.3%.

Los pacientes hospitalizados con enfermedad renal que presenta antecedentes de enfermedades autoinmunes están presentes en el 36.2% con mala calidad y no están presentes principalmente en el 40.6%.

El 43.5% de los pacientes hospitalizados con enfermedad renal tiene antecedente de litiasis renal con mala calidad de vida y el 33.3% no presenta el antecedente de cálculos renales.

Para los casos de obstrucción de las vías urinarias con mala calidad de vida se presenta en el 36.2% y no genera es antecedente en el 40.6% principalmente.

En cuanto al consumo de aines establecemos que el 47.8% presenta un consumo con niveles de calidad de vida malos y para el caso de los que no los consumen están en el 29%.

Por otro lado con respecto a los análisis encontramos las urea elevadas en el 39.1% de los que presentan una mala calidad de vida la creatinina elevada en el 36.2% el ácido úrico en el 34.8% la en los niveles séricos en el 63.8% la depuración de creatinina disminuida en el 39.1% al igual que el tratamiento invasivo en el 39.1% y de ellos se establece que las hemodiálisis se dan en el 72.5% y la diálisis peritoneal en 4.3% de la calidad por otro lado con respecto a la frecuencia de hospitalizaciones estos presentan más de 4 veces las prestaciones con bajo nivel de calidad de vida en el 56.5%.

Estadísticamente el sexo es independiente de la calidad de vida al igual que es los antecedentes de hipertensión arterial y consumo de aines y en cuanto a la clínica La creatinina elevada el ácido úrico el nivel urémico y el tratamiento invasivo no son o fueron significativos para pruebas paramétricas.

Por otro lado, con respecto a la edad presente relación con la calidad de vida al igual que el índice masa corporal los hábitos nocivos el tiempo de enfermedad el antecedente de diabetes las enfermedades autoinmunes la litiasis renal la infección urinaria los tratamientos invasivos y la frecuencia de hospitalizaciones lo cual está relacionado con la calidad de vida en los pacientes hospitalizados por enfermedad renal crónica.



#### **IV. DISCUSION**

Trancazo de Bonilla en el año 2018 sobre la calidad de vida de los pacientes que presentan insuficiencia renal terminal y que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis se establece que el 56.1% de los pacientes son hombres mayores de 60 años casado de educación superior y con dos comorbilidades y en ese sentido nosotros tenemos que tener en cuenta que el sexo más predominantes son los varones con peor calidad de vida en el 40.6% sin embargo los varones de manera global establece 53% aproximadamente del bloque y global con edades de 41 a 60 años por la cual ambos trabajos estarían emparentados sin embargo en el arista de la educación no se encuentran datos en nuestro estudio pero si presenta comorbilidades como diabetes en el 53.6% e hipertensión en el 56.5% lo que deja entrever el gran impacto que tiene estas comunidades en la calidad de vida de las personas.

Báez realiza una investigación en el año 2018 sobre la depresión en pacientes mayores con enfermedad renal crónica en hemodiálisis estableciéndose un grupo muestral pequeño de 95 personas en comparación del nuestro en dónde se establece que el 62.1% estaba afectada en su calidad de vida encontrando que está afectación principalmente es mala en el 76.8% de la muestra por lo tanto nuestro resultados y muestras son muy superiores a lo establecido por Báez.

El caso de a pasar en una investigación puneña sobre pacientes con depresión y enfermedad renal crónica establecen que el 81% de los participantes presentaba enfermedad renal crónica con hemodiálisis y con baja calidad de vida por la cual en este caso es un porcentaje muy superior a lo encontrado en nuestra investigación lo que deja entrever que la realidad de a pasar a nivel de puno tiene peores indicadores de calidad tanto física como mental.

Huamani en el año 2020 un trabajo realizado de un oso comió de Lima sobre la residencia los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis establece algunos datos característicos como por ejemplo un grupo muestral inferior a nuestro trabajo en 120 pacientes y que presenta una enfermedad renal crónica moderada

en el 58% teniendo en consideración que nuestros pacientes presentan ya grados avanzados de enfermedad renal crónica en la mayor parte de los mismos por lo que se representa más en mujeres de acuerdo al trabajo de Huamani sin embargo nuestra investigación establece que a nivel del nosocomio el 40.6% es de sexo masculino y 36.2 de sexo femenino por lo que entra en contradicción es ambos estudios.

En el caso de Huamán en la investigación realizada a nivel de la capital del imperio Tahuantinsuyo cusco establece un trabajo de investigación sobre factores asociados a mortalidad temprana en pacientes en dónde valúa ciertas características que atribuye a mejor probabilidad para la supervivencia y también mayor probabilidad para la mortalidad como la edad mayor a 65 años todo lo cual nuestro grupo de investigación establece que el intervalo de confianza es mucho menor de 41-60 años observando que presentan peores indicadores para nuestra población sin embargo en trabajo de Huamán también establece como habilidades como hipertensión renal obesidad sin embargo en esta investigación establece poco dadores para pacientes obesos en el 2.9 y 8.7% para obesidad y obesidad tipo 1 sin embargo la mayor parte presentó sobrepeso en normopeso en el 29% y 30.4% por la cual hablar realidades difieren entre sí.

Guevara en el año 2020 parece las características sobre la calidad vida y pacientes hospitalizado por enfermedad renal crónica terminar detallando que se encuentran el 82% de los casos calidad dato muy superior en ese caso a los pacientes ofendiendo borradores de mala calidad en un 76.8% dejando entrever que trabajó de Guevara descenso peores condiciones de salud asimismo la edad entre 41 60 años es presidente en ambos estudios con el 32.3% para Guevara y 29% en el índice masa corporal tiene que presentar alterada n 43 por cierto sin embargo la mayor parte de los pacientes presentación horno pese sobrepeso por la cual está bien contradicciones con respecto su grupo poblacional es el uso de años en cuenta que el 50.8% mientras que en investigación el uso de ahí nos está establecido en el 47.8% siendo relativamente similares al respecto esta variable en cuanto dos sabido nocivos es ese presenta principalmente nieve de la colina 58% superando a dos

dolores de Guevara en 26 %. En el sentido de características no son tan similares entregamos estudios motivo por el cual nuestra investigación tiene que reflejar también las características departamentales en dónde se sitúa ambos estudios.

En el caso de paiva si bien es cierto se establece un conjunto de características de lesiones a nivel de la calidad de la mucosa oral tiene que ver mucho también con la calidad de vida que presentan las personas teniendo en cuenta que nuestra investigación se establece más a fondo en la calidad de vida que estos presentan y comorbilidades teniendo en cuenta que muchas de estas manifestaciones pueden ser debidas a enfermedades autoinmunes que también presentan así como otras enfermedades como la hipertensión arterial y qué haces renal diabetes mellitus que pueden dejar secuelas a nivel de la mucosa.

Lalupu en el año 2019 sobre el tiempo sobre vida en pacientes con enfermedad renal establece que el 53.1% se encuentra en diálisis sin embargo en nuestra investigación con respecto al tratamiento invasivo está se da en el 39.1% de los casos y para el caso de hemodiálisis específicamente se daña el 72.5% por lo tanto estas características establecen una baja calidad de vida de acuerdo a los reportes de las escalas lo que puede generar futuras complicaciones y peor condición del paciente.

Por otro lado Ayala investigadores en el año 2018 a nivel de piura establece que el perfil de varones piuranos que presentan enfermedad renal crónica terminal son hombres de menos 65 años todo lo cual coincide con nuestra investigación asimismo en el trabajo de López sobre la historia de vida de los pacientes hemodializados muestra que la calidad de vida este presenta una baja la capacidad de aceptación de la enfermedad para poder mejorar tanto de la parte de la salud como de la parte de la salud mental así se necesita mayor apoyo cercano todos los cuales coincidente con la recomendación.

## **V. CONCLUSIONES**

- Existen características que influyen en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT a nivel del nosocomio.
- Las características sociodemográficas como el casualidad índice de masa corporal y hábitos influyen de manera significativa en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT.
- Las características clínicas en base al tiempo enfermedad de litiasis no existe relación entre la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT a nivel del nosocomio.
- Las características laboratoriales no están relacionadas con la calidad de vida en pacientes con ERCT a nivel del nosocomio.
- Las características terapéuticas no influyen en la calidad de vida de los pacientes hospitalizados por ERCT en el nosocomio.
- La frecuencia hospitalizaciones es de más de 4 veces en los pacientes con ERCT en el nosocomio.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se debe remitir la investigación al jefe del piso del hospital para que pueda hacerse la sociabilización con los médicos responsables de las atenciones de las unidades de diálisis y puedan realizar el seguimiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal especialmente que puedan mejorar la calidad de vida asimismo se recomienda poder realizar futuras investigaciones que sigan a estos pacientes para determinar y disminuir los consumos de antiinflamatorios no esteroideos enfermedades renales y mayores tiempos de enfermedad recuerda influenciar definitivamente en la calidad de vida.

Se recomienda a los familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que pueda mejorar los estilos de vida para que las repercusiones en el futuro puedan tener un mejor pronóstico

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmen M. Perales Montilla<sup>a</sup>, Stefan Duschek<sup>b</sup>, Gustavo A. Reyes del Paso<sup>a</sup>  
Quality of life related to health chronic kidney disease: Predictive importance of mood and somatic symptoms somática Mayo - Junio 2016
2. Lleixà M. ed al; Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. nefrol vol.19 no.4 madrid oct./dic. 2016
3. Seguí A., Amador P., Ramos A. Calidad de vida en pacientes con Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con diálisis Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2010; 13 (3): 155/160.
4. Cieza J., Huamán C., Alvarez C., Gómez J., Castillo W. Prevalencia de Enfermedad renal crónica terminal en la ciudad de Lima\*Perú, enero 1990. Rev. Perú. epidemiol. (Online);5(1):22-7, mar. 1992. ilustr.
5. Tsuchida M., Estremadoyro L., Cieza J. Influencia de la ingesta proteica inicial en la supervivencia de pacientes con Enfermedad renal crónica terminal terminal en hemodiálisis.
6. Maquera A. Afrontamiento y adaptación en pacientes con Enfermedad renal crónica terminal sometidos a diálisis peritoneal en EsSalud Puno – 2016 URI: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4793>
7. Cjuro A., Flores M. Depresión y Calidad de Vida en pacientes con Enfermedad renal crónica terminal que acuden a Hemodiálisis, en ALKSA Inversiones Biomédicas S.A.C. – Cendial Juliaca, 2018.
8. Martínez A., y colaboradores. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología 2014;34(2): 243-62.
9. Arenas M., Martín-Gómez A., Carrero J., Ruiz M. Cantero. La nefrología desde una perspectiva de género. Nefrología 2018; 38(5):463–465.
10. Aschner P. La importancia de estimar la obesidad abdominal. Acta Médica Colombiana Vol. 38 N°3 ~ Julio-Septiembre 2013.
11. Neira Urrutia Constanza, Oliva Mella Patricio, Osses Paredes Claudio. Función renal y factores asociados en el desarrollo de la enfermedad renal

- crónica en adultos. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 Nov 24]; 30( 4 ).
12. Suardíaz, Cruz, Colina. Laboratorio clínico. Editorial Ecimed. La Habana-Cuba. 2004.
  13. Rivera M., Quereda C. La ecografía realizada por el nefrólogo: nuestra experiencia. Servicio de Nefrología. Hospital Ramón y Cajal. Madrid. NefroPlus 2009;2(1):9-16.
  14. Seguí A., Amador P., Ramos A. Calidad de vida en pacientes con Enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con diálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol 2010; 13 (3): 155/160
  15. Moya R. Estadística descriptiva. Conceptos y aplicaciones. Lima-Perú. Editorial San Marcos; 2004.
  16. Pérez L. Estadística básica para las Ciencias sociales y Educación. Lima-Perú. Editorial San Marcos; 2004.
  17. Tamayo J. Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en Ciencias de la Salud. Lima-Perú. Editorial San Marcos; 2002.
  18. Camacho J. Estadística con SPSS para Windows. Madrid: Alfaomega. Ra-Ma; 2001.
  19. Dawson-Saunders B. Bioestadística médica. Segunda Edición. México: Manual Moderno;2000.
  20. Ferrán M. SPSS para Windows. Análisis Estadístico. España: Osborne McGraw-Hill; 2001.
  21. Hernández R., Fernández C., y Baptista P. Metodología de la Investigación. 4a ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2006.
  22. Ramirez F. Desarrollo de un instrumento para medir la calidad de vida en pacientes con Enfermedad renal crónica terminal y diálisis. Una experiencia en Honduras. Rev Med Hond 2002; 70:3-8.
  23. Rebollo P., González M., Bobes J., Saiz P., y Ortega F. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. NEFROLOGÍA. Vol. XX. Número 5. 2000.

24. Bonilla Calderón, Mayra A, Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis. Pronefros S.A.C – 2017 Repositorio de la universidad Federico Villareal. Lima Peru. Carmen M. Perales Montilla<sup>a</sup>, Stefan Duschek<sup>b</sup>, Gustavo A. Reyes del Paso<sup>a</sup> Quality of life related to health chronic kidney disease: Predictive importance of mood and somatic symptoms somática Mayo - Junio 2016.
25. Sanchez HM, Restrepo CA, Arango F. Calidad de vida y estado funcional de ancianos con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia dialítica. Acta Medica Colombiana 2015; 40, 13-19.
26. Gorostidi M, Santamaría R, Alcazar R, Fernandez Gema. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. 2014;34(3):302-16.
27. Cieza J, Casillas A,c, Da Fieno A, Urtecho S. Asociación del nivel de albúmina sérica y alteraciones de los electrolitos, gases sanguíneos y compuestos nitrogenados en pacientes adultos incidentes del servicio de emergencia de un hospital general. Rev Med Hered. 2016; 27:223-229.
28. Soto A, Patiño G. Comparación de las fórmulas cockcroft-gault y mdrd con la depuración de la creatinina endógena para la estimación de la función renal en pacientes adultos ambulatorios atendidos en un Hospital de Referencia Peruano. Rev Nefrol Dial Traspl. 2019; 39 (3): 159-66
29. Sociedad española de nefrología. Guía de diálisis peritoneal. 2015. Disponible en: [https://www.senefro.org/modules/webstructure/files/guas\\_de\\_dilisis\\_peritoneal.pdf?check\\_idfile=1173](https://www.senefro.org/modules/webstructure/files/guas_de_dilisis_peritoneal.pdf?check_idfile=1173)
30. Gadea M, Campos C. calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodialisis hospital regional de ica, agosto – diciembre 2019. Rev méd panacea.2020;9(2):98-103.



## **VI.- ANEXOS**

### **A. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **1.1 Características sociodemográficas**

##### **1.1.1 Sexo**

- a) Masculino.
- b) Femenino

##### **1.1.2. Edad**

.....años

##### **1.1.3. IMC**

..... Kg/m<sup>2</sup>

##### **1.1.4. Hábitos nocivos**

Alcohol (si) (no)

Tabaco (si) (no)

Coca (si) (no)

Medicación con fármacos (si) (no)

#### **1.2 Factores clínicos**

##### **1.2.1 Tiempo de enfermedad**

... días.

##### **1.2.2 Etiología**

- a) Diabetes mellitus
- b) Hipertensión
- c) Enfermedades autoinmunes
- d) Infecciones sistémicas

- e) Infecciones urinarias
- f) Litiasis renal
- g) Obstrucción de las vías urinarias bajas
- h) AINES

### **1.3 Exámenes de laboratorio**

- 1.3.1 Urea...mg/dl
- 1.3.2 Creatinina... mg/dl
- 1.3.3 A. úrico... mg/dl
- 1.3.4 BUN... mg/dl
- 1.3.5 Depuración de creatinina...ml/min

### **1.4 Imagenológicos**

#### **1.4.1 Ecografía**

(Especificar).....

.....

### **1.5 Terapéuticos**

#### **1.5.1 No invasivos**

(Especificar).....

.....

#### **1.5.2 Invasivos**

- a) Diálisis peritoneal
- b) Hemodiálisis

### **2. CALIDAD DE VIDA (Test de Ramirez F. et all.)**

#### **A. Bienestar emocional**

1) ¿Se siente triste?

a) Si, b) No

2) ¿Siente ganas de llorar?

a) Si, b) No

3) ¿Se siente nerviosa(a), angustiado (a) o ansioso(a)?

a) Si, b) No

4) ¿Está más irritable o enojón que antes?

a) Si, b) No

#### B. Funcionamiento social

5) ¿Su enfermedad le impide hacer visitas a sus amistades o salir a pasear?

a) Si, b) No

#### C. Laboral

6) ¿Considera que su rendimiento en el trabajo ha disminuido desde que enfermó?

a) Si, b) No

7) La enfermedad le impide trabajar?

a) Si, b) No

#### D. Familiar

8) ¿Siente que le es menos útil a su familia?

a) Si, b) No

9) ¿Ha perdido el apoyo de su familia durante su enfermedad?

a) Si, b) No

#### E. Conyugal

10) ¿Su enfermedad le ha generado problemas con su pareja?

a) Si, b) No

11) ¿Ha disminuido su interés sexual?

a) Si, b) No

#### 6. Energía/fatiga

12) ¿En la mañana se siente peor?

a) Si, b) No

13) ¿Se siente cansado o decaído?

a) Si, b) No

#### F. Independencia

14) ¿Se siente usted una persona independiente?

a) Si, b) No

15) ¿Se siente inseguro con falta de confianza en si mismo(a)?

a) Si, b) No

G. Función cognitiva

16) ¿Le cuesta trabajo concentrarse?

a) Si, b) No

H. Efectos del procedimiento de diálisis

17) ¿Ha tenido alguna complicación durante la diálisis?

I. Impacto económico

18) ¿Su enfermedad le dificulta ganar dinero para cubrir sus necesidades?

a) Si, b) No

J. Calidad de vida en general

19) ¿Cómo cree que ha sido su vida en el último mes?

a) Mal, b) Bien

20) ¿Cómo le va en la vida?

a) Mal, b) Bien

Las respuestas a tienen 0 puntos cada una.

Las respuestas b tienen 1 puntos cada una.



## Operacionalización de variables

Variable independiente		Dimensión	Indicador	Valor	Tipo de variable
1. Factores influyentes		1.1 Características sociodemográficas de los pacientes	1.1.1 Sexo	a) Masculino. b) Femenino.	Cualitativa
			1.1.2. Edad	... años	Cuantitativa
			1.1.3 IMC	... Kg/m <sup>2</sup>	Cuantitativa
			1.1.4 Hábitos nocivos	a) Alcohol b) Tabaco c) Coca d) Medicación con fármacos	Cualitativa
		1.2 Factores clínicos	1.2.1 Tiempo de enfermedad	... días.	Cuantitativa
		1.2.2 Etiología	a) Diabetes mellitus b) Hipertensión c) Enfermedades autoinmunes d) Infecciones sistémicas e) Infecciones urinarias f) Litiasis renal g) Obstrucción de las vías urinarias bajas h) AINES	Cualitativa	
		... mg/dl	... mg/dl	... mg/dl	

		1.3 Exámenes de laboratorio.	1.3.1 Urea 1.3.2 Creatinina 1.3.3 A. úrico 1.3.4 BUN 1.3.5 Depuración de creatinina	... mg/dl ... ml/min ... (especificar)	Cuantitativa Cualitativa
		1.4 Imagenológicos	1.4.1 Ecografía	... (especificar)	Cualitativa
		1.5 Terapéuticos	1.5.1 No invasivos 1.5.2 Invasivos	a) Diálisis peritoneal b) Hemodiálisis	Cualitativa

<b>Variable dependiente</b>		<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valor</b>	<b>Tipo de variable</b>
2. Calidad de vida			2.1 Escala vigesimal de medición de Calidad de vida	... puntos	Cuantitativa