



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL  
NACIONAL ALBERTO SABOGAL  
SOLOGUREN-ESSALUD - CALLAO, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:**

TAQUIRE CALZADA, ROY

**ASESORA:**

MG. BLANCA RODRIGUEZ ROJAS

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**LIMA – PERÚ**

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
N°168-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°782-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

**PRIMERO.- Aprobar por UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por el (la) estudiante:

**TAQUIRE CALZADA, ROY**

Con el Tema denominado:

**CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE  
HEMODIÁLISIS HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL EsSALUD 2018**

**SEGUNDO.-** Al culminar la sustentación, el (la) estudiante **TAQUIRE CALZADA, ROY**, obtuvo el siguiente calificativo:

NUMERO	LETRAS	CONDICIÓN
14	CATORCE	APROBADO

Presidente : Dra. Lilibeth Zededa Timaná Yanque

Secretario : Mgtr. Tania Elisa Tejada Torres

Vocal : Mgtr. Blanca Lucía Rodríguez Rojas

Los Oídos, 10 de diciembre de 2018.



**Mgtr. Zora María De Los Angeles Rojas Yanco**  
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería  
Lima Norte

**Dedicatoria:**

A Dios porque está conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar. A mis padres, quienes a lo largo de mi vida se han sacrificado por brindarme una educación, así mismo a mis hermanas y en particular a mí mismo por mi perseverancia como también a toda mi familia por su gran apoyo en todo momento, los amo.

### **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo por haber aceptado ser parte de ella, al Mg. Rodríguez Rojas, Blanca, por su gran paciencia y dedicación para las revisiones de mi trabajo y al Jefe del Servicio de Hemodiálisis del hospital nacional Alberto Sabogal Soluguren por darme la oportunidad de poder realizar mi investigación en la Institución Hospitalaria.

### **Declaración de autenticidad**

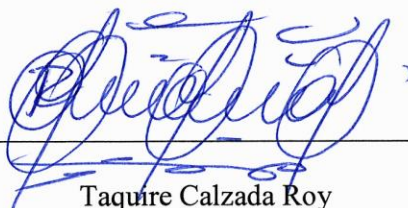
Yo, Taquire Calzada Roy, estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, declaro que el trabajo académico titulado “Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Hospital nacional Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud, callao. 2018”, presentado en VII capítulos para la obtención del grado académico de Licenciada en Enfermería, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, noviembre del 2018



Taquire Calzada Roy

DNI: 43463830

## PRESENTACIÓN

A los Señores Miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo – Filial Lima Norte, presento la Tesis titulada: **“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN-ESSALUD, CALLAO. 2018”**, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar la licenciatura de enfermería.

El presente estudio está estructurado en siete capítulos. En el primero se expone la realidad problemática del tema de investigación, trabajos previos internacionales y nacionales, teorías relacionadas con el tema, la formulación del problema, justificación del estudio y los objetivos planteados en base al instrumento usado. En el segundo capítulo se expone el diseño de la investigación, las variables y la Operacionalización, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, así como la validez y confiabilidad, el método de análisis de los datos obtenidos y los aspectos éticos aplicados en la investigación. Con el tercer capítulo se expone los resultados descriptivos y el cuarto capítulo está dedicado a la discusión de los resultados. El quinto capítulo menciona las conclusiones de la investigación realizada, en el sexto se fundamentan las recomendaciones y en el séptimo capítulo se enuncian las referencias bibliográficas. Finalmente se presentan los Anexos que dan consistencia a los enunciados de los capítulos previamente expuestos.

Por lo expuesto Señores Miembros del Jurado, recibiré con beneplácito vuestros aportes y sugerencias, a la vez deseo sirva de aporte a quien desee continuar con la investigación del desarrollo del tema.

Atentamente,

El autor

## Índice

	<b>Pág.</b>
Caratula	ii
Página del jurado	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaración de autenticidad	vi
Presentación	vii
Índice	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Realidad Problemática	12
1.2 Trabajos previos	15
1.2.1 Antecedentes internacionales:	15
1.2.2 Antecedentes nacionales:	17
1.3 Teorías relacionadas al tema	19
1.3.1 Definición y Epidemiología de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)	19
1.3.2 Causas de la Enfermedad Renal Crónica	19
1.3.3 Factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica	20
1.3.4 Tratamiento en Enfermedades Renales	22
1.3.5 Calidad De Vida	24
1.3.6 Calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal	24
1.3.7 Fisiopatología	24
1.3.8 Dimensiones de la Calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.	26

1.3.9 Instrumento que mide calidad de vida	27
1.3.10 Teorías de Enfermería de Dorothea Orem (El Autocuidado)	27
1.3.11 Enfermería en el cuidado de pacientes con IRC sometidos a Hemodiálisis	28
1.4 Formulación del problema	29
1.5 Justificación del estudio	29
1.5.1 Justificación teórica	29
1.5.2 Justificación práctica	30
1.6 Objetivo	30
1.6.1 Objetivo general:	30
1.6.2 Objetivos específicos:	30
II. MÉTODO	31
2.1 Diseño de investigación	31
2.1.1 Tipo de investigación	31
2.1.2 Nivel de investigación	31
2.1.3 Diseño de investigación	31
2.2 Variables, Operacionalización	31
2.2.1 Operacionalización de variables	32
2.3 Población y Muestra	36
2.3.1 Población	36
2.3.2 Unidad de análisis	36
2.3.3 muestra	36
2.3.4 Criterios de inclusión	36
2.3.5 Criterios de exclusión	37
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	37
2.4.1 Instrumento	37
2.4.2 Validez y confiabilidad	39
2.5 Proceso de recolección de datos	40



2.6 Métodos de análisis de datos	41
2.7 Aspectos éticos	41
III. RESULTADOS	43
IV. DISCUSION	51
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	57
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58
ANEXOS:	66
Anexo 01: CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA SF-36	66
Anexo 02: Confiabilidad del instrumento	70
Anexo 03: Autorizacion del instrumento	71
Anexo 04: Matriz de consistencia	73
Anexo 05: Autorización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren	75
Anexo 06: Turnitin	76
Anexo 07: Acta de aprobación de originalidad de tesis	77
Anexo 08: autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV	78
Anexo 09: formulario de autorización para publicación electrónica de la tesis	79

## **RESUMEN**

El objetivo del presente estudio es determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren - EsSalud, Callao. 2018

La investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transversal, la población fue conformada por 61 pacientes, el instrumento que se utilizó para la medición de la variable fue el Cuestionario de Salud SF-36 que presenta 36 ítems

Los resultados obtenidos indican que el 41,0% de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta una Calidad de vida regular, seguido del 32,8% que presenta una calidad de vida buena y por último el 26,2% presenta una mala calidad de vida.

Palabras clave: Hemodiálisis, Calidad de vida, Insuficiencia renal crónica.

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to determine the quality of life of patients with chronic renal failure with hemodialysis treatment at the National Hospital Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud, Callao. 2018.

The research is of a descriptive, quantitative approach, with a non-experimental, transversal design, the population was composed of 61 patients, the instrument used to measure the variable was the SF-36 Health Questionnaire, which presents 36 items.

The results obtained indicate that 41.0% of the patients with chronic renal insufficiency with hemodialysis treatment in the Alberto Sabogal Sologuren National Hospital have a regular quality of life, followed by 32.8% that presents a good quality of life and last, 26.2% present a poor quality of life.

**Keywords:** Hemodialysis, Quality of life, Chronic renal failure.

# **I. INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Realidad Problemática**

La Enfermedad Renal Crónica terminal debido a su desarrollo en los últimos años constituye un problema de sanidad pública dada la repercusión en el aspecto biopsicosocial y cambio en la calidad de vida. Entre las causas tenemos las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus 43% a 50% y la hipertensión arterial de 20% a 30%; ambas enfermedades con una tendencia progresiva principalmente en los países en desarrollo; el sobre peso y otros factores de riesgo relacionado con el estilo de vida; costumbre de fumar; alimentación inadecuada; sedentarismo entre otros.<sup>1</sup>

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS); en el planeta hay cerca de 150 millones de habitantes con enfermedad renal crónica; es una de las diez primeras causas de fallecimiento y la cifra de pacientes va en aumento tanto en países desarrollados como en progreso; por consiguiente; por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen enfermedad renal crónica (ERC) unas 120 por millón; necesitaran hemodiálisis cada año.<sup>2</sup>

Un informe emitido en el 2015 por la OMS, dice que la insuficiencia renal crónica (IRC) aqueja un 10% de la demografía en el mundo, se puede prever, pero es incurable, una vez iniciado su curso es silencioso hasta manifestarse los síntomas en las etapas más avanzadas, siendo la hemodiálisis y por último el trasplante renal como medios de tratamiento; lo cual este procedimiento es costoso. Varios países no presentan recursos para sobrellevar la enfermedad a un tratamiento de este costo, además de que no se cuenta con nefrólogos suficientes (especialistas en el funcionamiento renal) para combatir este mal.<sup>2</sup>

La Entidad Española de Nefrología alerta que está incrementando de 4 a 5 por ciento cada año; dos millones experimentan enfermedad renal sin haber sido diagnosticados; debido a que muchos pierden la vida previa a un diagnóstico.<sup>3</sup>

Estudios relacionados a pacientes con nefropatía en Europa reportan que el 58,63% de usuarios presentan un calidad de vida (CV) malo y el 41,37% de los pacientes presenta su CV de regular a buena en el cual la dimensión más afectada en esta población es la social con un porcentaje de 63,5%, seguido un 36,5% en ansiedad y un 27% en depresión.<sup>4</sup>

En Latinoamérica; esta enfermedad ha ido en incremento al transcurrir de los años ya que no se le ha dado el valor necesario para prevenirla llegando de esta manera inclusive al año 2015; donde 650 personas por cada millón de habitantes terminaron afectadas<sup>3</sup>. En el Perú; esta enfermedad que afecta a todas las dimensiones de la persona, desde el estado físico, psicológico, emocional incluso el estado social; se ha transformado en un problema para la salud pública; según los índices estadísticos a nivel nacional hasta el año 2015 nos demuestra que la IRC fue de 244,04 por millón de habitantes (pmh).<sup>5</sup>

Estudios realizados a nivel de Latinoamérica evidencian que la calidad de vida de pacientes con IRC es regular; siendo el más afectado el físico y social<sup>6,7</sup>. A contraste de Cuba; un estudio llevado a cabo en pacientes adultos mayores con IRC demostró que la CV en el 60% califica como buena.<sup>5</sup>

En el Perú el tema de calidad de vida también fue estudiado; estudios hechos certifican que el 23% presenta una calidad de vida saludable y el 77% da a conocer la calidad de vida ligeramente saludable a no saludable; todo lo relacionado hacia el impacto de la enfermedad en la salud física; psicológica y las relaciones sociales; de esta manera se evidencia la percepción del bienestar en su calidad de vida<sup>7,5</sup>. No obstante una investigación realizada en la ciudad de Tarapoto a pacientes con IRC evidenció que el 25,8% consideró su calidad de vida como mala; el 63,2% la población calificó su estilo de vida a modo regular; mientras que el 11% calificó una calidad vida buena.<sup>8</sup>

De acuerdo con el análisis del estado de la enfermedad renal crónica en el Perú a partir de junio del 2014 hasta junio de 2015 se pudo conseguir información confiable y precisa, la prevalencia de terapias de remplazo renal (TRR) en el país ascendió a 415 pmh. (Por millón de habitantes); el índice en EsSalud llegó a 942 pmh y la tasa del MINSa alcanzó los 101 pmh. En la etapa de recaudación de la información; se registró un total de 12 773 pacientes; el 78,5% eran tratados en EsSalud; un 16,0% de los tratamientos se llevan a cabo en el

MINSA; otro 5,3% por las Fuerzas Armadas y exclusivamente un 0,2% de manera privada. Por lo que concluimos que dichos pacientes están respaldados por estas entidades y solamente un 0,22% se financian a sí mismos.<sup>9</sup>

La calidad de vida es un concepto construido a partir de diversas facetas de la vida y etapas del paciente que se asocian en torno a varias dimensiones: funcionamiento físico y social; estado emocional, dolor, carga de la enfermedad nefrítica y sus efectos; función sexual; que repercuten en el rendimiento laboral y los quehaceres cotidianos.<sup>10</sup>

Estudios efectuadas han comprobado que no solo la insuficiencia renal crónica; sino que también sus tratamientos perjudican en amplia magnitud las áreas de desempeño de los pacientes; principalmente a nivel emocional, cognitivo, corporal y social, lo que afecta de forma considerable la CV en general. Asimismo, un paciente puede recibir diversos tratamientos en la trayectoria de su mal; lo cual perjudica la CV; ya que los motivos lo conforman una variedad de estresantes a los que hace frente: tensiones conyugales y familiares; dependencia forzada del personal y del sistema hospitalario; limitaciones alimenticias; restricciones funcionales; carencia absoluta o pérdida de la capacidad de trabajo; modificación en la percepción de uno mismo; cambios en la actividad sexual; percepción de los efectos de la enfermedad; uso de medicinas para atender la enfermedad y miedos relacionados con la muerte.<sup>11</sup>

En investigación realizado en Lima en el año 2015 sostiene que pacientes sometidos a terapias de sustitución ambulatoria presentan un estilo poco saludable a no saludable y está basado en el impacto que el enfermedad les genera a ellos, afectando su condición física y psicológica; alterando una gran proporción su percepción y su bienestar, aun sabiendo ellos mismos que la Hemodiálisis les genera más tiempo de vida y prolonga sus esperanzas en la obtención de un Trasplante Renal, a la vez genera un impedimento en sus actividades diarias y limitaciones en su locomoción y sus hábitos sociales; esto altera su calidad de vida y epidemiológicamente incrementa la tasa de morbilidad y mortalidad en esa población.<sup>12</sup>

Actualmente, gran parte de los pacientes con enfermedad renal crónica aguda (ERCA) ingresados en el Hospital Nacional Alberto Sabogal del Callao al servicio de hemodiálisis; lo hace en situación de emergencia por complicaciones y descompensación clínica asociada a comorbilidades severas; sin conocimiento sobre su enfermedad ni medidas de autocuidado;

sin manejo especializado previo; elevándose la morbilidad y mortalidad y los costos de la atención lo cual influye claramente en la supervivencia y la calidad de vida.<sup>13</sup>

En base a este argumento se expone la circunstancia en la que se encuentran los pacientes en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Soluguren EsSalud; que son sometidos a tratamientos de sustitución nefrítico; en estos se observa gestos y manifestaciones y/o señales como: “Estoy agotado”, “Siento temor, no sé lo que me prepara el futuro”; esto puede producir sentimientos de desaliento al conocer que este mal echa a perder paulatinamente la condición física, psicológico, social del individuo; Por consiguiente, el objetivo de este estudio es definir **¿Qué calidad de vida tienen estos pacientes con IRC con tratamiento en HD en el servicio de nefrología del Hospital Alberto Sabogal ?**

## **1.2 Trabajos previos**

En el proceso de desarrollo de la presente tesis; se analizaron múltiples trabajos de investigación, escritos científicos vinculados con el propósito de este trabajo. Se detallan a continuación los antecedentes encontrados en el ámbito internacional:

### **1.2.1 Antecedentes internacionales:**

Cuevas M., Saucedo R., Romero G., García J. y Hernández A., en México, en 2017 realizaron un estudio sobre “Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis”; con el objetivo, de evaluar la CV de pacientes en hemodiálisis y determinar la relación que existe entre las complicaciones y la CV; el material y método que utilizaron fue un Estudio transversal a 157 pacientes en HD (75 varones, 82 damas); mayores de 18 años y con un tratamiento no menor a 3 meses; como resultado el 77% de estos manifestaron una serie de complicaciones; 69.4% por HD; 5% en progreso de la enfermedad renal crónica y el 25.6% los dos problemas. En el análisis multivariado hallamos que la existencia de las dos complicaciones perjudica en mayor parte la calidad de vida que es generada por el tratamiento de hemodiálisis.<sup>14</sup>

Morais A, Gomes N, Raniere de O y Santos M, en el año 2016 en Brasil, realizaron una investigación cuya finalidad fue “valorar la calidad de vida de los pacientes nefropatas que se realizan hemodiálisis”, para así describir sus características y reconocer las causas

que afectan e influyen en la misma. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 39 usuarios; el resultado fue que el 72.87 %, consideró que la dimensión social es la más afectada y la dimensión mejor conservada fue la física, con un 59.44% de esta manera reflejó que la CV de los usuarios con IRC es de 64.36% una CV regular.<sup>6</sup>

Méndez I, en el año 2015 realizó una investigación en Guatemala-México con la finalidad de “determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familias”, en un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 24 usuarios nefrópatas. El resultado mostró que el 67% de los usuarios tuvo una calidad de vida regular y un 33% presenta una buena calidad de vida.<sup>15</sup>

Córdoba J, en el año 2014 en Nariño-Colombia, efectuó una investigación sobre “la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis” asistentes a una unidad renal en el sur occidente del departamento de Nariño de marzo a julio del 2014. El método de estudio enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal. Estudio conformado por 117 pacientes; los resultados obtenidos muestran que la dimensión física con un 91% de manera negativa y un 9% de manera positiva; la dimensión psicológica muestra que el 73% presenta una percepción positiva y el 27% percepción negativa; con respecto a la dimensión social el 62% presenta una percepción negativa y el 38% una percepción positiva.<sup>16</sup>

En el estudio de Bermeo M, y Jiménez L, en Ecuador, 2015 realizó el estudio sobre “Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”, con el objetivo de evaluar la calidad de vida de los pacientes con IRC en hemodiálisis”, con el objetivo de evaluar CV de los pacientes con IRC en el centro de hemodiálisis de Azogues. Material y método usado fue un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal, cuestionario utilizado fue kidney Disease Quality Of Life (keqol-36) para la valoración de la CV para el estudio aplicaron a 87 pacientes que recurren al centro de HD y como resultado obtuvieron una calidad de vida de los pacientes es regular con 87.50%, el componente mental es más afectado con 85,71%.<sup>17</sup>

Según el estudio de Costa G, Pinheiro M, Gomes N., Medeiros S, Costa R. y Cossi M, en Brasil en el año 2016 en "calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en



hemodiálisis en el centro de hemodiálisis el Alto Sertão da Paraíba", con el propósito de determinar la CV de pacientes con IRC en hemodiálisis y el material y el método utilizado fue descripción de tipo transversal con una población de 39 pacientes como resultado mencionan que la función física es la más afectada con 59.44% seguido por la dimensión social con 72.87% por último la calidad de vida en general es regular.<sup>18</sup>

Contreras F, Esguerra, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L, realizaron un estudio en el año 2013 en Bogotá – Colombia sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. La población de estudio fue de 33 pacientes con IRC; resultados obtenidos fueron de 52.6% presenta una calidad de vida regular y que el 41% presentan una calidad de vida buena y por último el 6.4% presenta una calidad de vida mala.<sup>19</sup>

Pupiales G, realizo un estudio en el año 2013 en la ciudad de Ambato - Ecuador con la finalidad de conocer “la relación que hay entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica”; el método de investigación es de enfoque cuantitativo; de tipo descriptivo y de corte transversal. Población de estudio fue constituida por 30 personas nefropatas, como resultado que el 57% indica que su calidad de vida es regular 43% muestra una calidad de vida buena.<sup>20</sup>

### **1.2.2 Antecedentes nacionales:**

Sánchez C. y Velasco S., en Arequipa realizaron en el 2018 un estudio sobre “el nivel de autoestima y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica”; en el Hospital Regional Honorio Delgado; el estudio fue de enfoque cuantitativo; de tipo descriptivo; de diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 103 pacientes que sufren de IRC, dando como resultado un 70.9% que goza de una buena calidad de vida y que el 29.1% presentan una regular calidad de vida.<sup>21</sup>

Vergaray T, realizó en Huánuco en el año 2016 un estudio con la finalidad de describir “el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis”, en un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La población compuesta por 30 usuarios nefropatas, dando como resultado que el 73.3% de la población presenta un nivel de vida malo y el 26.7% presenta un CV bueno.<sup>22</sup>

Carrasco R., en Lima en el año 2016 realizó un estudio sobre “la calidad de vida de los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo”; en un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Población compuesta de 30 pacientes nefropatas, resultado obtenido que la CV de los pacientes con IRC terminal presentó en un 57% regular, un 23% bueno por último un 20% mala.<sup>23</sup>

Arena L. y Villagra G, llevaron a cabo una investigación en Arequipa en 2016 cuya finalidad fue “determinar la calidad de vida que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis”. El método de estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, obtuvieron el resultado que la CV de los pacientes nefrópatas es regular en un 54% buena en un 40% y mala un 6% por último la función rol emocional es la más conservada en un 48% regular y un 29 % y un finalmente un 23% mala<sup>24</sup>

Sánchez, J., en Piura, 2014 realizó un estudio sobre “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”, el objetivo fue describir la calidad de vida disgregada en las distintas dimensiones del cuestionario FS-36; el material y método que utilizaron fue estudio descriptivo, observacional, transversal, efectuado a 72 usuarios con IRC mayores de 20 años, en terapia de Hemodiálisis mayores a 3 meses; se hizo uso del Cuestionario SF-36. Como resultados se determinó desigualdades significativas en la CV de los pacientes; esta es más favorable en los usuarios con terapia hemodialítico superior a los 9 meses; de igual forma en los que están entre los 40 y 60 años comparada con los mayores de 60; la CV en los pacientes con Diabetes Mellitus es menos saludable en comparación con los pacientes con HTA.<sup>25</sup>

Escobar R., en Lima en el año 2013 realizó un estudio sobre “Calidad de Vida del paciente que recibe hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; con el objetivo de determinar la CV del usuario; colaboraron 40 usuarios; en un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Demostró que 60% tienen una CV medianamente regular; 23% buena y el 17% mala. En conclusión, se determinó que la CV de los pacientes es medianamente regular.<sup>27</sup>

Chávez J., en el año 2013 llevó a cabo un estudio concerniente a la “calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.”

El propósito fue determinar la CV de estos usuarios. La investigación fue cuantitativa de diseño aplicativo, descriptivo, transversal. Se realizó a 50 usuarios con IRC. Demostró que la CV de los usuarios es mala un 56%, ya que no pueden desempeñar sus quehaceres diarios eficientemente; y emocionalmente se sienten desmotivados y no aceptan su enfermedad y su forma de vida nueva; por el lado función social se sienten aislados ya que los amigos no los invitan a sus reuniones sociales.<sup>27</sup>

El estudio de Saavedra S, en Trujillo, en 2017 realizaron una investigación sobre “Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis”, con la finalidad de determinar la CV en los adultos con IRC, material y método utilizado fue estudio descriptivo, transversal, muestra conformado por 162 pacientes se aplicó una encuesta para medir la calidad de vida; según las dimensiones físicas, emocionales, sociales, en los resultados se encontró un 33% cuenta con mala CV un 52.5% regular CV y el 13.6% buena CV.<sup>28</sup>

### **1.3 Teorías relacionadas al tema**

#### **1.3.1 Definición y Epidemiología de la Enfermedad Renal Crónica (ERC)**

Las guías actuales, publicadas en 2013 (Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Work Group, 2013) han confirmado la definición de ERC (independientemente del diagnóstico clínico) como la presencia durante al menos tres meses de: Filtrado Glomerular Estimado inferior a 60 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>, o lesión renal. La lesión renal se puede poner de manifiesto directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario o a través de técnicas de imagen.<sup>29</sup>

La insuficiencia renal crónica (IRC), enfermedad en la que se presenta una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, y para mantener el equilibrio homeostático en los pacientes, se requieren medidas como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o el trasplante renal.<sup>30</sup>

#### **1.3.2 Causas de la Enfermedad Renal Crónica**

Existen muchas condiciones que dañan los riñones; sin embargo, entre las causas más frecuentes está la diabetes que es la causa principal de esta alteración, ya que es una enfermedad crónica en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa (azúcar) en la sangre, entonces las grandes cantidades de glucosa actúan dañando los filtros y las arterias del riñón.<sup>31</sup>

El aumento de la presión sanguínea (hipertensión) es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón.<sup>32</sup>

Otras causas de insuficiencia renal crónica incluyen:

- Glomerulonefritis: un grupo de enfermedades que causan inflamación y daño a los filtros del riñón.
- Daño o lesiones directas en el riñón.
- Infección renal o infecciones urinarias repetidas.
- Lupus y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo.
- Ciertos medicamentos.
- Uso prolongado de ciertos analgésicos.<sup>32</sup>

### **1.3.3 Factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica**

El modelo conceptual continuo de la enfermedad renal crónica incluye factores de riesgo para cada una de sus fases, que se clasifican en factores de susceptibilidad, iniciadores, de progresión y de estadio final. Algunos factores de riesgo pueden ser a la vez de susceptibilidad, iniciadores y de progresión, como por ejemplo la HTA.<sup>33</sup>

Factores de susceptibilidad, son los que incrementan la posibilidad de daño renal, entre éstos están:

- Edad avanzada

- Historia familiar de ERC
- Masa renal disminuida
- Bajo peso al nacer
- Raza negra y otras minorías étnicas
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Obesidad
- Nivel socioeconómico bajo

Factores iniciadores, Son los que inician directamente el daño renal:

- Enfermedades autoinmunes
- Infecciones sistémicas
- Infecciones urinarias
- Litiasis renal
- Obstrucción de las vías urinarias bajas
- Fármacos nefrotóxicos, principalmente AINE
- Hipertensión arterial
- Diabetes

Factores de progresión, son los que empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal:

- Proteinuria persistente
- Hipertensión arterial mal controlada

- Diabetes mal controlada
- Tabaquismo
- Anemia
- Enfermedad cardiovascular asociada
- Obesidad

Factores de estadio final, incrementan la morbimortalidad en situación de fallo renal:

- Dosis baja de diálisis
- Acceso vascular temporal para diálisis
- Anemia
- Hipoalbuminemia
- Derivación tardía a Nefrología

### **1.3.4 Tratamiento En Enfermedades Renales**

Cuando el paciente se encuentra en el estadio III de la Enfermedad Renal Crónica Terminal deberá recibir uno de los siguientes tratamientos:<sup>32</sup>

**Trasplante Renal:** Es un procedimiento quirúrgico para implantar un riñón sano en un paciente con insuficiencia renal. El trasplante renal es una práctica de uso corriente y no experimental en el mundo y en nuestro país, existiendo aun la falta de cultura de donación de órganos.

**Diálisis:** es el procedimiento por el cual se reemplaza la función de los dos riñones dañados por un filtro que purifica la sangre. Hay dos formas de diálisis:

- **Diálisis Peritoneal:** Cuando el tratamiento se hace a través del abdomen.
- **Hemodiálisis:** Se emplea la máquina de hemodiálisis denominada Riñón Artificial, este tratamiento es más utilizado en la actualidad; por lo cual ampliamos esta información con fines de investigación.

La hemodiálisis extrae la sangre del paciente y hace circular por un tubo hacia el filtro de diálisis. Este filtro está dividido en dos espacios por medio de una membrana semipermeable: por un lado pasa la sangre y por el otro el líquido de diálisis (dializador). La membrana contiene poros que permiten el paso de sustancias de desecho y del agua desde hacia el líquido de diálisis, pero no permite el paso de otras sustancias como los glóbulos rojos, blancos, proteínas de tamaño grande, hormonas, etc. Este proceso se llama “difusión”. En la diálisis, la sangre está llena de sustancias tóxicas y el líquido de diálisis no las contiene, por lo que se tiende a igualar las concentraciones. Sale sangre limpia que retorna al paciente y entra sangre con toxinas; por otro lado sale dializado con toxinas y entra dializado sin ellas, dándose siempre la diferencia de concentración necesaria para poder limpiar las toxinas de manera continua. Se necesita extraer el agua que se ha acumulado en el cuerpo ya que aumenta la presión arterial y el trabajo del corazón y para ello se genera un aumento de la presión arterial del compartimiento de la sangre dentro del filtro que empuja al líquido contra la membrana forzándolo a atravesarla hacia el compartimiento del dializado, por donde es eliminado: proceso de “ultrafiltración” u “osmosis”. Para que el tratamiento sea eficaz tiene que cumplirse unas condiciones: Tiempo de duración: 4 horas: frecuencia 3 sesiones por semana; y la cantidad de sangre que puede circular por el riñón artificial.<sup>32</sup>

Para extender la esperanza de vida del paciente en la actualidad se optan por TRR, una de ellas es la diálisis peritoneal que consiste en una técnica de recubrimiento del abdomen y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro<sup>34</sup>. En segundo lugar y la más frecuente tenemos a la hemodiálisis que consiste en filtrar toda la sangre del paciente a través de una máquina, es decir que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis en el que los desechos tóxicos de la sangre se difunden en el líquido de diálisis y es ahí donde la sangre libre de sustancias tóxicas regresa al organismo del paciente<sup>33</sup> si bien es cierto que ambas consisten en purificar y filtrar temporalmente la sangre de desechos nocivos y exceso de agua, también se presentan complicaciones a raíz de estos tratamientos afectando la esfera física que se evidencia con cansancio, calambres, dolores, hipotensión y disminución en la independencia, también se ve afectada la esfera

psicológica que se evidencia con ansiedad, tristeza, depresión, angustia y por último la esfera social que se puede evidenciar mediante el bajo rendimiento laboral, la disminución de relaciones interpersonales, familiares. Como último TRR está el trasplante renal, que si bien es el mejor tratamiento, existe una larga lista de espera que hace que el receptor opte por otro tratamiento<sup>35</sup>.

### **1.3.5 Calidad de Vida**

La OMS la definición de Calidad de Vida es: “Es la representación que una persona muestra en base a su sitio en la existencia”, contextualmente hablando de su cultura, sus expresiones, sus metas en la vida, sus deseos y sus hábitos. Tratase de una definición que influye físicamente en la persona, su estado psicológico, su nivel de dependencia, su entorno social, así como su relación consigo mismo.<sup>3</sup>

### **1.3.6 Calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal**

La pérdida de la filtración renal y sus consecuencias post terapia llevan a un deterioro más progresivo de la enfermedad. El profesional especializado en esta área deberá explicarle y auto concientizar a los pacientes sobre el tratamiento y la enfermedad. El objetivo de esto es que el paciente acepte el tratamiento y lleve una vida de lo más normal posible. Para muchos la hemodiálisis es un problema que se necesita a la vez ya que saben que necesitan la terapia para vivir. Sin embargo, a menudo puede resultarle difícil darse cuenta de que tiene problemas para sobrellevar los cambios que experimenta en su vida. Y también puede ser difícil hablar de sus sentimientos con el equipo de atención sanitaria.<sup>36</sup>

### **1.3.7 Fisiopatología**

Un paciente con Insuficiencia Renal Crónica tiene que lidiar con las manifestaciones clínicas de la enfermedad siendo una de ellas: desbalance hidroelectrolítico que se traducen en retención de sal, disminución de la capacidad de concentrar la orina y posteriormente se ve afectada la capacidad de excretar agua en orina, disminuyendo el volumen urinario diario y reteniéndose agua, lo que lleva a edema manifestado por aumento de peso e incluso insuficiencia cardíaca y edema pulmonar. La hipertensión arterial es la complicación más común de la IRC en presencia de uremia, siendo el aumento del volumen corporal su causa principal. Por sí misma, la hipertensión causa más daño renal, cayendo en un círculo vicioso



que perpetúa el deterioro de la función renal. Un alto porcentaje de pacientes con IRC.<sup>36</sup>

La disminución en la síntesis de eritropoyetina ocasiona anemia, que por lo general se observa cuando la TFG disminuye a menos de lo normal. La anemia ocasiona un aumento del gasto cardiaco, hipertrofia y dilatación de las cavidades cardiacas, angina, insuficiencia cardiaca, disminución de la concentración y agilidad mental, alteración del ciclo menstrual y del estado inmunológico.<sup>36</sup>

Las manifestaciones dermatológicas de la uremia incluyen palidez, equimosis y hematomas, mucosas deshidratadas, prurito y excoriaciones. Comúnmente se observa una coloración amarillenta resultado de la anemia y la retención de pigmentos metabólicos. Algunos pacientes presentan una coloración grisácea a broncea debido a la acumulación de hierro secundaria a repetidas transfusiones, aunque se ve menos con la administración de eritropoyetina. En estados avanzados, la cantidad de urea presente en el sudor es tan alta que se precipita en forma de un fino polvo blanquecino conocido como escarcha urémica. Los pacientes de IRC también presentan acidosis, hiperglucemia, malnutrición y aumento de la osmolaridad sérica. Otra de las complicaciones de la uremia es una leve intolerancia a carbohidratos. En las mujeres con IRC es común la amenorrea y la incapacidad de llevar un embarazo a término. Una vez que la TFG disminuye a menos de lo basal se presentan síntomas como anorexia, hipo, náusea, vómito y pérdida de peso que son los síntomas más tempranos de la uremia. Los pacientes presentan aliento urémico debido al desdoblamiento del amonio en la saliva, que se asocia a sabor metálico. Los pacientes con IRC cursan con síntomas tempranos de disfunción del sistema nervioso central causados por la uremia como dificultad para concentrarse, somnolencia e insomnio. Posteriormente se presentan cambios de comportamiento, pérdida de la memoria y errores de juicio, que pueden asociarse con irritabilidad neuromuscular como hipo, calambres y fasciculaciones. La neuropatía periférica ocurre con frecuencia afectando más los nervios sensitivos de las extremidades inferiores en las porciones distales.<sup>36</sup>

Cuando es muy bajo el status socioeconómico, los pacientes presentan mayores dificultades, ya que la terapia de hemodiálisis y el manejo por parte del personal genera cantidad de gastos por tanto habrá menor aceptación y satisfacción por la vida, peores grados de rehabilitación, más problemas de anemia y desnutrición. El vínculo entre paciente enfermo con Insuficiencia Renal y la familia puede predecir la tolerancia y calidad del

tratamiento que el paciente va a obtener. Una mala relación familiar interfiere también en el éxito del tratamiento hemodialítico. Está demostrada la importancia de la calidad de la familia, la capacidad de tolerar el estrés, de asumir responsabilidades, de entrega hacia el paciente, de comprender sus necesidades, constituyen premisas para el éxito del tratamiento. Las relaciones interpersonales, como en cualquier enfermedad crónica, se ven afectadas. Los pacientes se sienten socialmente aislados tanto del núcleo familiar como de su comunidad. La sexualidad disminuye por problemas físicos y psicológicos, que hace la vida en pareja más difícil. La enfermedad renal terminal usualmente aparece en la época más productiva de la vida. Altera seriamente el trabajo u ocupación del paciente, limita los ingresos económicos del núcleo familiar al asistir frecuentemente a las hemodiálisis, interfiere en el rendimiento laboral y hace que muchos pacientes sean en algunos lugares despedidos de su trabajo, esto crea gran depresión que interfiere en el éxito del tratamiento.<sup>37</sup>

### **1.3.8 Dimensiones de la Calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Hemodiálisis.**

Si bien es cierto la calidad de vida, es un término muy amplio, existen en la actualidad autores que han clasificado a la calidad de vida por dimensiones, con la finalidad de apoyar a la valoración de este término, para que sea más efectiva y certera.

Así mismo el instrumento que indaga sobre la calidad de vida con la puntuación mínima y máxima es el cuestionario de salud SF-36 instrumento internacionalmente reconocido que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud, considerando las siguientes dimensiones o componentes: Función física, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental.<sup>38</sup>

**Función física:** Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.<sup>38</sup>

**Rol Físico:** Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.<sup>38</sup>

**Dolor corporal:** Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.<sup>38</sup>

**Salud general:** Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.<sup>38</sup>

**Vitalidad:** Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.<sup>42</sup>

**Función social:** Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.<sup>38</sup>

**Rol emocional:** Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.<sup>38</sup>

**Salud Mental:** Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.<sup>38</sup>

### **1.3.9 Instrumento que mide Calidad de Vida**

De esta manera la variable calidad de vida puede ser medida con diferentes instrumentos que existen en la actualidad y que han sido validados y aplicados en pacientes con enfermedades crónicas. Entre los más destacados tenemos a los instrumentos KDQOL-SFTM, este instrumento fue desarrollado en el año 1994 por la asociación Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL), auspiciado por una universidad estadounidense, porque en esa época se carecía de instrumentos psicométricos para valorar la CVRS, específicamente en las enfermedades renales.<sup>39</sup>

Y el segundo instrumento se denomina Cuestionario de Salud SF-36 que fue creado por el Ware J, en 1994 e interpretado al idioma español por Alonso y Cols en el año 1995, dicho instrumento nos permite medir la CV de la persona mediante un conjunto de dimensiones según el estado de salud, el cuestionario engloba 36 ítems que cubren principalmente 8 dimensiones que evalúa la calidad de vida.<sup>38</sup>

### **1.3.10 Teorías de Enfermería relacionadas**

#### **Dorothea Orem (El Autocuidado)**

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir con bienestar. Esta autora considera el concepto “ auto ” como la totalidad de un individuo, donde no sólo incluye sus necesidades físicas, sino también las necesidades psicológicas y espirituales, y el concepto “ cuidado ” como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él. Así, el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la salud, la vida y el bienestar. Las capacidades de autocuidado están directamente influenciadas por la cultura, el grupo social en el que está inserta la persona, el conocimiento de habilidades de autocuidado y el repertorio para mantenerlas, así como por la capacidad para hacer frente a las dificultades con las que se encuentra a lo largo de su historia.<sup>40</sup>

En consecuencia con el análisis de la aplicación de la teoría de Orem, en el campo de la enfermería nefrológica, se debe destacar que el paciente debe involucrarse como un miembro dinámico del proceso asistencial para retomar algo de control sobre sus situaciones. Los enfermeros(as) monitorean al paciente a través del examen físico, entrevista, exámenes de laboratorio y reevaluación; realizan intervenciones, como brindar una educación sanitaria adecuada o realizar los cambios pertinentes en el plan de cuidados del paciente. De esta forma, el paciente transitará de una relación de dependencia al desarrollo del autocuidado.<sup>41</sup>

Dorotea Orem, ella nos habla sobre el autocuidado ya que es una conducta que existe en situaciones específicas de la vida dirigidas por el individuo hacia sí mismo o hacia su entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su salud, bienestar o calidad de vida<sup>42</sup>

### **1.3.11 Enfermería en el cuidado de pacientes con IRC sometidos a Hemodiálisis**

La actuación del profesional de enfermería debe ser con un enfoque holístico, en coordinación y coparticipación con el equipo multidisciplinario, basado sus acciones en procesos sistematizados y planificados, sustentados en el conocimiento científico legal y ético, donde el objetivo principal sea promover la cultura del autocuidado con la participación del paciente de manera efectiva, segura y eficaz. Los procedimientos específicos se auxilian de estrategias de docencia, educación en salud, investigación

comunitaria y pública, servicio asistencial y administrativo, al mismo tiempo establece vínculos de apoyo y confianza del binomio enfermera-paciente; todas ellas reflejan su eficacia en la mejora de los indicadores de satisfacción del usuario, en la disminución de frecuencia de infecciones, mejora de la calidad de vida de los pacientes y quizás repercutan en mejorar la supervivencia.<sup>43</sup>

Por este motivo los pacientes que optan por hemodiálisis, se ven obligados a adaptarse a un conjunto de cambios, que son ajenas a su enfermedad pero que alteran toda su calidad de vida, demostrando actitudes y sentimientos negativos en respuesta a estas alteraciones que se centran en las dimensiones físicas, psicológicas y sociales, limitándolo a que realice sus propias actividades diarias, dando como resultado la baja calidad de vida que presentan los pacientes al momento de afrontar la enfermedad.

Es ahí donde el término calidad de vida empieza a tener gran importancia, debido a que vincula de manera integral las dimensiones de vida de la persona, abarcando tanto aspectos objetivos como subjetivos, siendo este último el más importante, debido a que brinda la información exacta desde la percepción del individuo. En este marco el término calidad de vida tiene múltiples conceptualizaciones

La atención de la Enfermera de Hemodiálisis se centra en cuatro aspectos fundamentales del cuidado del paciente: la educación sanitaria, la vigilancia y control de los parámetros de la HD para asegurar la eficacia de la técnica, la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular, la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal.<sup>44</sup>

## **1.4 Formulación del problema**

### **1.4.1 Problema general:**

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud, Callao? 2018?

## **1.5 Justificación del estudio**

### **1.5.1 Justificación teórica**

El estudio podrá ser tomado como fuente de datos para futuros estudios. Igualmente, los resultados podrán ser confrontados con los existentes en otros países.

### **1.5.2 Justificación práctica**

Los resultados del estudio servirán para implementar programas de intervención en salud renal, con participación del profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario, cuya finalidad es brindar mejores condiciones de autocuidado y disminuir las complicaciones de pacientes con ERC con tratamiento de hemodiálisis y que este modelo pueda ser tomado en otros sectores públicos y privados de salud.

Por otra parte, el estudio contribuirá en la identificación y descripción de la calidad de vida de los pacientes y familiares afectados por la ERC con tratamiento de hemodiálisis, asimismo tendrá un impacto positivo en la economía del sistema de salud pues disminuirán los costos al limitar los eventos de hospitalización y prevenir complicaciones propias de la enfermedad.

## **1.6 Objetivo**

### **1.6.1 Objetivo general:**

Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud, Callao. 2018

### **1.6.2 Objetivos específicos:**

- Identificar la CV en pacientes con IRC según la dimensión función física. de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –EsSalud-Callao.
- Identificar la CV en pacientes con IRC según la dimensión, rol físico, de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –EsSalud-Callao.

- Identificar la CV según las dimensiones dolor corporal, de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –EsSalud-Callao.
- Identificar la CV en pacientes con IRC según la dimensión, salud general, de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –EsSalud-Callao.
- Identificar la Calidad de Vida según la dimensión de vitalidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –EsSalud-Callao.
- Identificar calidad de vida según la dimensión de función social, de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –EsSalud-Callao.
- Identificar la CV según las dimensiones de rol emocional, de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –EsSalud-Callao.
- Identificar la CV en pacientes con IRC según la dimensión salud mental de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –EsSalud-Callao.

## II. MÉTODO

### 2.1 Diseño de investigación

**2.1.1 Tipo de Investigación:** Cuantitativo porque se le asigna un valor numérico a la variable de estudio<sup>45</sup>

**2.1.2 Nivel de Investigación:** Descriptivo porque no se realizará ningún cambio en las características de la variable.<sup>45</sup>

**2.1.3 Diseño de Investigación:** Pertenece al grupo no experimental de corte transversal porque no se manipulará la variable y permite presentar la variable de estudio tal y como se obtiene, en un tiempo y espacio determinado.<sup>45</sup>

## **2.2 Variables, Operacionalización**



### 2.2.1 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES E INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis ad de Vida	Es la percepción que tiene el paciente nefropata respecto a su existencia en las diferentes dimensiones de salud que vive.	<p>La variable calidad de vida será medida con el cuestionario de salud SF-36. Este cuestionario contiene 36 ítems, divididos en 8 dimensiones. Se considera el valor final de la variable: Cuya escala está ordenada de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud y a menor puntuación peor es el estado de salud.<sup>38</sup></p> <p>La puntuación es de 0 a 100, donde 0 es mala calidad de vida y 100 una buena calidad de vida.<sup>38</sup> Lo cual será valorado en las siguientes puntuaciones.</p> <p>Calidad de vida buena: 67 =100 puntos</p> <p>Calidad de vida regular: 34= 66 puntos</p>	<p><b>1) Función física:</b> Grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos, y los esfuerzos moderados e intensos.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Limitación al esfuerzo intenso. (Ítem 3)</li> <li>-Limitación al esfuerzo moderado. (Ítem 4)</li> <li>-Limitación cargar objetos. (Ítem 5)</li> <li>-Limitación al subir más de un piso. (Ítem 6)</li> <li>-Limitación al subir un piso. (Ítem 7)</li> <li>-Limitación al agacharse. (Ítem 8)</li> <li>-Limitación al caminar kilómetros. (Ítem 9)</li> <li>-Limitación al caminar varias manzanas. (Ítem 10)</li> <li>-Limitación al caminar una manzana. (Ítem 11)</li> <li>-Limitación en el aseo personal. (Ítem 12)</li> </ul>	Ordinal

		<p>Calidad de vida malo: 0 =33 puntos<sup>46</sup></p>	<p><b>2) Rol físico:</b> Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, lo que incluye el rendimiento menor que el deseado, la limitación en el tipo de actividades realizadas o la dificultad en la realización de actividades.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Disminuye el tiempo de sus trabajos diarios. (Ítem 13)</li> <li>-Realizo menos de lo deseado. (Ítem 14)</li> <li>-Dejo de realizar actividades cotidianas. (Ítem 15)</li> <li>-Dificultad para hacer sus actividades. (Ítem 16)</li> </ul>	
			<p><b>3) Dolor corporal:</b> La intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto fuera de casa como en el hogar.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dolor en el cuerpo. (Ítem 21)</li> <li>-Limitación en actividades a causa del dolor. (Ítem 22)</li> </ul>	
			<p><b>4) Salud general:</b> Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estado de salud. (Ítem 1)</li> </ul>	

			<p>-Me enfermo fácilmente. (Ítem 33)          -Estoy sano. (Ítem 34)          -Salud empeora. (Ítem 35)          -Salud excelente. (Ítem 36)</p>	
			<p><b>5) Vitalidad:</b> Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.  <b>Indicadores:</b>          -Lleno de vitalidad. (Ítem 23)          -Energía. (Ítem 27)          -Agotado. (Ítem 29)          -Cansado. (Ítem 31)</p>	
			<p><b>6) Función social:</b> Grado en el que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social habitual.  <b>Indicadores:</b>          -La salud físico o emocional le dificulta actividades sociales habituales. (Ítem 20)          -La salud físico o emocional le dificulta actividades sociales. (Ítem 32)</p>	
			<p><b>7) Rol emocional:</b> Grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, lo que incluye la reducción en el tiempo dedicado a esas actividades, el rendimiento</p>	

			<p>menor que el deseado y una disminución del cuidado al trabajar.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disminuyo el tiempo de las tareas diarias. (Ítem 17)</li> <li>-Realizo menos de lo deseado. (Ítem 18)</li> <li>-No realizo su actividad cuidadosamente. (Ítem 19)</li> </ul>	
			<p><b>8) Salud mental:</b> Salud mental general, lo que incluye la depresión, la ansiedad, el control de la conducta y el control emocional y el efecto positivo en general.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Nervios. (Ítem 24)</li> <li>-Baja moral. (Ítem 25)</li> <li>-Calmado y tranquilo. (Ítem 26)</li> <li>-Desanimado triste. (Ítem 28)</li> <li>-Feliz. (Ítem 30)</li> </ul>	

## **2.3 Población y muestra**

### **2.3.1. Población**

La población estuvo constituido por el total de pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis que asisten frecuentemente al Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2018, siendo 61 pacientes. Esta población corresponde a los 61 pacientes que se realizan hemodiálisis en el segundo trimestre del año 2018.

### **2.3.2. Unidad de análisis**

Estuvo constituido por cada pacientes con insuficiencia renal crónica que recibió hemodiálisis en el mes de setiembre y octubre del año 2018 en el servicio de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren durante el año 2018, siendo 61 pacientes.

### **2.3.3. Muestra:**

Por la cantidad de pacientes que se manejan en Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, no habrá muestra, se trabajará con el 100% de la población (61) que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.3.4 Criterios de inclusión:**

- Pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis mayores de 18 años.
- Pacientes acreditados e inscritos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis por un tiempo mayor a 3 meses.
- Pacientes que aceptaron participar voluntariamente y hayan firmado el consentimiento informado.

### **2.3.5 Criterios de exclusión:**

- Pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis que tengan trastornos sensitivos, cognitivos y/o psiquiátricos severos que imposibilitaron la aplicación de los cuestionarios.
- Pacientes que hablan otros idiomas diferentes al español.
- Pacientes con insuficiencia renal crónica menor a tres meses de tratamiento con hemodiálisis.
- Pacientes no acreditados e inscritos en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **2.4.1 Instrumento**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario de Salud SF-36 que presenta 36 ítems y 8 dimensiones que nos permitió determinar la calidad de vida de los adultos que recibieron hemodiálisis.

El Cuestionario de Salud SF-36 fue creado por Ware J, en el año 1994, traducido al idioma español por Alonso y col en el año 1995, con el fin de medir el estado tanto positivo como negativo de la salud, este instrumento es aplicable tanto para los pacientes como para población sana, nos proporciona un método perfecto, eficiente para medir la salud desde el punto de vista del paciente. Este cuestionario contiene 8 dimensiones del estado de salud que cubren dos áreas, el estado funcional y el bienestar emocional que están conformadas por función física que contiene 10 Ítems (3-12) , función social que contiene 2 ítems (20, 32), rol físico que contiene 4 ítems (13-16), rol emocional que contiene 3 ítems (17-19), salud mental que contiene 5 ítems (24- 28,30), vitalidad que contiene 4 ítems (23,27,29, 31), dolor que contiene 2 ítems (21, 22), percepción de la salud general que contienen 5 ítems (1, 33-36) y el cambio de la salud en el tiempo contiene 1 ítem (2) pero este último ítem es excluido de la puntuación de dominios.<sup>38</sup> Las respuestas de este instrumento son variadas debido a que se encuentran de manera dicotómicas, de respuesta múltiples y escala tipo Likert. (**ANEXO 1**)

- **Función física:** Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos. Esta Dimensión consta de 10 ítems tales como: 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10,11, 12.<sup>46</sup>
- **Rol Físico:** Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas. Esta Dimensión consta de 4 ítems tales como 13, 14,15 y 16.<sup>46</sup>
- **Dolor corporal:** Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar. Esta dimensión consta de 2 ítems tales como 21 y 22.<sup>46</sup>
- **Salud general:** Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar. Esta Dimensión consta de 5 ítems tales como 1, 33, 34,35 y 36.<sup>46</sup>
- **Vitalidad:** Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo. Esta Dimensión consta de 4 ítems tales como 23, 27, 29,31.<sup>46</sup>
- **Función social:** Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual. Esta Dimensión consta de 2 ítems tales como 20 y 32.<sup>46</sup>
- **Rol emocional:** Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo. Esta Dimensión consta de 3 ítems tales como 17,18 y 19.<sup>46</sup>
- **Salud Mental:** Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general. Esta Dimensión consta de 5 ítems tales como 24, 25, 26,28 y 30.<sup>46</sup>

La calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis, se categorizará en:

- ✓ Calidad de vida buena: 67 – 100 puntos
- ✓ Calidad de vida medio(regular): 34– 66 puntos
- ✓ Calidad de vida bajo(malo): 0 – 33 puntos.<sup>46</sup>

### **Cálculo de las puntuaciones**

Para cada una de las 8 dimensiones, los ítems fueron codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud), por ejemplo pregunta de 3 categorías se puntúan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100.<sup>46</sup>

### **2.4.2 Validez y confiabilidad**

El cuestionario de Salud SF-36 fue desarrollado por Ware JE. (1994) adaptado al español por Alonso J. (1995) como es un cuestionario ya validado mundialmente por la OMS y en nuestro país por otros investigadores, se aplicará directamente.<sup>38</sup>

Por otra parte en Lima Reátegui, en 2017 el instrumento SF-36 fue sometido a validez de contenido, mediante el juicio de 3 expertos, 2 enfermeras especialistas en investigación y una Psicóloga. Se utilizó la prueba binomial que incluían todos los ítems. La concordancia de los jueces otorgó un coeficiente altamente significativo con una concordancia de 100% en los indicadores de claridad, pertinencia y relevancia, por lo que se concluye que el instrumento es aplicable para la muestra<sup>47</sup>

En Trujillo Delgado, en 2014 realizó el estudio titulado Calidad de vida en paciente hemodializados y con diálisis peritoneal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Quien para la validez y confiabilidad, sometió a evaluación de juicio de expertos conformado por enfermeras del área de la especialidad de enfermería nefrológica quienes revisaron la claridad, objetividad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad del instrumento. Según la evaluación del Juicio de expertos, todos los ítems tienen una concordancia significativa



( $p < 0.05$ ) comprobándose la validez del instrumento. Se obtuvo una confiabilidad de  $\alpha = 0.7$  por el coeficiente Alfa de Cronbach, siendo un instrumento confiable.<sup>48</sup>

En Lima Carrasco, en 2015 realizó el estudio titulado Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. Quien para la validez y confiabilidad, sometió a evaluación de juicio de expertos conformado por docentes y enfermeras asistenciales quienes revisaron la claridad, objetividad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, metodología y oportunidad del instrumento. Según la evaluación del Juicio de expertos, todos los ítems tiene una concordancia significativa ( $p < 0.004$ ) comprobándose la validez del instrumento Para la validez estadística, se aplicó la fórmula de ítems test coeficiente de correlación de R de Pearson, obteniéndose un coeficiente de correlación  $R > 0.20$ ; por lo tanto este instrumento es válido en cada uno de los ítems excepto por los ítems N° 23 Y 30.<sup>23</sup>

En Huánuco, en el año 2016 fue sometido a validez de constructo por un Licenciado de enfermería a pacientes con patología renal en el servicio de nefrología en un hospital de EsSalud.<sup>22</sup>

Asimismo, para la confiabilidad se aplicó el Alfa de Crombach, mediante una prueba piloto, lo que permitió verificar y respaldar lo hallado por los autores antes mencionados, teniendo como resultado una fiabilidad del 0,76. (Anexo 02)

## **2.5. Proceso de recolección de datos**

- a) Se realizó durante los meses de septiembre y octubre del año 2018, para lo cual se realizaron las gestiones con las autoridades correspondientes. (Anexo 5)
- b) Una vez obtenida la autorización se estableció contacto con el jefe de enfermería responsable del servicio de nefrología.
- c) Se estableció un cronograma para proceder al levantamiento de la información.
- d) Se acudió al servicio de nefrología en los turnos de las mañanas, tres veces por semana.
- e) Se coordinó con el enfermero jefe a fin de identificar a los pacientes según los criterios de selección, utilizando el muestreo no probabilístico por conveniencia.

- f) Una vez identificado el paciente se le explicó sobre los objetivos de la investigación y se solicitó su colaboración.
- g) Se le entregó el cuestionario y el paciente mientras esperaba su consulta procedió a realizar el cuestionario con un tiempo de resolución de 15 minutos.

## 2.6 Métodos de análisis de datos

Para la medición de las variables se utilizará la estadística descriptiva, frecuencia absoluta y porcentajes; los datos serán ingresados, procesados y analizados por medio del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.

## 2.7 Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se tomaron en cuenta los principios éticos.

- **Beneficencia:** Persigue maximizar los beneficios y minimizar los daños, por tanto los participantes conocieron los riesgos y los beneficios que lograron con su participación previo a la contestación de las preguntas mediante la información brindada por el investigador.
- **No maleficencia:** No se realizó ningún procedimiento que pueda dañar a los participantes en este estudio, los datos obtenidos en esta investigación son reservados y no se divulgarán, salvo la persona parte de esta investigación pida que se le informe acerca de los resultados.
- **Justicia:** Con el fin de aplicar este principio, se trató a cada participante de este estudio como corresponda sin ningún tipo de discriminación, con la finalidad de disminuir situaciones de desigualdad.
- **Autonomía:** El paciente luego de ser informado de los objetivos de la investigación decidió si participa o no del estudio, sin sentimientos de compromiso o presión, para lo cual firmaran el consentimiento informado.
- **Principio de confidencialidad:** En esta investigación se mantuvo la confidencialidad de la información brindada por los participantes, los datos

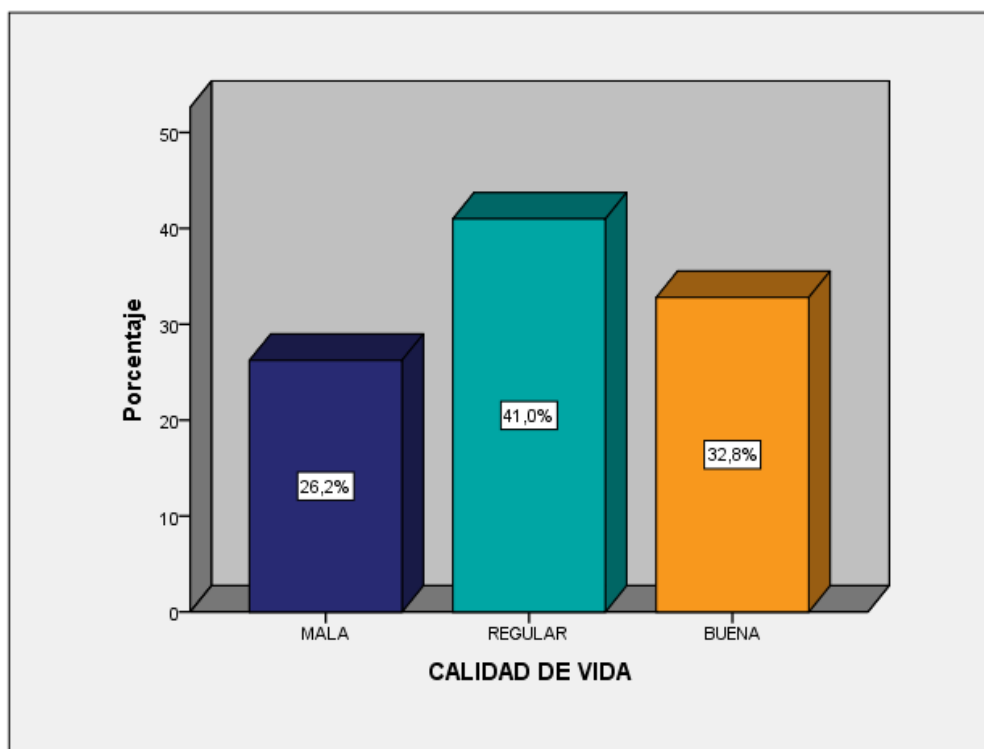
proporcionados por los participantes no serán revelados, serán utilizados para fines de la investigación.

### III. RESULTADOS

**TABLA N°1 CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN-ESSALUD, CALLAO. 2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA	16	26,2
	REGULAR	25	41,0
	BUENA	20	32,8
	Total	61	100,0

*Fuente: Cuestionario Calidad de Vida SF-36 (1992)*



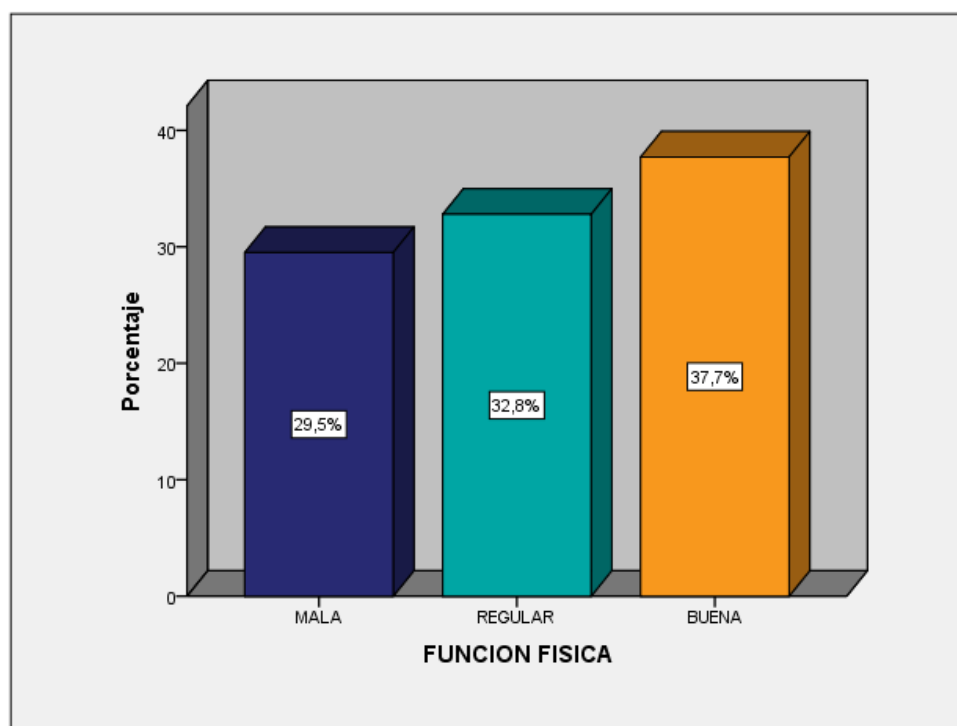
En el gráfico N°1 se observa que el 41,0%(25) de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta una Calidad de vida regular, seguido del 32,8%(20) que presenta una calidad de vida buena y por último el 26,2%(16) presenta una mala calidad de vida.

**TABLA N° 2 CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON**

**TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO  
SABOGAL SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO. 2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA	18	29,5
	REGULAR	20	32,8
	BUENA	23	37,7
	Total	61	100,0

*Fuente: Cuestionario Calidad de Vida SF-36 (1994)*



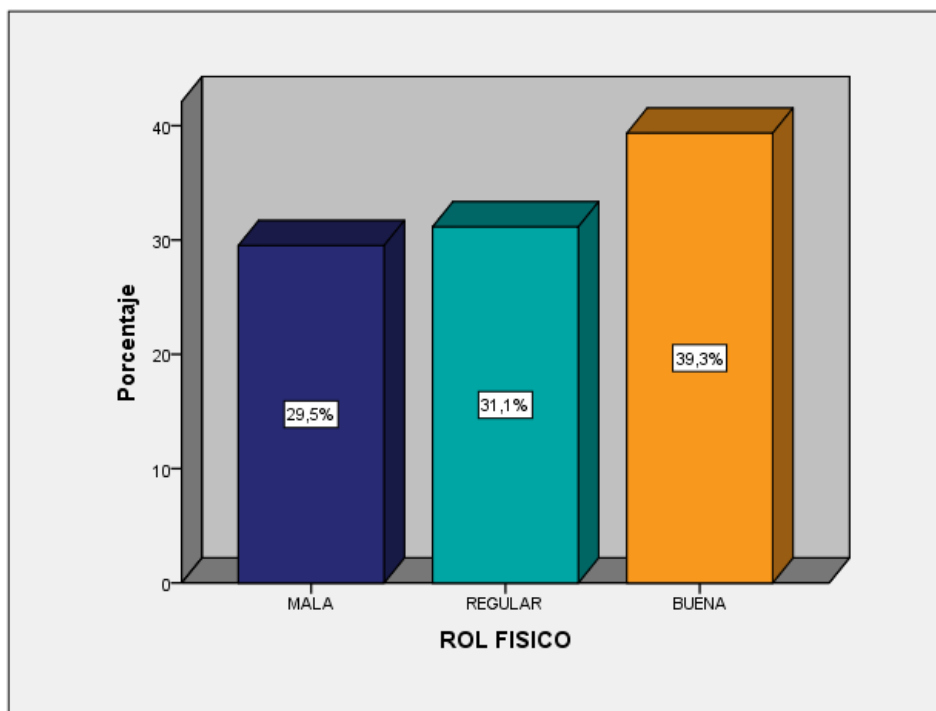
En el gráfico N°2 se observa que el 37,7%(23) de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta según la dimensión función física una Calidad de vida buena, seguido del 32,8%(20) que presenta una calidad de vida regular y por último el 29,5%(18) presenta una mala calidad de vida.

**TABLA N° 3 CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN ROL FÍSICO DE LOS  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO**

**DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL  
SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO. 2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA	18	29,5
	REGULAR	19	31,1
	BUENA	24	39,3
	Total	61	100,0

*Fuente: Cuestionario Calidad de Vida SF-36 (1994)*



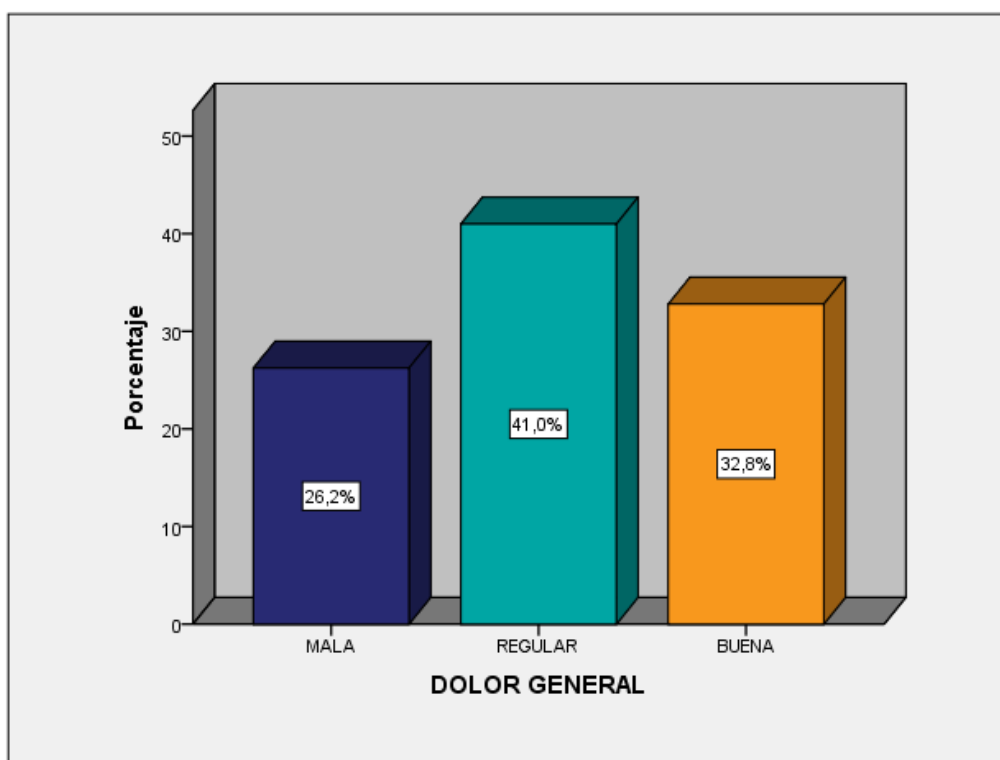
En el gráfico N°3 se observa que el 39,3%(24) de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta según la dimensión rol físico una Calidad de vida buena, seguido del 31,1%(19) que presenta una calidad de vida regular y por último el 29,5%(18) presenta una mala calidad de vida.

**TABLA N° 4 CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN DOLOR GENERAL  
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON**

**TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO  
SABOGAL SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO. 2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA	16	26,2
	REGULAR	25	41,0
	BUENA	20	32,8
	Total	61	100,0

*Fuente: Cuestionario Calidad de Vida SF-36 (1994)*



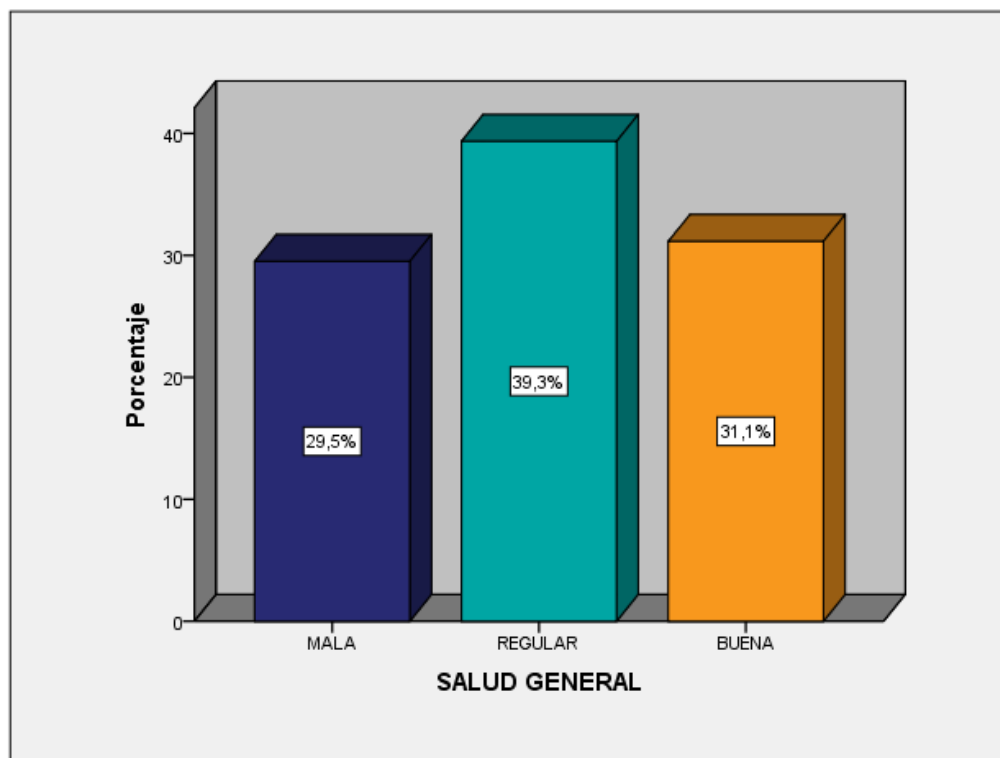
En el gráfico N°4 se observa que el 41,0% (25) de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta según la dimensión dolor una Calidad de vida regular, seguido del 32,8% (20) que presenta una calidad de vida buena y por último el 26,2% (16) presenta una mala calidad de vida.

**TABLA N° 5 CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN SALUD GENERAL  
DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON**

**TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO  
SABOGAL SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO. 2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA	18	29,5
	REGULAR	24	39,3
	BUENA	19	31,1
	Total	61	100,0

*Fuente: Cuestionario Calidad de Vida SF-36 (1994)*



En el gráfico N°5 se observa que el 39,3%(24) de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta según la dimensión salud general una Calidad de vida regular, seguido del 31,1%(19) que presenta una calidad de vida buena y por último el 29,5%(18) presenta una mala calidad de vida.

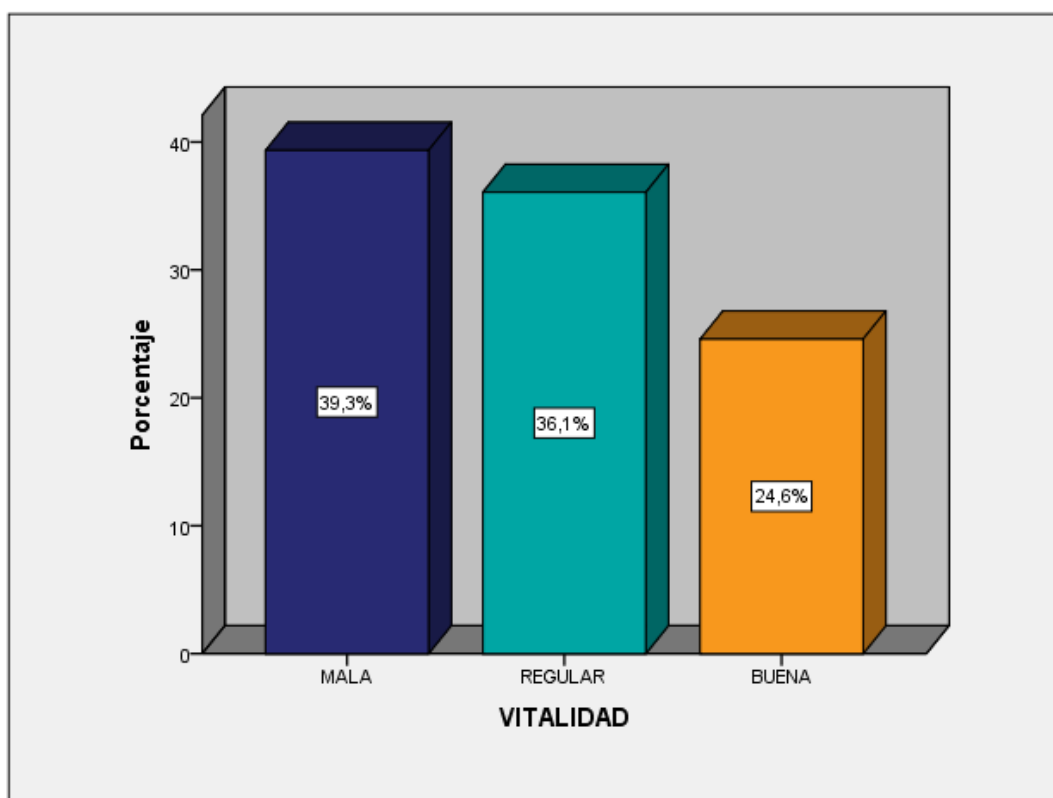
**TABLA N° 6 CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN VITALIDAD DE LOS  
PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO**



**DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL  
SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO. 2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA	24	39,3
	REGULAR	22	36,1
	BUENA	15	24,6
	Total	61	100,0

*Fuente: Cuestionario Calidad de Vida SF-36 (1994)*

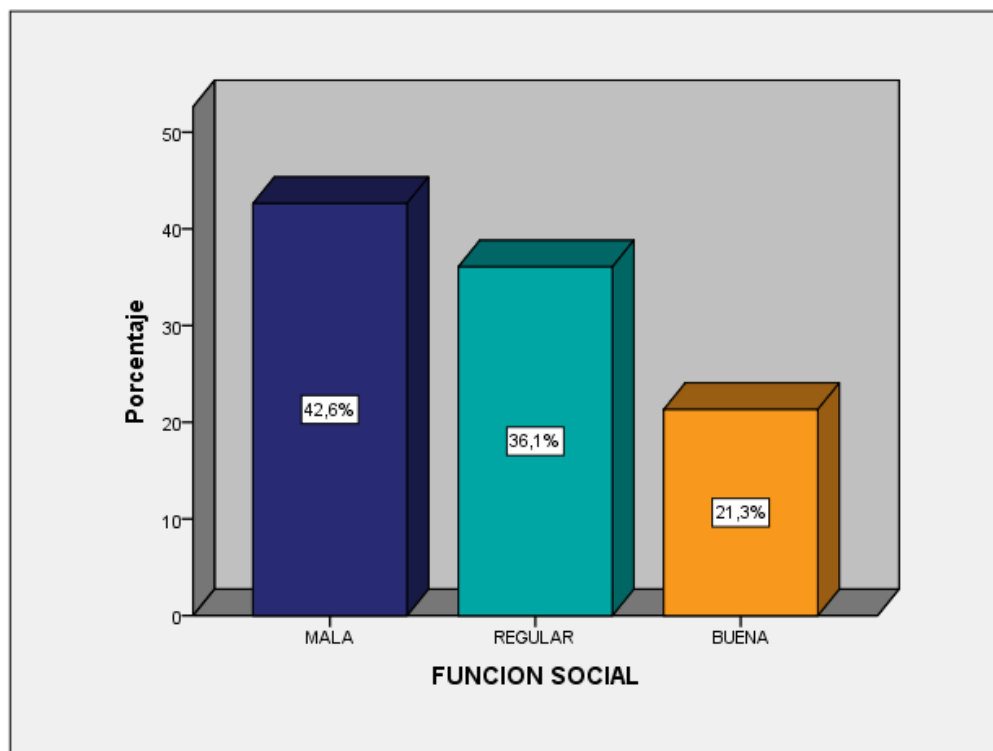


En el gráfico N°6 se observa que el 39,3% (24) de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta según la dimensión vitalidad una Calidad de vida mala, seguido del 36,1% (22) que presenta una calidad de vida regular y por último el 24,6% (15) presenta una buena calidad de vida.

**TABLA N° 7 CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FUNCIÓN FÍSICA DE  
LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO  
SABOGAL SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO. 2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA	26	42,6
	REGULAR	22	36,1
	BUENA	13	21,3
	Total	61	100,0

*Fuente: Cuestionario Calidad de Vida SF-36 (1994)*



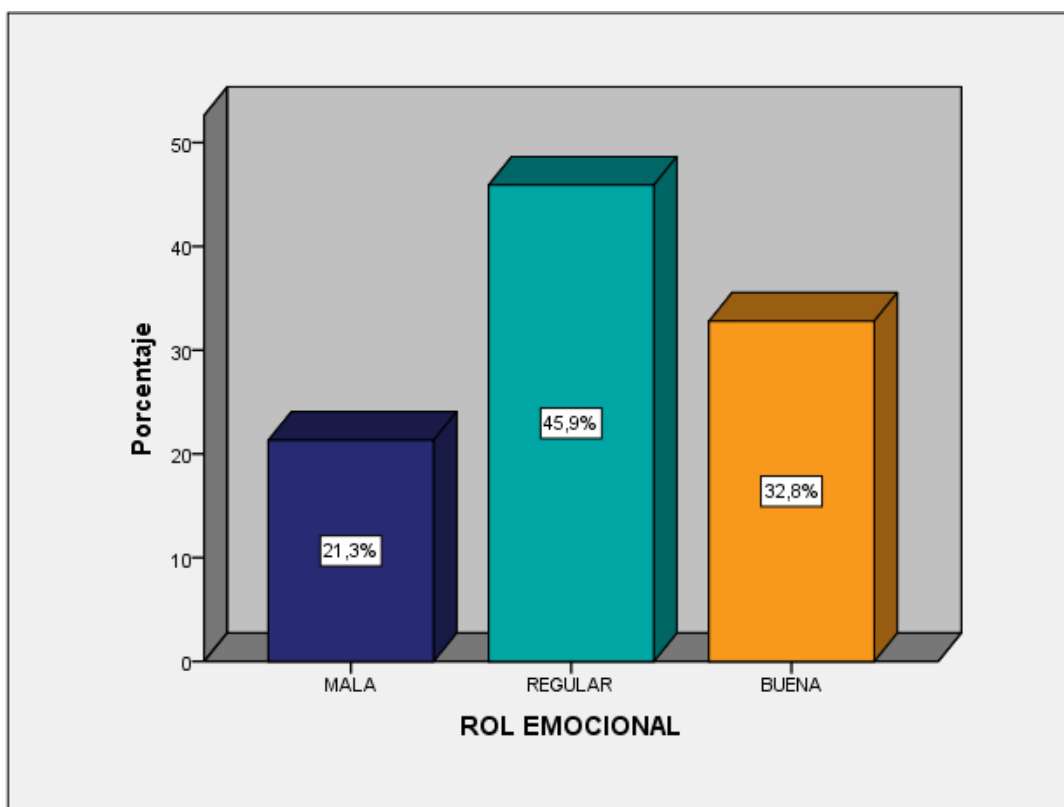
En el gráfico N°7 se observa que el 42,6% (26) de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta según la dimensión función social una Calidad de vida mala, seguido del 36,1% (22) que presenta una calidad de vida regular y por último el 21,3% (13) presenta una buena calidad de vida.

**TABLA N° 8 CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN ROL EMOCIONAL DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON**

## TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO. 2018

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA	13	21,3
	REGULAR	28	45,9
	BUENA	20	32,8
	Total	61	100,0

*Fuente: Cuestionario Calidad de Vida SF-36 (1994)*

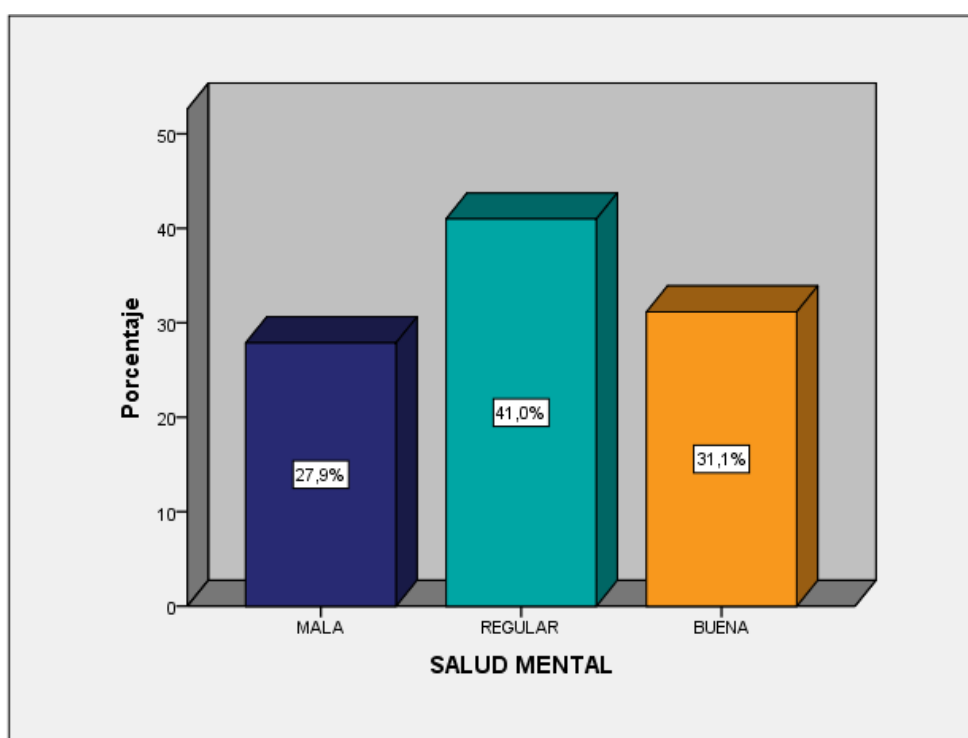


En el gráfico N°8 se observa que el 45,9%(28) de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta según la dimensión rol emocional una Calidad de vida regular, seguido del 32,8%(20) que presenta una calidad de vida buena y por último el 21,3%(13) presenta una buena calidad de vida.

**TABLA N° 9 CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN SALUD MENTAL DE  
LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA CON  
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO  
SABOGAL SOLOGUREN - ESSALUD, CALLAO. 2018**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MALA	17	27,9
	REGULAR	25	41,0
	BUENA	19	31,1
	Total	61	100,0

*Fuente: Cuestionario Calidad de Vida SF-36 (1994)*



En el gráfico N°9 se observa que el 41,0%(25) de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presenta según la dimensión salud mental una Calidad de vida regular, seguido del 31,1%(19) que presenta una calidad de vida buena y por último el 27,9%(17) presenta una mala calidad de vida.

#### IV. DISCUSIÓN

La calidad de vida es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y situaciones del paciente con IRC que se agrupan en torno a varias dimensiones como el funcionamiento físico y social, estado emocional, dolor, en este caso carga de la enfermedad renal, efectos de la enfermedad, función sexual, que repercuten en la productividad laboral y las actividades de la vida diaria.<sup>10</sup>

El presente estudio tuvo como objetivo general determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren-EsSalud. Los principales hallazgos en relación con calidad de vida fueron que el 41,0% presentan una Calidad de vida regular. Estos hallazgos difieren con el estudio realizado en Huánuco en el año 2016 por Vergaray T, cuyo objetivo fue describir el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, obtuvo como resultado que el 73.3% de la población presenta una calidad de vida baja.<sup>22</sup>

Por otro lado, Méndez I, en el año 2015 en Guatemala-México realizó un estudio que tuvo la finalidad de determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familias, los resultados fueron sumilleres con la presente investigación. Ya que, el 67% de los pacientes tuvieron una calidad de vida regular.<sup>15</sup>

Asimismo, otro estudio que respalda es el de Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L, en el año 2013 en Bogotá sobre la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis; donde se evidenció que el 52.6% presenta una calidad de vida regular.<sup>19</sup>

La calidad de vida de estos pacientes tiene múltiples factores desfavorables en su etapa de tratamiento, se podría decir que está relacionada con la falta de apoyo familiar y social, lo cual altera el aspecto emocional de estos pacientes. Así mismo, la inexistencia de programas de apoyo emocional y económico que contribuya a que el tratamiento sea un éxito en estos pacientes.

Según la dimensión función física se observa que el 37,7% de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis presenta una Calidad de vida

bueno, lo que significa que su estado de salud en la gran mayoría no limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal y realizar esfuerzos moderados e intensos.

Según Contreras F., los pacientes con enfermedad crónica experimentan diferentes problemas asociados, entre ellos se encuentran los de carácter físico que son consecuencia directa de la enfermedad como los cambios metabólicos, limitaciones motoras, posibles, deterioros cognitivos; además de las complicaciones derivadas de los tratamientos médicos como náuseas, vómitos, somnolencia, aumento de peso, entre otros.<sup>49</sup>

En cuanto a la dimensión rol físico el 39,3% de los pacientes tienen una Calidad de vida buena, seguido del 31,1% que presenta una calidad de vida regular, lo que refiere a que la interferencia con el trabajo y otras actividades diarias es llevadera.

Estos hallazgos difieren con Córdoba J, en el año 2014 en Nariño-Colombia, donde los resultados obtenidos según su estudio sobre la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis muestran que los pacientes perciben su dimensión física de manera negativa con un 91% y un 9% de manera positiva.<sup>16</sup>

Según la dimensión dolor el 41,0% de pacientes presenta una calidad de vida regular, lo que significa que el dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar son moderados en la gran mayoría de los pacientes. Ya que, el dolor crónico constituye una de las principales síntomas en esta patología, éste es entendido como aquel dolor que se mantiene durante un período mayor a seis meses, y su presencia se asocia con dificultades secundarias entre las que se encuentran cambios en la posición socioeconómica, pérdida del trabajo, inseguridad y relaciones disfuncionales.

Para la dimensión salud general el 39,3% tiene al igual una Calidad de vida regular, lo que se refiere a la situación actual, las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar. Es por ello, que la atención brindada por el personal de Enfermería en el proceso de Hemodiálisis se centra en cuatro aspectos fundamentales del cuidado del paciente: la educación sanitaria, la vigilancia y control de los parámetros de la diálisis para asegurar la eficacia de la técnica, la vigilancia y control del buen funcionamiento del acceso vascular, la detección y corrección de posibles complicaciones asociadas al tratamiento sustitutivo y a la Enfermedad Renal; todo ello para velar por el confort del paciente<sup>44</sup>

En la dimensión vitalidad el 39,3% de los pacientes presentan una Calidad de vida mala, es decir, que la gran mayoría de pacientes no presentan sentimientos de energía, frente al de cansancio y desánimo producido por la misma enfermedad durante sus actividades diarias el rendimiento es menor debido al desgaste de energía.

Los diversos tratamientos en la trayectoria de su mal; afecta la calidad de vida; ya que existen una variedad de estresantes a los que se hace frente: tensiones conyugales y familiares; dependencia forzada del personal y del sistema hospitalario; limitaciones; restricciones funcionales; carencia absoluta o pérdida de la capacidad de trabajo y sobre todo una modificación en la percepción de uno mismo, lo que genera miedos relacionados con la muerte.<sup>18</sup>

En la dimensión función social el 42,6% de los pacientes presentan una Calidad de vida mala. Este hallazgo difiere con Morais A, Gomes N, Raniere O. y Santos M, en su estudio Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el año 2016 en Brasil, donde la más afectada es la dimensión social con un 72.87 %, así mismo la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal presentaron una calidad de vida regular con un 64,3%.<sup>6</sup>

Con respecto a la dimensión función social existe una mala calidad de vida representada por un 42.2%, debido a que los pacientes que se realizan hemodiálisis si bien es cierto provocan cambios físicos y sociales, también requiere de una adaptación a su nueva condición de vida. Por lo tanto, no significa que realizarse HD va hacer un impedimento para no participar en reuniones especiales de sus familiares o de amigos

Por otro lado también podemos mencionar de esta dimensión, lo característico en estos pacientes son los problemas que se relacionan con la pérdida de las relaciones y lazos afectivos por su negativa a expresar sus sentimientos, ya que las relaciones sociales se basan en la comunicación. También son ámbitos en los que hay que resaltar el área psicosocial, el empleo del tiempo y los cambios a nivel laboral.<sup>51</sup>

Según la dimensión rol emocional el 45,9% de los pacientes presenta una Calidad de vida regular. Este hallazgo es semejante al de Arena L. y Villagra G, que realizaron un estudio en Arequipa en el año 2016 con el objetivo de determinar la calidad de vida que

presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a Hemodiálisis, obtuvieron el resultado que la dimensión rol emocional representa un 48% con una CV regular.<sup>24</sup>

Con respecto a la dimensión de rol emocional, los pacientes se ven afectados de manera emocional en su trabajo o al momento de realizar otras actividades, uno de los factores puede ser al momento de su tratamiento de HD, ellos deben brindar el mayor tiempo de su día. Por lo tanto, la disminución del rendimiento y esmero en su trabajo de los pacientes y tal vez ese sentimiento de incapacidad, se sienten desanimados y sin ganas de realizar cualquier actividad por el temor a que su salud se empeore.

Y finalmente según la dimensión salud mental el 41,0% de los pacientes presenta según una Calidad de vida regular, seguido del 31,1% que presenta una calidad de vida buena. Este hallazgo no concuerda con Canelo J, Sardón M, Serrano A, Sáenz C. Quienes, en su investigación sobre la Calidad de vida, evidenciaron que las dimensiones más afectadas fueron la salud física con un porcentaje de 57.43 % y con respecto a la salud mental 65.86% fue mala calidad y el 34.14% mostro de regular a buena calidad de vida<sup>53</sup>

La calidad de vida de los pacientes en la dimensión de salud mental en nuestra investigación presenta una calidad de vida regular lo que significa de manera general que el paciente, si bien es cierto presenta algunas limitaciones físicas, emocionales, sociales debido de la misma enfermedad y al tratamiento.

Según Sierra C, y Julio C, existen estilos de afrontamiento activos y pasivos; los primeros se refieren a aquellos esfuerzos hechos por el paciente para continuar con sus vidas a pesar de la situación; este estilo de afrontamiento implica una confrontación adecuada de las propias emociones y se encuentra relacionado con un mejor nivel de la función inmune, mayor bienestar y estados afectivos positivos; además el estilo de afrontamiento optimista se encuentra relacionado con mejor salud mental que favorecen la calidad de vida.<sup>52</sup>

## **V. CONCLUSIONES**

1. Los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presentan una Calidad de vida de regular.



2. La calidad de vida según la dimensión función física de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es en su mayoría buena.
3. La calidad de vida según la dimensión rol físico, dimensión dolor, dimensión salud general, dimensión rol emocional y la dimensión salud mental de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es de regular.
4. La calidad de vida según la dimensión rol físico de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es buena.
5. La calidad de vida según la dimensión dolor de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es de regular.
6. La calidad de vida según la dimensión salud general de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es de regular.
7. La calidad de vida según la dimensión rol emocional de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es de regular.
8. La calidad de vida según la dimensión salud mental de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es de regular.
9. La calidad de vida según la dimensión vitalidad de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es de mala.

10. La calidad de vida según la dimensión función social de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es de mala.

## **VI RECOMENDACIONES**

1. Como se ha visto en la investigación, existe en gran porcentaje personas que padecen de insuficiencia renal y esto es consecuencia de las enfermedades crónicas más comunes que es la diabetes y la hipertensión, por ello es recomendable que el Ministerio de Salud implemente más campañas para que sensibilicen a la población y de esta manera disminuir de alguna forma el porcentaje de la IRC y sus consecuencias.
2. A los directivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, se recomienda reforzar e implementar programas de apoyo social y emocional para estos pacientes, por medio de ello se logrará mejorar la función social y la vitalidad, ya que se reforzará a que desarrollen relaciones interpersonales.
3. Al servicio de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, que fortalezcan las capacitaciones de los pacientes para que de esta manera se garantice que el paciente obtenga conocimientos esencia de su enfermedad y de su tratamiento y así mejorar la calidad de vida, involucrando a los miembros de la familia y promoviendo el autocuidado.
4. Es necesario reforzar los programas de crónicos en los Hospitales, por medio de estos se logrará mejorar la función social de los pacientes, ya que se permite desarrollar sus relaciones interpersonales.
5. Al equipo multidisciplinario, crear un sistema de acceso a la información sencilla que permita concientizar y dar a conocer a los pacientes los datos relevantes, curso e impacto de la enfermedad para así garantizar una mejora en la calidad de vida.

6. A los profesionales de enfermería, coordinar actividades de control de la enfermedad e implementar un tratamiento en relación con la salud mental adicional, con el fin de mejorar el confort y la salud en general de los pacientes.
7. A los estudiantes de pregrado, es esencial que exista una continuidad del trabajo de investigación, para se logre una mejoría, con enfoque en el área social.

## **VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Peña B., Terán M., Moreno F. y Bazán M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en Clínica de Medicina Familiar Orientada del ISSST. Revista de especialidades Médico-Quirúrgicas [en línea] 2009. [citado: 2018 marzo 10]; 14(2):53-61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf>

2. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación [en línea]. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Llamam a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Publicación periódica en línea] 2015. Marzo 2015 [Citado: 2018 Marzo 12]. Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedadrenal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedadrenal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es)
4. Perales MC, Duschekb S, Reyes del Paso G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. [Publicación periódica en línea] 2015. [Citado: 2018 Febrero 20]. Disponible en: <https://ac.els-cdn.com/S0211699516000424/1-s2.0-S0211699516000424>
5. Capote L. Casamayor L. Castañer M. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. [Publicación periódica en línea] 2012. Revista Cuba de medicina militar. [citado: 2018 Marzo 30]; 41(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572012000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003)
6. Morais A, Gomes N, Raniere de O, Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. [Publicación periódica en línea] 2016. Revista Enfermería Global. [Citado: 2018 Febrero 5] 15(43): 59-73. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003)
7. Aica H. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales. Universidad Nacional Mayor de San marcos. Lima-Perú.2015.

8. Flores R, Díaz C. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital EsSalud Tarapoto. Perú. 2012.
9. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. [Publicación periódica en línea] 2015. [Citado 2018 Mayo 10] Disponible en: [http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20EL%20PERU%20(1).pdf)
10. Stack G, Molony A, Rives T, Tyson J. y Murthy V. Asociación de actividad física con mortalidad en la población de diálisis de EE. UU. Am J Kidney Dis [Publicación periódica en línea] 2005. [citado 2018 Marzo 10]; 45(4): 690-701. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15806472&prev=search>
11. Costa G., Pinheiro M, Gomes N, Medeiro S, Costa R. y Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Global [Revista en Internet]. 2016 [citado 2018 marzo]; 15(43):59-73. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-6141201600030000](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-6141201600030000)
12. Carrasco F. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
13. Huamán C., Postigo O. y Contreras C. Características epidemiológicas de los pacientes que inician hemodiálisis crónica en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren 2015. Horizonte Médico. 2016; 16(2), 6-12. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000200002)
14. Cuevas B, García R, Romero Q, García L, Hernández A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Enferm- Nefrol. [Internet]. 2017 Jun [citado 2018 Dic 06]; 20(2): 112-119. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254288420170000200112&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254288420170000200112&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4321/s2254288420170000200003>.

15. Méndez I, Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014. [Tesis de Posgrado]. México: Universidad Rafael Landívar. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Miranda-Irza.pdf>
16. Córdoba J. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis asistidas a una unidad renal en el sur occidente del departamento de Nariño en el periodo marzo - julio de 2014. [En línea] 2014 [Citado: 2018 Agosto 18]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5157/ENSachel.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Bermeo M , Jiménez J evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro hemodial-azogues, azogues, Ecuador, 2015: universidad de cuenca facultad de ciencias médicas escuela de enfermería, Tesis para la obtención del título de licenciada en enfermería <https://docplayer.es/23603111-universidad-de-cuenca-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-de-enfermeria.html>
18. Costa G., Pinheiro M., Gomes N., Medeiros S., Costa R. y Cossi M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global* [Revista en línea] 2016. [citado 2018 marzo]; 15(43):59-73. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003)
19. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gutiérrez C, Fajardo. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Universitas Psychologica*. [Revista en línea] 2015. [Consultado el 15 de agosto del 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750305.pdf>
20. Pupiales G. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de Medicina Interna Del Hospital Provincial Docente Ambato, en el Período

Comprendido entre Enero Y Marzo del 2013 [Tesis para obtener el Título de Médico].  
Abanto: Universidad Técnica de Ambato; 2013.

- 21.** Sánchez E y Velasco S. Nivel de autoestima y calidad de vida en personas con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis Hospital Honorio Delgado. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2018.
- 22.** Vergaray B. Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, 2014. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.
- 23.** Carrasco F. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2015. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
- 24.** Arenas L, Villagra G. Nivel de Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2016. [Tesis de Licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2016.
- 25.** Sanchez J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo diciembre 2013 - febrero 2014 [Tesis de Licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
- 26.** Escobar N. Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013 [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
- 27.** Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza 2013 [Tesis para obtener la especialidad en Nefrología]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2014.

28. Saavedra S., Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
29. Official Journal of the International Society of Nephrology [Publicación periódica en línea] 2013. Enero [Citada: 2018 abril 05]; 3(1). Disponible en: [https://www.kdigo.org/clinical\\_practice\\_guidelines/pdf/CKD/KDIGO\\_2012\\_CKD\\_GL.pdf](https://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf)
30. Hinojosa E. Evaluación de la Calidad De Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Essalud Arequipa 2006 [Tesis para optar Doctorado en Ciencias de Salud Colectiva]. Arequipa: Red Asistencial Arequipa; 2006.
31. Peña B., Terán M., Moreno F. y Bazán M. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas [en línea]. Abril-Junio 2009; 14 (2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf>
32. Martínez A., Górriz L., Bover J., Segura J., Cebollada J., Escalada J. et al. Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Revista Nefrología [en línea]. Madrid 2014. [citado 2018 abril]; 34(2), 243-262. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/documento\\_consenso.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/documento_consenso.pdf)
33. American Kidney Fun [Internet]. Dialisis peritoneal (PD). S.f. [Consultado 2017 Julio 24]. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/en-espanol/enfermedad-de-los-rinones/falla-de-los-rinones/tratamientos-para-la-falla-renal/diaailisis-peritoneal.html>
34. Alguacil J. Calidad de vida y modelo de ciudad. Calidad de vida urbana: variedad, Cohesión y medio ambiente [En Línea] 2010. Diciembre [Consultado: 2018 marzo 19] Disponible en: <http://habitat.aq.upm.es/boletin/n15/ajalg.html>
35. Gonzales M. Calidad de vida. Neurodidacta [Revista en Internet]. 2012 [citado abril 2018]. Disponible en <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosismúltiple/definicion>



- 36.** López M. Insuficiencia Renal Crónica [Internet]. México: Unidad de Proyectos Especiales Universidad Nacional Autónoma de México; 2012 [citado 2018 Abril]. Disponible en [http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02\\_feb\\_2k9.pdf](http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf)
- 37.** Pérez M, Herrera N, Pérez E, Cabrejas Z. Factores sociales que contribuyen a la morbi-mortalidad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Humanidades Médicas*. [en línea] 2012. Enero-Abril [citado 2018 abril]; 8(1). Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v8n1/hmc070108.pdf>
- 38.** Alonso J. Y Prieto L. Versión española del SF-36, Cuestionario de Salud, un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin. España*. 1995. 104: 771-776.
- 39.** Naughton M, Shumaker S, Anderson R, Czajkowski S. Psychological Aspects of Health-Related Quality of Life Measurement: Tests and Scales. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials* [en línea]. 1996. [Consultado 2018 abril 07]; 15:117-131. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>
- 40.** Bastías E. y Sanhueza O. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de Comuna de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería* [En Línea]. 2004. [Citado: 2018 marzo 10]; 10(1): 41 - 56. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532004000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100006)
- 41.** Simmons L. Dorothea Orem's self care theory as related to nursing practice in hemodialysis. *Nephrology Nursing Journal* [Publicación periódica en línea] 2009. July-August [Citado: 2017 marzo 25] 36(4):419-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19715109?report=abstract&format=text>
- 42.** Naranjo H., Concepción P. y Rodríguez L. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [En Línea]. 2017 [citado 2018 agosto 20]; 19(3): 89-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es).

- 43.** Méndez A. y Rivera G. Nefrología para Enfermeros [En Línea]. 2.<sup>a</sup> ed. México: Manual moderno; 2017. [citado 2017 agosto 16]. Disponible en: <https://store.manualmoderno.com/gpd-nefrologa-a-para-enfermeros-9786074486186-9786074486261.html>
- 44.** Junqué A. y Belén M. La Enfermera de Hemodiálisis. Enfermería Blog [en línea]. España. 2015. [Citado: 2018 abril 06]. Disponible en: <http://enfermeriablog.com/la-enfermera-de-hemodialisis/>
- 45.** Hernández R., Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación [en línea]. México: Mc Graw Hill; 2010. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- 46.** Lugo L, García H, Gómez C, Salud Pública. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud Sf-36 en Medellín, Colombia. Vol. 24, 2 julio-diciembre 2006, Universidad de Antioquia. Internet]. 2004 Oct [citado 2018 Oct 08] .<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a05.pdf>
- 47.** Reategui V. Calidad de vida relacionada con la salud de las personas con acondroplasia de la Asociación de Personas Pequeñas del Perú, 2017 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
- 48.** Delgado M. Calidad de vida en paciente hemodializados y con diálisis peritoneal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Tesis de Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014
- 49.** Contreras F., Esguerra A., Espinosa C. y Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Acta colombiana de psicología [Publicación periódica en línea] 2007. [acceso 24 marzo 2018]; 10(2): 169-179. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-91552007000200016&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200016&lng=en&tlng=es)

- 50.** Álvarez U, Vicente E. Un estudio la medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria de segoviaf. - 1995;15:572-80- Nefrología Vol. 15 N° 6 Año 1995- <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-la-medida-calidad-vida-relacionada-con-salud-los-pacientes-programa> X0211699595008000
- 51.** Arjona J. y Guerrero S. Un estudio sobre los estilos y las estrategias de afrontamiento y su relación con la variable adaptación. Psicología Científica. España 2001 Disponible en: <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/psicologiapdf-182-un-estudio-sobre-los-estilos-y-las-estrategias-deafrontamiento-y-su-relacion-co.pdf>
- 52.** Sierra A, Julio C, estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal en fase dialítica. psicogente [internet]. 2010;13(23):27-41. recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552355003>
- 53.** Canelo J, Sardón M, Serrano A, Sáenz C. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad Renal en España. Rev. Panamá Salud Pública. 2008; 24(5):33644. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2008.v24n5/336-344/e>

**Anexo 01**

**CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA SF-36**



Presentación:

Estimado Sr. o Sra.:

Muy buenos días, soy el Sr. Roy Taquire Calzada estudiante de Enfermería de la Universidad César Vallejo, en coordinación con el “Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren”, estoy realizando un estudio dirigido a mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. Por consiguiente, es muy importante y necesario que usted responda sinceramente las preguntas; la información que usted proporcione es de carácter anónimo. Le agradezco, anticipadamente su valiosa colaboración.

### PRIMERA SECCIÓN: CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA SF-36

A continuación, encontrara Ud. unas preguntas que se refieren a como se siente en su vida diaria, marque Ud. solo una respuesta según como considere se siente. Recuerde que no hay respuesta correcta ni incorrecta, todas las respuestas son validadas

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

(1) Excelente	(2) Muy buena	(3) Buena	(4) Regular	(5) Mala
---------------	---------------	-----------	-------------	----------

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

Mucho mejor ahora que hace un año (1)	Algo mejor ahora que hace un año (2)	Más o menos igual que hace un año (3)	Algo peor ahora que hace un año (4)	Mucho peor ahora que hace un año (5)
------------------------------------------	-----------------------------------------	------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------------------

**Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.**

N°	Interrogantes Su salud actual...	Sí, me limita mucho (1)	Sí, me limita un poco (2)	No, me limita nada (3)
3	¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?			
4	¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, caminar más de una hora?			
5	¿Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?			
6	¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?			
7	¿Le limita para subir un solo piso por las escaleras?			
8	¿Le limita para agacharse o arrodillarse?			
9	¿Le limita para caminar un kilómetro o más?			
10	¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?			
11	¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?			
12	¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?			

**Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.**

N°	Interrogantes Su salud actual...	Sí (1)	No (2)
13	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
14	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?		
15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?		
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo: ¿le costó más de lo normal), a causa de su salud física?		
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?		
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?		

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

Nada (1)	Un poco(2)	Regular(3)	Bastante (4)	Mucho(5)
----------	------------	------------	--------------	----------

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

No, ninguno (1)	Sí, muy poco(2)	Sí, un poco (3)	Sí, moderado (4)	Sí, mucho (5)	Sí, muchísimo (6)
--------------------	-----------------	--------------------	---------------------	------------------	----------------------

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

Nada (1)	Un poco(2)	Regular(3)	Bastante (4)	Mucho(5)
----------	------------	------------	--------------	----------

**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**

N°	Interrogantes Durante las 4 últimas semanas...	Siempre (1)	Casi siempre (2)	Muchas veces (3)	Algunas veces (4)	Solo alguna vez (5)	Nunca (6)
23	¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24	¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25	¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
26	¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27	¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28	¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29	¿Cuánto tiempo se sintió agotado?						
30	¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
31	¿Cuánto tiempo se sintió cansado?						

**más a cómo se ha sentido usted.**

**Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:**

<b>32</b>	¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						
-----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

<b>N°</b>	<b>Interrogantes</b>	Totalmente cierta (1)	Bastante cierta (2)	No lo sé (3)	Bastante falsa (4)	Totalmente falsa (5)
<b>33</b>	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
<b>34</b>	Estoy tan sano como cualquiera.					
<b>35</b>	Creo que mi salud va a empeorar.					
<b>36</b>	Mi salud es excelente.					

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

## Anexo 02

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de elemento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,760	36

	Media	Desviación estándar	N
¿EN GENERAL, USTED DIRIA QUE SU SALUDES:?	3,95	,826	20
¿COMO DIRIA QUE ES SU SALUD ACTUAL, COMPARADA CON LA DE HACE UN AÑO?	3,55	,686	20
¿SU SALUD ACTUAL LE LIMITA PARA HACER ESFUERSOS INTENSOS, TALES COMO CORRER,LEVANTAR OBJETOS PESADOS, O PARTICIPAR EN DEPORTES AGOTADORES?	1,35	,489	20
¿SU SALUD ACTUAL,¿LE LIMITA PARA HACER ESFUERZOS MODERADOS,COMO MOVER UNA MESA,CAMINAR MAS DE UNA HORA?	1,50	,607	20
¿SU SALUD ACTUAL,¿LE LIMITA PARA COGER O LLEVAR LA BOSA DE LA COMPRE?	2,00	,459	20
SU SALUD ACTUAAL,¿ LE LIMITA SUBIR VARIO PISOS POR LA ESCALERA?	1,90	,553	20
SU SALUD ACTUAL, ¿ LE LIMITA PARA SUBIR UN SOLO PISO POR LAS ESCALERAS?	2,30	,865	20
SU SALUD ACTUAL¿ LE LIMITA PARA AGACHARSE O ARRODILLARSE?	1,95	,605	20
SU SALUD ACTUAL , ¿ LE LIMITA PARA CAMINAR UN KILOMETRO O MAS?	1,95	,605	20
SU SALUD ACTUAL,¿LE LIMITA PARA CAMINAR VARIAS MANZANAS(VARIOS SENTENARES DE METROS)?	1,90	,553	20
SU SALUD ACTUAL,¿LE LIMITA PARA CAMINAR UNA SOLA MANZANA(UNOS CIEN MTROS)?	2,00	,562	20
SU SALUD CATUAL ¿LE LIMITA (PARA BAÑARSE O VESTIRSE POR SI MISMO)?	1,45	,686	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿TUVO QUE REDUCIR TIEMPO DEDICADO AL TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS,A CAUSA DE SU SALUD FISICA?	1,55	,510	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿HIZO MENOS DE LOS QUE HUBIERA QUERIDO HACER,A CAUSA DE SU SALUD FISICA?	1,25	,444	20
DURANTE LAS 4 ULTYIMAS SEMANAS,¿TUVO QUE DEJAR QUE HACER ALGUNAS TAREAS EN SU TRABAJO O EN SU ACTIVIDADES COTIDIANAS A CAUSA DE SU SALUD FISICA?	1,60	,503	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿TUVO DIFICULTAD PARA HACER SU TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS(POR EJEMPLO:¿LE COSTO MAS DE LO NORMAL),A CAUSA DE SU SALU FISICA?	1,30	,470	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿TUVO QUE REDUCIR EL TUIEMPO DEDICADO AL TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS,A CAUSA DE UN PROBLEMA EMOCIONAL(COMO ESTAR TRISTE, DEPRIMIDO O NERVIOSO)?	1,20	,410	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANASS,¿HIZO MENOS DE LO QUE HUBSIERA QUERIDO HACER, A CAUSA DE UN PROBLEMA EMOCIONAL(COMO ESTAR TRSITE ,DEPRIMIDO, O NERVIOSO)?	1,30	,571	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANASS,¿NO HIZO SU TRABAJO O SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS TAN CUIDADOSAMENTE COMO DE COSTUMBRE, ACAUSA DE UN PROBLEMA EMOCIONAL(COMO ESTAR TRISTE ,DEPRIMIDO O NERVIOSO)?	1,60	,503	20

DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿HASTA QUE PUNTO SU SALUD FISICA O LOS PROBLEMAS EMOCIONALES AN DIFICULTADO SUS ACTIVIDADES SOCIALES HABITUALES CON LA FAMILIA,LOS AMIGOS,LOS VECINO U OTRAS PERSONAS?	3,05	,605	20
¿TUVO DOLOR EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS?	3,50	,827	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿ HASTA QUE PUNTO EL DOLOR LE A DIFICULTADO SU TRABAJO HABITUAL(INCLUIDO EL TYRABAJO FUERA DE CASA Y LAS TAREAS DOMESTICAS)?	3,50	,889	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿CUANYO TIEMPO SE SINTIO LLENO DE VITALIDAD?	3,95	,945	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿CUANTO TIEMPO ESTUVO MUY NERVIVO?	5,65	,671	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿CUANTO TIEMPO SE SINTIO TAN BAJO DE MORAL QUE NADA PODIA DE ANIMARLE?	3,50	,827	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿CUANTO TIEMPO SE SINTIO CALMADO Y TRANQUILO?	3,50	,827	20
DURANTRE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿CUANTO TIEMPO TUVO MUCHA ENERGIA?	4,05	,945	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANSS,¿CUANTO TIEMPO SE SINTIO DESANIAMDO Y TRISTE?	3,55	1,276	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿CUANTO TIEMPO SE SINTIO AGOTADO?	2,65	1,182	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿CUANTO TIEMPO SE SINTIO FELIZ?	3,95	1,395	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿ CUANTO TIEMPO SE SINTIO CANSADO?	2,10	,641	20
DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANAS,¿CON QUE FRECUENCIA LA SALUD FISICA O LOS PROBLEMAS EMOCIONALES LE HAN DIFICULTADO SUS ACTIVIDADES SOCIALES,(COMO VISITAR A LOS AMIGOS O FAMILIARES)?	2,40	,821	20
CREO QUE ME PONGO ENFERMO MAS FACILMENTE QUE OTRAS PERSONAS	1,40	,598	20
ESTOY TAN SANO COMO CUALQUIERA.	3,30	1,218	20
CREO QUE MI SALUD VA A EMPEORAR	1,55	,686	20
MI SALUD ES EXCELENTE.	3,60	1,698	20





## Anexo 03

### PERMISO PARA EL USO DEL INSTRUMENTO

← Responder | ✖ Eliminar | 📁 Archivo | 🚫 No deseado | 🧼 Limpiar | 📧 Mover a | ... | ↑ ↓ ✕

**Fwd: Permiso para el uso del instrumento SF-36**

 Tedros Adhanom Ghebreyesus <omsperpaho.org@gmail.com>  
Sáb 15/09/2018, 19:43  
Para: rosysyacorazon@hotmail.com; rsp@redsidaper.org.pe; PEROMS@paho.org; per-mailOPS@paho.org



Organización Panamericana de la Salud  
Organización Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Bienvenido señor **Taquire calzada Roy**, gracias por escribirnos a la OMS y solicitar el permiso del uso de uno de nuestros instrumentos que mide calidad de vida en salud.


**La OMS y su política de privacidad y licencias en el uso de sus instrumentos le autoriza el uso adecuado del instrumento SF-36 Cuestionario de Salud (Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey) con fines académicas en investigaciones como de la misma forma en estudios que aportaran conocimiento científicos**

**Seguridad**

La OMS no vende ni comunica a terceros ninguna información de identificación personal voluntariamente consignada en su sitio web. Toda información proporcionada a la OMS por los usuarios del sitio se conserva con el mayor cuidado y seguridad posibles, y sólo se utilizará conforme a lo expresado en esta política de privacidad, o en las políticas propias de cada sitio, o a lo que el usuario haya autorizado expresamente. La OMS emplea una serie de tecnologías y medidas de seguridad para proteger la información conservada en sus sistemas contra pérdidas, uso incorrecto, acceso o divulgación no autorizados, alteración o destrucción

**Security**

WHO does not sell or communicate to third parties any personally identifiable information voluntarily recorded on its website. All information provided to the WHO by the users of the site is conserved with the greatest care and security possible, and will only be used in accordance with what is expressed in this privacy policy, or in the policies of each site, or what the user has expressly authorized. WHO uses a number of technologies and security measures to protect the information stored in its systems against loss, misuse, unauthorized access or disclosure, alteration or destruction

 Organización Mundial de la Salud

Anexo 04

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la calidad de vida que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento en HD del servicio de nefrología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Soluguren-EsSalud?	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Soluguren-EsSalud, Callao. 2018.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la CV en pacientes con IRC según la 8 dimensiones función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general Vitalidad, Función social, Rol</p>	<p>Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis. por función física que contiene 10 Ítems (3-12) , función social que contiene 2 ítems (20, 32), rol físico que contiene 4 ítems (13-16), rol emocional que contiene 3 ítems (17-19), salud mental que</p>	<p>Expresión de las respuestas, comportamientos y actividades de los pacientes con IRC con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Alberto sabogal en cada una de las dimensiones del cuestionario de salud SF-36, cuya escala está ordenada de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud.</p> <p>La puntuación es de 0 a 100, donde 0 es mala calidad de vida y 100 una buena calidad de vida.<sup>42</sup></p>	<p>Función física 10 ITEMS</p> <p>Rol físico 4 ITEMS</p> <p>Dolor corporal 2 ITEMS</p> <p>Salud general 5 ITEMS</p>	<p>0 = Mala 25= Regular 50 = Buena 75 = Muy buena 100 = Excelente</p> <p>0 = no me limita nada 50 = si me limita un poco 100 = si me limita mucho</p> <p>0 = No ninguno 20 = Si muy poco 40= Si un poco 60= Si moderado 80=Si mucho 100 = Si muchísimo</p> <p>0=Totalmente falsa 25= Bastante falsa 50 = No lo se 75 =Bastante cierta 100=Totalmente cierta</p>	<p><b>ENFOQUE:</b> CUANTITATIVO</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental</p> <p><b>TIPO:</b> Descriptivo de corte transversal</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> 61</p> <p>Se trabajara al 100%</p>

	<p>emocional, Salud mental de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren –EsSalud-Callao.</p>	<p>contiene 5 ítems (24- 28,30), vitalidad que contiene 4 ítems (23,27,29, 31), dolor que contiene 2 ítems (21, 22), percepción de la salud general que contienen 5 ítems (1, 33-36) y el cambio de la salud en el tiempo contiene 1 ítem (2) pero este último ítem es excluido de la puntuación de dominios</p>	<p>Calidad de vida buena: 67 =100 puntos</p> <p>Calidad de vida regular: 34= 66 puntos</p> <p>Calidad de vida malo: 0 =33 puntos<sup>46</sup></p>	<p>Vitalidad 4 ITEMS</p> <p>Función social 2 ITEMS</p> <p>Rol emocional 3 ITEMS</p> <p>Salud mental 5 ITEMS</p>	<p>0 = No ninguno 20 = Si muy poco 40= Si un poco 60= Si moderado 80=Si mucho 100= Si muchísimo</p> <p>0 = No ninguno 20 = Si muy poco 40= Si un poco 60= Si moderado 80=Si mucho 100= Si muchísimo</p> <p>0 = No ninguno 20 = Si muy poco 40= Si un poco 60= Si moderado 80=Si mucho 100= Si muchísimo</p> <p>0 = No ninguno 20 = Si muy poco 40= Si un poco 60= Si moderado 80=Si mucho 100= Si muchísimo</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Anexo 05**  
**Permiso del HNASS**



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Lima 13 de Agosto del 2018

Dra: Patricia Pimentel Alvarez

Directora del Hospital Nacional Alberto Sabogal Soluguren Essalud - 2018

Callao

**Presente.-**

**ASUNTO: Solicitó Autorizar la ejecución del  
proyecto de investigación de Enfermería.**

*De mi especial consideración:*

*Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarla cordialmente, en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.*

*A su vez la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que la estudiante Taquire Calzada Roy con DNI 43463830 del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: "CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLUGUREN -CALLAO-2028 " en la institución que pertenece a su digna dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se me brinden las facilidades correspondientes.*

*Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.*

*Atentamente.*



*Mgtr. Blanca Lucía Rodríguez Rojas*  
*Asesora de Proyecto de Investigación*  
*Escuela Académico Profesional de Enfermería*  
*Universidad Cesar Vallejo- Filial Lima*

Lic. Cesar Beraun Sánchez  
Jefe Departamento de Enfermería  
HOSPITAL ALBERTO SABOGAL S.

Lic. Mery Velásquez Calderón  
CEP. 22797 REG. 2339  
NEFROLOGÍA  
Essalud

Anexo 06:  
**TURNITIN**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL

SOLOGUREN-ESSALUD, CALLAO. 2018”

**22**  
TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA

**AUTOR:**

TAQUIRE CALZADA, ROY

**ASESORA:**

MG. BLANCA RODRIGUEZ ROJAS

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

**Resumen de coincidencias**

**27 %**

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)


Coincidencias

Rank	Source	Score
1	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	39
2	idus.us.es Fuente de Internet	29
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	19
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	19
5	www.aulamedicamulti... Fuente de Internet	19
6	repositorio.unapiquitos... Fuente de Internet	19
7	www.imss.mx Fuente de Internet	19
8	scielo.sld.cu Fuente de Internet	19



Anexo 7

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Yo, Rodriguez Rojas Blanca Lucía  
docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela  
Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima-Norte (precisar filial  
o sede), revisor (a) de la tesis titulada

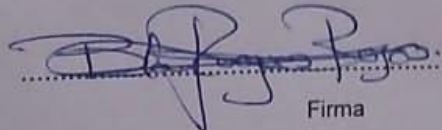
"Calidad de Vida de los Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica  
Con tratamiento de Hemodiálisis Hospital Nacional Alberto  
Sabojal Suloguren, Essald- Callao - 2018"

del (de la) estudiante Taguire Calzada Roy

constato que la investigación tiene un índice de similitud de  
27 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó 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.

Lugar y fecha Lima 10 de Diciembre del 2018

  
Firma


Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07970633

Blanca Lucía Rodríguez Rojas

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

**ANEXO: 8**  
**AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO**  
**INSTITUCIONAL UCV**

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F06-PP-FR-02-02 Versión : 09 Fecha : 25-03-2018 Página : 1 de 1
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

Yo Day Tapire Ceballos identificado con DNI N° 47467830 egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (  ) No autorizo (  ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "La calidad de vida de las personas con discapacidad física" en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

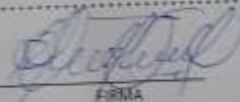
.....

.....

.....

.....

.....


  
FIRMA

DNI: 43463830

FECHA: 17/12/18

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---------------------------------------------------------------------------	--------	-----------

**ANEXO: 9**  
**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DE LA TESIS**

 **UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Taguire Calzada Roy

INFORME TITULADO:


Calidad de Vida del paciente Con Insuficiencia Renal  
Crónica en tratamiento de Hemodiálisis Hospital Nacional  
Alberto Sabagui. Essalud. 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

licenciado de Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10-12-2018

NOTA O MENCIÓN: 14

  
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN