



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE MEDICINA

Relación entre estadios de la Enfermedad Renal Crónica y Calidad de Vida en adultos. Hospital
Víctor Lazarte Echegaray, 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

JESSICA JÓSSELI DÁVILA CERNA

ASESORES:

DRA. EVELYN DEL SOCORRO GOICOCHEA RÍOS

DR. PETER ÁNGELES REYES

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Trujillo – Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y compañero fiel de vida.

A mi madre Luzmila, por creer siempre en mí y darme el apoyo incondicional para realizar esta carrera. Mami gracias por construir un futuro para mí, todo esto es sólo por ti.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia: Luzmila, Kenya y Ramiro porque a pesar de la distancia han seguido de cerca mis caídas y logros durante estos seis años.

A mis asesores, por la paciencia y cada uno de los consejos orientados a la mejora de este trabajo.

A mis amigos: Nicolás, Kevin y Leslie por compartir este camino de la Medicina juntos, y porque sé que puedo contar con ustedes siempre.

Índice

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad Problemática	1
1.2. Trabajos Previos.	1
1.3. Teorías Relacionadas al tema	3
1.4. Formulación al Problema	5
1.5. Justificación del estudio	6
1.6. Hipótesis	6
1.7. Objetivo	6
II. MÉTODO.	7
2.1. Diseño de investigación	7
2.2. Variables, operacionalización	7
2.3. Población y muestra	9
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	10
2.5. Métodos de análisis de datos	11
2.6. Aspectos éticos.	11
III. RESULTADOS	11
IV. DISCUSIÓN	12
V. CONCLUSIONES	14
VI. RECOMENDACIONES	14
VII. V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
VIII. ANEXOS	18

RESUMEN

Este estudio de tipo correlacional, se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el estadio de la ERC y la calidad de vida en adultos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el año 2018. Tras un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, se aplicó el instrumento SF -36 a 200 pacientes renales, para recolectar información sobre las variables de estudio. De los resultados se interpreta que el estadio más frecuente de la ERC es el IV (37%), predominó la calidad de vida Regular para las dimensiones física y emocional con un 64% y 59% respectivamente y se determinó que sí existe asociación estadística altamente significativa entre el estadio de ERC y la Calidad de Vida ($p < 0.05$). Se concluye que el estadio IV es el más frecuente, la CV de los pacientes con ERC es catalogada como “Regular”, la dimensión física es la más afectada en pacientes con ERC y existe relación entre el estadio de ERC y la calidad de vida.

Palabras clave: ERC, Estadios de ERC, calidad de vida.

ABSTRACT

This correlational study has been developed with the objective of determining the relationship between the stage of CKD and the quality of life in adults treated at the Víctor Lazarte Echegaray Hospital during 2018. This is a simple randomized probabilistic study, The instrument SF -36 was applied to 200 renal patients, to collect information on the study variables. The results show that the most frequent stage of CKD is IV (37%), Regular quality of life predominates for physical and emotional dimensions with 64% and 59% respectively, and it is determined that there is a highly statistically significant association qualified The importance of quality of life ($p < 0.05$). For all this it is concluded that stage IV is more frequent than the CV of patients with CKD is classified as "Regular", the physical dimension is more than in patients with CKD and there is a relationship between the stage of CKD and the quality of life.

Keywords: ERC, Stages of CKD, quality of life.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La enfermedad renal crónica (ERC) supone un problema sanitario mundial, sin embargo las enormes limitaciones para la adquisición de los recursos hace que sean los países en desarrollo los que tengan el duro desafío de contrarrestarla, más aún en el manejo de la fase terminal, donde es imprescindible la terapia de sustitución renal.¹

A pesar de la creciente incidencia y prevalencia, en el Perú no se disponen estudios sobre el número de casos de ERC a nivel nacional, por lo que para tener aproximaciones se recurre al uso de la encuesta NHANES de los Estados Unidos, que claramente presenta limitaciones relacionadas a la diferencias en los medios aplicados; es así que se estima que 2 507 121 personas tendrían ERC en estadio pre diálisis, 19 197 personas ERC estadio V. Sobre las causas más frecuentes de ERC en nuestro país, publicaciones más recientes resaltan la diabetes mellitus, hipertensión arterial, glomerulonefritis crónica y la uropatía obstructiva como las más importantes, dejando de lado a las glomerulopatías primarias, que anteriormente eran las más importantes en la población general pero ahora se ha reservado solo en niños.²

En cuanto a Calidad de vida relacionada con la Salud, este es un indicador útil ya que incluye tanto parámetros objetivos como subjetivos. El aspecto objetivo se refiere a características del funcionamiento social (empleo e independencia), indicadores sociales y nivel de vida. El aspecto subjetivo enfoca el “bienestar, felicidad y satisfacción con la vida”; dependiendo, en gran parte, de las aspiraciones, de la escala de valores y las expectativas personales de cada uno.³

1.2. Trabajos Previos.

Cuevas M, et al.⁴ (México, 2016) realizaron un estudio transversal con 157 pacientes en hemodiálisis a efectos de evaluar las complicaciones de ERC y CV. Fueron 75 varones y 82 mujeres. Los resultados indican que la carga de la enfermedad renal se relaciona directamente con el tiempo que lleva con la ERC, con una $r= 0.197$ y un P de 0.013.

Martínez H, et al⁵ (Colombia, 2015) realizaron un estudio transversal con 90 pacientes en diálisis para evaluar la calidad de vida y el estado funcional

aplicando el instrumento KDQOL 1.3. Encontrando que la carga de ERC, síntomas de enfermedad renal, trabajo, función física y dolor como los principales dominios relacionados a CV.

Rebollo A, et al⁶ (España, 2015) realizaron una revisión de literatura sobre calidad de vida en ERC avanzada para analizar los instrumentos de evaluación de la CVRS más usados. Los estudios en su mayoría son de tipo transversal, el SF – 36 es el instrumento más utilizado y los resultados coinciden al mencionar a la terapia sustitutiva renal como la variable más estudiada.

Pagells A. et al⁷ (Suecia, 2012) realizaron un trabajo para evaluar la CV en pacientes en diferentes estadios ERC hasta el inicio del tratamiento de diálisis y para explorar posibles factores de correlación e influencia. Se usó un diseño transversal con 535 pacientes en las etapas 2-5 y 55 casos control para la CVRS a través de SF-36 junto con biomarcadores. Se observó que pacientes en etapas 2-3 de ERC mostraban una disminución significativa de la CVRS en comparación con los controles pareados. Los pacientes en ERC 4 demostraron resultados deteriorados con mayor en 'función física', 'salud general' y PCS en comparación con los pacientes en estadios 2 – 3. Pacientes con ERC estadio 5 mostraron menores puntuaciones en el ámbito emocional y el escala del estado mental en comparación con los pacientes en estadio 4.

Cruz M, et al⁸ (Brasil, 2011) compararon la calidad de vida en las diferentes etapas de la enfermedad renal crónica y la influencia de datos sociodemográficos, clínicos y de laboratorio. Se estudiaron 155 pacientes en estadios 1-5 y 36 en hemodiálisis. Sus resultados indican bajos puntajes de QOL en las primeras etapas de ERC, aunque no ha demostrado una disminución progresiva de la CVRS en las diferentes etapas enfermedad renal.

Fukuhara S, et al⁹ (Japón, 2007) investigaron los cambios en SF-36 durante 1 año y examinaron las asociaciones entre los parámetros clínicos y la CV en pacientes con pre diálisis. El SF-36 y los parámetros clínicos se midieron cada 8 semanas durante 48 semanas. De los 471 sujetos en pre diálisis, 294 se sometieron a uno o más seguimientos. Después del ajuste por edad y sexo, y tras el año de estudio se demuestra mayor disminución de los dominios del SF – 36 en pacientes con pre diálisis que en la población general.

Aica S¹⁰ (Perú, 2015) en su estudio transversal, para determinar la CV en 30 pacientes con hemodiálisis de un nosocomio especializado en patología renal durante el año 2013. Tras aplicar el SF – 36 en el 100% de la población resultaron un 57% con calidad de vida poco saludable, 23 y 20% clasificados como saludables y no saludable.

Chávez J, et al¹¹ (Lima, 2014) realizaron un trabajo de investigación descriptivo en el Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2013, para establecer la relación entre la CV y la ERC en pacientes del servicio de hemodiálisis. Tras aplicar el instrumento se encontró un 56% que refiere que su CV es regular y un 26% y 18% que la refieren como deficiente y bueno respectivamente.¹²

Hinojosa E¹² (Perú, 2006) al realizar un estudio transversal para relacionar la CV y la presencia de ERC en pacientes del Hospital EsSalud de Arequipa, en el año 2016. Se aplicó el SF – 36 al grupo constituido por pacientes de hemodiálisis, DIPAC y trasplante renal, que reciben tratamiento en dicho nosocomio. Los resultados indican que el rol físico es el parámetro más alterado durante el tratamiento de ERC.

En la literatura revisada no se encontraron trabajos locales realizados al respecto.

1.3. Teorías Relacionadas al tema

Según las guías KDIGO, la ERC es la presencia de daño en la estructura o función renal de tres a más meses de duración. Siendo estos marcadores: la tasa de filtración glomerular, la proteinuria o la evidencia de quistes o litiasis renal, entre otros. Asimismo los daños de la estructura histológica o en pruebas de imagen y Trasplante renal. Habiéndose confirmado el diagnóstico, la ERC se clasifica según etiología, y de acuerdo a los valores de filtración glomerular y albuminuria.¹

En el Perú, de acuerdo a la encuesta NHANES 1999-2004, un 10% de la población adulta >20 años se vería afectada. A nivel local se reportó una prevalencia de 37% de ERC, estadios 2 y 3 en población adulta con hipertensión arterial y diabetes mellitus.¹³

En cuanto a la mortalidad según regiones naturales, durante el periodo 2000 a 2012, lideran con mucha diferencia las regiones de la Sierra. Esta tasa se muestra descendente a nivel nacional debido al mayor acceso a terapia de reemplazo renal

en EsSalud y MINSA.¹⁴

Además con el paso de los años y el envejecimiento, se daña aún más la función renal y se modifican estructuras vasculares; la pluripatología y la polifarmacia propia de esta edad incluyen el uso de fármacos nefrotóxicos que contribuyen al daño renal haciendo que la edad influya en la aparición de la enfermedad.²

Generalmente, la clínica de la ERC es progresiva, mostrándose diferencias entre un paciente y otro. El punto de corte para que sea sintomática es un aclaramiento de creatinina < 30 ml/min, estando las manifestaciones clínicas relacionadas al estadio evolutivo. En el anciano la clínica es atípica, siendo un hallazgo casual de laboratorio en la urea o creatinina el que alertan al médico para el diagnóstico de ERC.¹⁵

La estaficación de ERC considera la magnitud de daño renal o una TFG disminuida, al menos 2 valores en un lapso de 3 meses. Por lo que es necesario estimar la TFG mediante fórmulas, siendo en nuestro medio el MDRD – 4 (Modification of Diet in Renal Disease) la más utilizada.¹⁶

En cuanto a los exámenes de laboratorio, hallazgos en el estudio de orina como proteinuria o albuminuria, y presencia significativa de elementos formes (células, cristales y cilindros) pueden indicar enfermedad renal pero no la etiología (glomerular, intersticial o vascular; aguda o crónica). Los estudios de imagen están indicados principalmente en caso de obstrucción, infecciones de vías urinarias, poliquístosis renal y reflujo vesico-ureteral.¹⁷

Gran porcentaje de complicaciones se previenen o retardan mediante diagnóstico y tratamiento precoz. La enfermedad cardiovascular (ECV) es de mayor importancia por su elevada frecuencia y ser el principal motivo de mortalidad, incluso antes de necesitar diálisis. El riesgo de muerte por ECV sufre incrementos pronunciados en las etapas 3 y 5 de ERC, que no son suficientes para explicarse con los factores de Framingham de riesgo cardiovascular, a pesar que esté presente en la mayoría de pacientes.¹⁸

Con respecto a CV, se percibe con variaciones personales de la propia vida según las creencias, patrones culturales y valores. La CV se relaciona con la salud, e incluye las siguientes esferas: somática o física, psicológica, relaciones sociales,

entorno (seguridad física, recursos financieros, entorno doméstico, actividades recreativas, entorno físico, atención sanitaria y social, transporte); espiritual (religión espiritualidad, creencias personales).¹⁹

Anteriormente la situación de la salud en una población era medida por la esperanza de vida y la mortalidad, sin embargo a mediados de los años 50, este último valor ha perdido eficacia sobre todo en Occidente, debido a que la tasa de mortalidad alcanzó un equilibrio que hasta ahora persiste. Asimismo, el predominio de enfermedades no transmisibles a costa de la disminución de enfermedades infecto-contagiosas en algunas zonas y el desarrollo de terapias médicas analgésicas, hicieron necesario el uso de nuevas medidas más sensibles.²⁰

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) tiene indicadores para clasificar y evaluar las maneras en las que una población puede enfermar y morir. La OMS además ha estandarizado medidas que debe incluir en un CVRS, son subjetivas e incluyen diferentes dimensiones.²¹

Algunos investigadores consideran el uso de la CVRS como indicador de resultado en los modelos de investigación clínica, por lo que existen guías para su diseño o evaluación. La evaluación de la CVRS no se restringe sólo a la recolección y estratificación de la presencia y gravedad de una enfermedad o de las reacciones adversas producidas por el tratamiento administrado, sino que busca ir más allá e indagar la manera como el paciente llega a experimentar la enfermedad incluyendo el tratamiento que recibe y cómo estos alteran su rutina diaria habitual.¹⁹

El cuestionario SF -36 viene siendo utilizado desde hace varias décadas para la evaluación de la CVRS, permitiendo comparar el peso de diferentes enfermedades, reconocer los beneficios de los diversos esquemas de tratamiento y valorar individualmente el estado de salud de los pacientes.²²

1.4. Formulación al Problema

¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE EL ESTADIO DE LA ERC Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY DE TRUJILLO DURANTE EL 2018?

1.5. Justificación del estudio

La enfermedad renal crónica (ERC) está considerada por la OMS entre las diez causas de muerte, con una prevalencia en ascenso sobre todo en países subdesarrollados como el nuestro, donde se vuelve un reto el abastecer de atención a toda la población que requiere algún tipo de terapia renal, por el escaso número de nefrólogos y la falta de Hemodiálisis.²

La incidencia de ERC en algunas regiones del Perú llega al 16%. La diabetes Mellitus y la Hipertensión Arterial son los principales factores de riesgo de ERC en y se describe una mortalidad de hasta 50% en personas que están siendo dializadas a los 7 meses. Por ello, la ERC es una patología que requiere identificación y abordaje temprano para evitar el estadio final de deficiencia, así como un abordaje multidisciplinario entre las que destacan medidas profilácticas sobre calidad de vida y denotarían menores costos tanto económicos como sociales.¹

Es importante estudiar la CV en personas con ERC ya que influye en diferente magnitud no sólo la vida del paciente sino también sobre la familia y entorno.¹⁴

1.6. Hipótesis

H1: Existe correlación entre el estadio de la enfermedad Renal Crónica y la calidad de vida, en adultos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

H0: No existe correlación entre el estadio de la enfermedad Renal Crónica y la calidad de vida, en adultos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray

1.7. Objetivo

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la correlación entre el estadio de la ERC y la calidad de vida en adultos atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de la ciudad de Trujillo durante el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estimar la prevalencia de Enfermedad Renal Crónica según estadios en adultos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray
- Identificar la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica
- Establecer el tipo de correlación entre las variables de estudio.

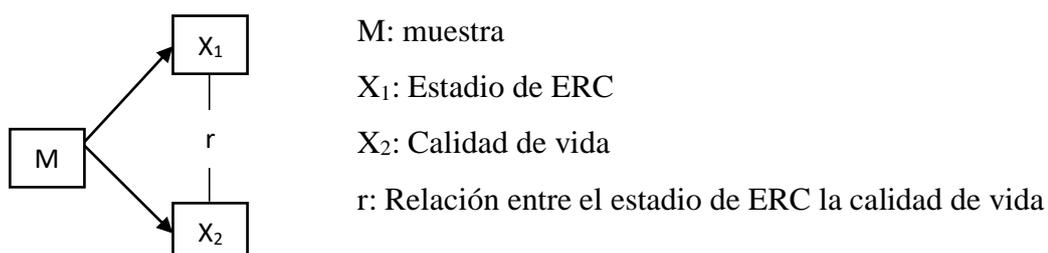
II. MÉTODO.

2.1. Diseño de investigación

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicado

DISEÑO DE INVESTIGACION:

- De correlación



2.2. Variables, operacionalización

Variable 1: Estadios de ERC

Variable 2: Calidad de vida

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1: Estadios de enfermedad renal crónica	Grados de disminución en la función renal expresado en diferentes rangos de la tasa de filtrado glomerular, calculado por fórmula ¹³	Se considera 5 etapas: ¹⁵ — Normal o alta: — ERC leve — ERC moderada — ERC grave — ERC terminal	Ecuación de filtrado glomerular¹⁶ TFG > 90 ml/min/1,73m ² TFG = 60-89 ml/min/1,73m ² TFG = 30-59 ml/min/1,73m ² TFG = 15-29 ml/min/1,73m ² TFG <15 ml/min/1,73m ²	Cualitativa ordinal
V2: Calidad de vida	Características físicas, psíquicas y sociales que relacionadas describen la percepción del individuo sobre sí mismo y el entorno ²⁸	Se utilizará el SF -36: ²⁰ Buena Regular Deficiente	75-100 puntos 50-74 puntos 0-49 puntos.	Cualitativa ordinal

2.3. Población y muestra

POBLACION: Pacientes adultos con ERC atendidos por consultorio externo de Nefología en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el año 2017

MUESTRA: Para estudio descriptivo correlacional se aplicará la siguiente fórmula²³

$$n \geq \left(\frac{Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta}}{\frac{1}{2} \log_e \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

Donde:

$Z_{1-\alpha/2} = 2.58$, asumiendo un nivel de confianza de 99%

$Z_{1-\beta/2} = 2.33$, asumiendo un potencia del 99%

$r = 0,197^4$

$n \geq 200$

Unidad de análisis: Cada paciente con ERC del consultorio externo de Nefología en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Unidad de muestreo: La historia clínica de cada paciente con diagnóstico de ERC

Muestreo: Probabilístico: Aleatorio simple

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes adultos con ERC de ambos sexos, atendidos durante el periodo 2017.
- Todos los pacientes con ERC cuya historia clínica especifica el estadio.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio

- Pacientes que respondieron completamente el cuestionario SF-36.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que presenten alguna discapacidad para responder el cuestionario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

LA TÉCNICA

La Técnica utilizada fue la encuesta mediante una ficha simple de recolección de datos y aplicación del SF – 36.

PROCEDIMIENTO

Se solicitó permiso al director del hospital para revisar las historias clínicas, además el consentimiento informado a los pacientes para aplicar una entrevista posterior a la consulta clínica, utilizando el instrumento SF -36 en pacientes con el diagnóstico de ERC (Ver Anexos).

INSTRUMENTO:

Se utilizó una ficha para la recolección de datos generales (de filiación) del paciente y datos específicos de la ERC y CV.

También se empleó el SF – 36 para valorar la calidad de vida, el mismo que contiene 36 interrogantes que incluyen diferentes parámetros, desde función física hasta el rol emocional y mental de la enfermedad en el día a día.

VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Es un instrumento ampliamente validado. Existen 6 versiones del instrumento en español, que se han adaptado y utilizado en diferentes países sudamericanos y europeos, así como en población estadounidense, por lo que perdura su validez y confiabilidad inicial.²³

Estudios preliminares indican un Alfa de Cronbach que evidencia un alto nivel de confiabilidad en todas las dimensiones (>0,7), con excepción de la función social.²⁴

2.5. Métodos de análisis de datos

La presente información obtenida en la ficha de recolección de datos, se procesara en la base de datos del programa SPSS 23.0 versión para Windows, lo cual será presentada a través de tablas de frecuencias simples y de porcentajes. Para este proyecto, se aplicaran las estadísticas descriptivas como porcentajes, medias y desviación Standard. Por tal, como los datos obtenidos de la muestra es más que 35, es conveniente usar la Prueba de Kolmogorov – Smirnov a fin de conocer el uso de las técnicas estadísticas ya sea paramétricas o no paramétricas.²⁵

2.6. Aspectos éticos.

Dentro de las consideraciones éticas se emplearon los criterios establecidos en la Declaración de Helsinsky²⁶ sobre las Normas de ética en la Investigación, de manera que la autonomía del paciente y su derecho a decidir fueron respetados tras exponerles las características del estudio y su carácter confidencial y anónimo. Se obtuvo también la aprobación de la escuela de Medicina – UCV y del nosocomio donde se realizó el estudio

III. RESULTADOS

Tabla N°1 Prevalencia de ERC por estadios en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – 2018

ESTADIOS	n	%
III	67	33.50%
IV	74	37.00%
V	59	29.50%
Total	200	100.00%

Fuente: Historias Clínicas

Interpretación: El estadio más frecuente de la ERC es el IV (37%), seguido del estadio III (33.5%) y el estadio V con 29.5%.

Tabla N°2: Calidad de vida en los pacientes con ERC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray - 2018

Nivel de Calidad de Vida	Dimensiones de la calidad de vida			
	Dimensión física		Dimensión emocional	
	n°	%	n°	%
Bueno	23	11.5%	45	22.5%
Regular	128	64.0%	118	59.0%
Malo	49	24.5%	37	18.5%
TOTAL	200	100%	200	100%

Fuente: Encuesta SF – 36

Interpretación: Predominó la calidad de vida Regular para las dimensiones física y emocional con un 64% y 59% respectivamente, seguido de una CV “malo” para la dimensión física (24.5%) y “bueno” para la dimensión emocional (22.5%).

Tabla N°3 Relación entre el estadio de ERC y la calidad de vida en pacientes con ERC del HVLE – 2018

Calidad de vida	Estadios						Total	
	III		IV		V		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Malo	2	1.0%	9	4.5%	22	11.0%	33	16.5%
Regular	47	23.5%	64	32.0%	37	18.5%	148	74.0%
Bueno	18	9.0%	1	0.5%	0	0.0%	19	9.5%
Total	67	33.5%	74	37.0%	59	29.5%	200	100.0%

$\chi^2 = 58.5$ g.l. = 4 $p = 0.0000$

Interpretación: Se determinó que si existe asociación estadística altamente significativa entre el estadio de ERC y la Calidad de Vida ($p = 0.000 < 0.05$)

IV. DISCUSIÓN

En los pacientes con ERC del HVLE atendidos durante el año 2018 la mayoría pertenece al estadio IV (37%), seguido de 33.5% para el estadio III y un 29.5% para el estadio V (Tabla N° 1). Estos datos son mayores a los publicados por el INEI en el

año 2014, donde se indica que el 13.1% de pacientes con ERC en Perú pertenecen a estadio III y IV y tan sólo un 0.1% al estadio V, que se explica debido a que el hospital donde se realizó el estudio es un Hospital de Referencia, donde los pacientes atendidos tienen estadios III o más y proceden de hospitales de primer y segundo nivel que requieren evaluación por médico nefrólogo, quien a su vez identifica al paciente que es tributario de hemodiálisis (etapa terminal).

Nuestros resultados son similares a los obtenidos por Bravo J²⁷ (Lima, 2017) que muestra predominio del estadio III frente al IV y V en un Hospital de referencia de la Seguridad Social peruana durante el periodo 2012 – 2015, debido a la similitud en las poblaciones estudiadas y Goicochea E.¹³ (Trujillo, 2008) en el Hospital I Albrecht de EsSALUD en La Libertad durante el 2008 para conocer el perfil clínico epidemiológico, entre los pacientes el 41% se encuentran en estadio 3, 34% en estadio 2 y 23% con primer estadio.

En cuanto a la calidad de vida predomina la categoría Regular para las dimensiones física y emocional con un 64% y 59% respectivamente (Tabla 2). Estos resultados son similares a los de Chávez J.¹¹ (Lima, 2014) en cuyo estudio aplicado a pacientes en hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza durante el año 2013, también predominó este grado de Calidad de Vida con un 56% y el estudio de Aica S.¹⁰ (Perú, 2015) quien encuentra un 57% de pacientes definidos como “poco saludables”.

Es pertinente señalar que en nuestro estudio el 24.5% de los pacientes tuvo la Calidad de Vida “Mala” afectándose la dimensión física, tal como lo encontrado por Hinojosa E.¹² (Perú, 2006) quien en su estudio realizado a pacientes en Hemodiálisis del Hospital EsSalud de Arequipa encontró que el rol físico es el parámetro más alterado durante el tratamiento de ERC.

Existe relación estadística altamente significativa entre el estadio de ERC y la CV (Tabla N°3), como también se demuestra por Pagells A⁷ (Suecia, 2012) quien evidencia que conforme la ERC avanza la calidad de vida se altera, inicialmente la dimensión física (estadios 3-4) y luego la dimensión emocional (mayor en estadio 5). Un hallazgo similar es establecido por Cuevas M⁴ (México, 2016) cuyos resultados indican relación directa entre la carga de enfermedad renal (que corresponde a CV) y

el tiempo que lleva con ERC (que podría inferirse como Estadio ERC). Sin embargo para Cruz M⁸ (Brasil, 2011) a pesar puntajes alterados en la cuesta de CV refieren no demostrar una disminución progresiva de la CVRS en las diferentes etapas de la enfermedad renal; esto podría deberse a diferencias en la población de estudio y en el instrumento (QOL).

V. CONCLUSIONES

1. El estadio IV de la ERC fue el más frecuente.
2. La calidad de vida de los pacientes con ERC es catalogada como “Regular”.
3. La dimensión física fue la más afectada en pacientes con ERC.
4. Existe relación entre el estadio de ERC y la calidad de vida.

VI. RECOMENDACIONES

- Establecer un manejo multidisciplinario para el paciente renal a fin de mejorar la calidad de vida de éste, identificando tempranamente alteraciones emocionales o físicas.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. MINSA: Dirección General de Epidemiología. 1° Ed(2016).
2. Farreras P, Rozman C, Von Domarus A. "Farreras: Medicina Interna". 18° Edición. Editorial ElSevier: Madrid, España; 2016.
3. Helal I, Fick-Brosnahan GM, Reed-Gitomer B, Schrier RW: Glomerular hyperfiltration: definitions, mechanisms and clinical implications. Nature reviews Nephrology 2012, 8(5):293-300
4. Cuevas M, Saucedo R, Romero G, García A, Hernández A. Relación entre las complicaciones de la ERC y la Calidad de Vida del paciente en hemodiálisis. Enferm Nefrol 2017;20 (2): 112-119

5. Martínez H, Restrepo C, Arango F. Calidad de vida y estado funcional de ancianos con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia dialítica. Manizales. Acta Med Colomb 2015; 40(8): 13-19.
6. Rebollo A, Morales J, Pons M, Mansilla J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrología 2015;35(1):92-109
7. Pagells A, Klang B, Medin C, Hylander B, Heiwe S. Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease and at initiation of dialysis treatment. Health and Quality of Life Outcomes 2012, 10:71
8. Cruz M, Andrade C, Milton I, Sergio I, Nogueira I., Cintra Sesso R. Quality of life in patients with chronic kidney disease. CLINICS 2011;66(6):991-995.
9. Fukuhara S, Yamazaki S, Marumo F, Akiba T, Akizawa T, Fujimi S. et al. The Predialysis CRF Study Group in Japan: Health-Related Quality of Life of predialysis patients with chronic renal failure. Nephron Clin Pract 2007; c1- c8.
10. Aica S. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales [Tesis Doctoral]. Lima, Perú: ATENEO repositorio digital de la UNMSM; 2015.
11. Chavez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013. [Tesis Doctoral]. Lima, Perú: ATENEO repositorio digital de la UNMSM; 2014.
12. Hinojosa C. Evaluación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica EsSALUD. Arequipa, 2006 [Tesis Doctoral]. Arequipa, Perú: EsSalud – Biblioteca Central; 2006
13. Goicochea E. Chian A. Características clínico epidemiológicas de la enfermedad renal crónica en pacientes con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus II. Hospital I Albrecht – Essalud, 2008. UCV - Scientia 2(2), Perú: 2010.
14. Gorostidi M. Documento de la S.E.N. sobre guías KDIGO. Rev Nefrología 2014;34(3):302-16

15. Fauci A, Kasper D, Braunwald E, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. Harrison: Principios de Medicina Interna. 19^o Edición. Mexico DF: Ed. Mcgraw-Hill. 2015.
16. Achiardi R. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica. Revista Med. 19 (2): 226-231, 2011
17. Cortés L, Cueto A, De Santillana S, Guarneros J, Martínez H, Torres L. Guía de práctica clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica Temprana. México: Secretaria de Salud. 2009
18. Flores J. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Santiago de Chile: Rev Méd Chile. 2009; 137: 137-177
19. Quiceno J, Vinaccia S. Calidad de vida relacionada con la salud infantil: una aproximación conceptual. Veracruz, México: Revista Psicología y Salud. 2008; 18(1), 12 – 15.
20. Hernández J. Influencia del estilo de vida y la funcionalidad sobre la calidad de vida relacionada con la salud en población mexicana con salud comprometida. Educ. fís. cienc. vol.17 no.1 Ensenada jun. 2015
21. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev. méd. Chile v.138 n.3 Santiago mar. 2010.
22. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. 2005;19(2):135–50.
23. Steel-Torrie. "Bioestadística principios y fundamentos". Segunda edición. Editorial Interamericana. México 1992. PP 65-80.
24. Soto J. Estudios de calidad de vida relacionada con la salud incluidos en ensayos clínicos: valoración de su calidad metodológica mediante de una lista-guía. Med Clin 2009; 133:314-20.
25. Dawson B, Trapp R. Bioestadística Médica, 3ra. ed. México: Manual Moderno; 1999.

26. World medical association. A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. The Lancet 2000; 356: 1123.
27. Bravo J, Chávez R, Gálvez J, Villavicencio M, Espejo J, Riveros M. Progresión de enfermedad renal crónica en un hospital de referencia de la Seguridad Social de Perú 2012-2015. Rev. perú. med. exp. salud pública: 34,2. Lima 2017.
28. Ramírez F. Calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en salud: revisión sistemática de la literatura. Revista Colombiana de Cardiología. 2007,14 (4):207-22

VIII. ANEXOS

1. Cuestionario SF - 36

ESTADIOS DE ERC Y CV	
N° HC:	Estadio ERC:

Marque con una la casilla que mejor describa su respuesta.

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

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

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

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1	2	3	4	5

3. Las siguientes frases se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.	1	2	3
Esfuerzos moderados, como mover mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora.	1	2	3
Coger o llevar la bolsa de la compra	1	2	3
Subir varios pisos por la escalera	1	2	3
Subir un sólo piso por la escalera	1	2	3
Agacharse o arrodillarse	1	2	3
Caminar un kilómetro o más	1	2	3
Caminar varios centenares de metros	1	2	3
Caminar unos 100 metros	1	2	3
Bañarse o vestirse por sí mismo	1	2	3

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	sólo una vez	Nunca
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer? _	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas? _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo una vez	Nunca
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	1	2	3	4	5
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	1	2	3	4	5
¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre, por algún problema emocional?	1	2	3	4	5

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

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Restante	Mucho

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

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
No, ninguna	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo

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

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Nada	Un poco	Regular	Restante	Mucho

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo una vez	Nunca
Se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5
Estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5
Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5
Se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5
Tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5
Se sintió desanimado y deprimido?	1	2	3	4	5
Se sintió agotado?	1	2	3	4	5
Se sintió feliz?	1	2	3	4	5
Se sintió cansado?	1	2	3	4	5

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

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

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	sólo una vez	Nunca
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas. _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Estoy tan sano como cualquiera. _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. Creo que mi salud va a empeorar. _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. Mi salud es excelente. _____	<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

TOTAL:

2. FOTOGRAFÍAS



