

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



TÍTULO

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS
EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS
“VIRGEN DEL CARMEN”
CAÑETE – DICIEMBRE
2016**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

DONAYRE CRISÓSTOMO DIEGO MAURICIO

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

CHINCHA - PERÚ

2017

Asesora: Mg. María Beatriz Delgado Ríos

AGRADECIMIENTO

A las personas voluntarias quienes participaron amablemente en este estudio, a ellos mi más sincera consideración y mis oraciones en nombre del Altísimo.

En parte especial a mi orientadora por su esfuerzo y dedicación para la ejecución de este estudio y a los docentes de la Escuela por sus aportes brindados.

De manera formal a mi Alma Mater, la Universidad San Juan Bautista por permitirme ser uno de sus integrantes y llegar así a ser un profesional óptimo para la sociedad.

DEDICATORIA

A Dios Altísimo, por dirigir mis actos y a mi patrona Virgen de Guadalupe por protegerme y darme su bendición.

Especial a mi mamá Sonia:

Por ser la base de mi felicidad y de mi esfuerzo y gracias a ella puedo cumplir mis metas, y no podría ser nada sin ella.

Especial a mí hermano Arturo:

Que con su carisma y felicidad alegra mis días y que es mi fortaleza para seguir adelante

Especial a mi Tía Adda:

Que a pesar de la lejanía permanece en mi corazón, a la vez su apoyo y deseos siempre están en mi recuerdo.

Parte especial a mis dos abuelas:
Gloria y Natalia

Que desde el Cielo me cuidan y son mis grandes amores, y mi mayor inspiración en el avance de mi carrera;
Las amo

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que genera severas consecuencias para el paciente así como para su entorno familiar porque de no ser posible un trasplante de riñón se puede tener la opción de un tratamiento renal de sustitución, como la diálisis, afectando el estado de salud, emocional, económico y social del paciente. A la vez se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, modificando la calidad de vida en su totalidad. El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete – diciembre 2016. Materiales y Métodos: El tipo de estudio es de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y corte transversal, la técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario basado en la escala Kdqol-36 adaptado a las necesidades de la investigación, previamente validado por juicio de expertos, cuya confiabilidad fue demostrada a través del coeficiente alfa de Cronbach. Resultados: La calidad de vida en sus dimensiones: estado de salud se observó que el 52%(26) presentó regular salud, y solo presento mal estado el 48%(24) restante, el resto de dimensiones se obtuvo mala en actividades físicas 42%(21), situación laboral 82%(41), relaciones laborales 76%(38), síntomas de la enfermedad 52%(26), carga de la enfermedad 44%(22), cuidados de la enfermedad 46%(23), y de manera global la calidad de vida es mala 60%(30). Conclusión: La calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es mala

PALABRAS CLAVE: Calidad de Vida, Insuficiencia Renal Crónica, Hemodiálisis, Paciente renal.

ABSTRACT

Chronic renal failure is a disease that causes severe consequences for the patient as well as for his / her family environment because if a kidney transplant is not possible, a substitute renal treatment, such as dialysis, may be available, affecting health status , Emotional, economic and social. At the same time they are forced to undergo a strict treatment, modifying the quality of life in its entirety. The objective of this research was to determine the quality of life of patients with chronic renal failure seen in the hemodialysis clinic "Virgen del Carmen" Cañete - December 2016. Materials and Methods: The type of study is a quantitative approach, descriptive and the questionnaire based on the Kdqol-36 scale adapted to the needs of the research, previously validated by expert judgment, whose reliability was demonstrated through the alpha coefficient, was the technique used for data collection. Of Cronbach. Results: Quality of life in its dimensions: health status was observed that 52% (26) presented regular health, and only showed poor condition the remaining 48% (24), the remaining dimensions were poor in physical activities 42% (21), labor status 82% (41), labor relations 76% (38), symptoms of the disease 52% (26), burden of disease 44% (22), care of the disease 46% And overall the quality of life is poor 60% (30). Conclusion: The quality of life of patients with Chronic Renal Insufficiency is poor

KEY WORDS: Quality of Life, Chronic Renal Insufficiency, Hemodialysis Clinic, Renal Patient.

PRESENTACION

Indiscutiblemente los pacientes que padecen Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran en terapia de hemodiálisis deben sobrellevar una serie de cambios en su vida, como muestra que el mayor problema de estos pacientes es vivir y adaptarse a la enfermedad, pero frecuentemente se adicionan problemas con la integración física y psicológica, afectando su calidad de vida.

Este trabajo se realizó con el objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete diciembre 2016. La investigación es un diseño de estudio descriptivo de corte transversal de enfoque cuantitativo se realizó mediante encuesta, para medir la calidad de vida se utilizó el cuestionario validado Kdqol-36. El propósito es que los resultados obtenidos en la presente investigación serán proporcionados a la Clínica en estudio para implementar nuevas estrategias de intervención en los pacientes con cuadros de Insuficiencia Renal Crónica.

El estudio está constituido por cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera: **Capítulo I:** Conformado por el Planteamiento del Problema, Formulación del Problema, Objetivos tanto general como específicos, justificación y el Propósito. **Capítulo II:** Conformado por Antecedentes del estudio, Base teórica, Hipótesis, Variables y la Definición Operacional de términos. **Capítulo III:** Conformado por Tipo de estudio, Área de estudio, Población y muestra, Técnica e instrumento de recolección de datos, diseño de recolección de datos Procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Conformado por Resultado y la Discusión. **Capítulo V:** Conformado por Conclusiones y Recomendaciones. Además de referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE	Pág.
1.- CARÁTULA	I
2.- ASESOR	II
3.- AGRADECIMIENTO	III
4.- DEDICATORIA	IV
5.- RESUMEN	V
6.- ABSTRACT	VI
7.- PRESENTACIÓN	VII
8.- ÍNDICE	VIII
9.- LISTA DE TABLAS	X
10.- LISTA DE GRÁFICOS	X
11.- LISTA DE ANEXOS	XII
 CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	13
I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.	16
I. c. OBJETIVOS:	16
I.c.1 GENERAL.	
I.c.2 ESPECÍFICOS.	
I.d JUSTIFICACIÓN	
I.e. PROPÓSITO.	17
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II. a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.	19
II. b. BASE TEÓRICA.	26
II. c. HIPÓTESIS.	54
II. d. VARIABLES.	54
II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.	54

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III. a. TIPO DE ESTUDIO.	56
III. b. ÁREA DE ESTUDIO.	56
III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA.	56
III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	57
III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	57
III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.	58
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV. a. RESULTADOS.	60
IV. b. DISCUSIÓN.	70
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V. a. CONCLUSIONES.	79
V. b. RECOMENDACIONES.	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	90

N°	LISTA DE TABLAS	Pág.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS VIRGEN DEL CARMEN CAÑETE DICIEMBRE 2016	60

LISTA DE GRÁFICOS

N°	TÍTULOS	Pág.
1	CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO DE SALUD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE DICIEMBRE 2016	61
2	CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES FÍSICAS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE DICIEMBRE 2016	63
3	CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN LABORAL ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE DICIEMBRE 2016	64
4	CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN	65

**RELACIONES SOCIALES ATENDIDOS EN LA CLINICA
DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE
DICIEMBRE 2016**

- 5 **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN
CARGA DE LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN”
CAÑETE DICIEMBRE 2016** 66
- 6 **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN
SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN”
CAÑETE DICIEMBRE 2016** 67
- 7 **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN
CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN
LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL
CARMEN” CAÑETE DICIEMBRE 2016** 68
- 8 **CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS PACIENTES
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN
LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL
CARMEN” CAÑETE DICIEMBRE 2016** 69

ANEXOS

	Pág.
- ANEXO N° 1:	91
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
- ANEXO N° 2:	93
INSTRUMENTO	
- ANEXO N° 3:	100
- TABLA DE CÓDIGOS	
- ANEXO N° 4:	105
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS SEGÚN PRUEBA BINOMIAL	
- ANEXO N° 5 :	106
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – PRUEBA PILOTO	
- ANEXO N° 6 :	107
TABLA MATRIZ	
- ANEXO N° 7	110
ESCALA DE STANONES – TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES	

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1. A.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Sobre un informe emitido en el 2015 por la OMS, dícese que la Insuficiencia Renal Crónica aqueja un 10% de la demografía en el mundo, puede preverse, pero es incurable; una vez originado su curso es silencioso hasta que manifieste síntomas en etapas avanzadas, siendo la diálisis y por último el trasplante renal como medios de tratamiento; lo cual es costoso. Varios países no presentan recursos para sobrellevar la enfermedad, además de que no se cuenta con nefrólogos suficientes (especialistas en el funcionamiento de la actividad renal) para combatir este mal. ⁽¹⁾

En España en el año 2015, un Centro de Terapia de Reemplazo Renal emitió un informe afirmando que los pacientes enfermos que se encuentran recibiendo Terapia presentan menor Calidad de Vida que la población normal promedio y ese problema está asociado con variantes tanto físicos como psicológicos, a la vez otra variante fuertemente asociado es el apoyo social y familiar. Los síntomas más frecuentes en esa población estudio son a nivel musculo-esquelético, gastrointestinal, cardiovascular, inmunológico, por otra parte es vinculado a la anemia, la desnutrición producido por la hemodiálisis y sus complicaciones. A la vez, otros pacientes con buenos niveles hematológicos no responden igual a la terapia. ⁽²⁾

En el año 2013 se realizó una investigación en Cuba llegando a la conclusión que la Insuficiencia Renal repercute con mayor categoría en la Calidad de Vida de los usuarios y que la Hemodiálisis repercute en ellos; ya que al ser diagnosticados e ingresan a las sesiones de Terapia, los pacientes deben someterse a un estricto régimen de dieta y restricciones de líquidos, recibir técnicas de punción dolorosas y algunas veces en

espera de trasplante renal van perdiendo su esperanza de vida y un indicador importante es el abandono familiar. Estas permutaciones dañan al paciente y es posible decir que disminuyen en buena proporción su colaboración con respecto al tratamiento y puede desencadenar conductas negativas a la hemodiálisis. ⁽³⁾

En Brasil se ha realizado una investigación, en el año 2016, sosteniendo que la Insuficiencia Renal y el tratamiento hemodialítico resultan en el paciente múltiples síntomas afectando su estado de salud de lo específico a lo general, siendo uno de los indicadores afectados las condiciones de terapia y el pronóstico de la Insuficiencia Renal en ellos, ya que desencadenan muchas dolencias y son factores agresivos que limitan en sus estilos de vida, que como consecuencia desencadenan estrés, aislamiento social y limitaciones en su desplazamiento y eso es impedimento para realizar actividades sociales y de paseo-regocijo. En resumen es de mayor relevancia estudiar la calidad de vida de los pacientes porque intercepta de manera directamente proporcional en su tratamiento y esperanza de vida ⁽⁴⁾

Según un informe publicado en el año 2013 realizado en Chile, la Terapia de Reemplazo Renal , en este caso Hemodiálisis, conlleva una serie de complicaciones en el paciente, siendo abordado en este estudio factores infecciosos y no infecciosos, que tienen como características el agente causal y el estado inmunológico del paciente ; otro indicador son las enfermedades crónicas prevalentes sucedidas antes o después del diagnóstico de Insuficiencia Renal como son Diabetes, alguna cardiopatía etc., o también el tiempo de estancia con la Hemodiálisis. Estas particularidades son asociadas al tipo de punción, tipo de monitor, sesiones largas de terapia y sobre todo la experiencia ejercida por parte del profesional a cargo y su manera de atención que influyen totalmente en su Calidad de Vida. ⁽⁵⁾

Según una investigación realizado en un Hospital de Lima – Perú en el año 2015 sostiene que los pacientes que son sometidos a la terapia de reemplazo de forma ambulatoria presenta un estilo poco saludable a no saludable; y esto es basado al impacto que la enfermedad produce en ellos, afectando su estado físico y psicológico; alterando en 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 de otra forma epidemiológicamente se incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad en esa población .⁽⁶⁾

Según un estudio realizado en la Provincia de Ica en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital IV Augusto Hernández Mendoza en el año 2015 la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica es deficiente y el nivel de depresión es moderada bajo ciertas dimensiones salud física, salud psicológica y relaciones sociales asociándose esto al estilo de vida de los pacientes y la falta de educación por parte del profesional de Enfermería, esto denota una problemática regional y va en aumento poniendo en riesgo la Calidad de Vida del paciente renal.⁽⁷⁾

Según un estudio realizado en la provincia de Chincha en el Hospital René Toche Groppo en el año 2014 sostiene que la información terapéutica que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica es insuficiente y la adherencia terapéutica al tratamiento es inadecuada bajos ciertas dimensiones: tratamiento hemodialítico, farmacoterapia control clínico. Esto demanda una mala calidad de vida a la vez que afirma una pobre educación al paciente de parte del profesional de Salud afectando en sus cuidados personales del paciente renal.⁽⁸⁾

Durante el desarrollo de las practicas pre profesionales en los servicios de Emergencia y Medicina se pudo observar que los pacientes con

Insuficiencia Renal padecen un conjunto de síntomas y padecimientos asociados a su misma enfermedad y a la vez a la terapia de reemplazo renal que es la Hemodiálisis afectando su estado anatómico y fisiológico, a la vez que el mismo debe adaptarse a las restricciones propios como son la dieta y el control en la ingesta de líquidos, y los síntomas después de la terapia que algunas veces son insoportables tales son: Calambres opresivos musculares, escozor intenso, sequedad de piel, etc. Todo esto dicho produce en el paciente cambios importantes en todo su aspecto, alterando de alguna u otra manera su Calidad de Vida, siendo la familia y su entorno pieza clave para el manejo ello y así llevar una carga baja de la enfermedad.

Frente a la problemática planteada, se formula la siguiente interrogante

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete – diciembre 2016?

I.d. OBJETIVOS:

I.d.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete – diciembre 2016

I.d.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la calidad de vida en los pacientes con insuficiencia Renal Crónica según sea:

- Estado de salud
- Actividades físicas

- Situación laboral
- Relaciones sociales
- Carga de la enfermedad
- Síntomas de la enfermedad
- Cuidados en la enfermedad

I.c. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

Este trabajo es de importancia relevante en la salud pública por tratarse de una enfermedad en proporción ascendente, debido al estilo de vida que lleva la población y que se desencadena en patologías crónicas, donde se resalta la labor de enfermería en su rol de educador ya que debe orientar a la población a adoptar conductas de prevención y promoción para evitar las repercusiones de la enfermedad que está en estudio, y siendo más aún cuando ya está la enfermedad en su estadio crónico se debe proporcionar los cuidados holísticos a ellos y a su entorno familiar porque el paciente va generando alteraciones que pueden ir desde lo anatómico, fisiológico hasta lo emocional y psicológico presentando sentimientos de miedo, temor, pánico, incertidumbre y altera la esperanza de vida en la obtención de un trasplante, otro indicador importante es que la enfermera debe educar a la familia y designar a la persona que asumirá ese rol de cuidador mejorando los sentimientos del paciente porque el paciente cambia su estilo de vida y deja a un lado sus características de antes como el trabajo ya que era el proveedor principal del hogar y así mostrara buenos cuidados y mejorara su calidad de vida disminuyendo en cierta parte su carga de la enfermedad

I.e. PROPÓSITO

Los resultados obtenidos en la presente investigación serán proporcionados a la Clínica en estudio para implementar nuevas estrategias de intervención en los pacientes con cuadros de Insuficiencia Renal Crónica.

El personal especialista que es la enfermera(o) nefrológico(a) debe fomentar un programa de educación mediante sesiones educativas en todos sus aspectos, alimentación, cuidados del dispositivo y también educar a la familia como eje primordial en sus cuidados

Esta investigación contribuirá a conocer las características que expresan los pacientes, los sentimientos que manifiestan, los signos clínicos que padecen y así enriquecerá a la práctica de cuidado mediante nuevas estrategias y técnicas para aliviar los síntomas que desencadena la enfermedad.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Costa G, Pinheiro M, Gomes N, Medeiro M, Oliveira R, Santos M. En el año 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS BRASIL**. Material y Métodos: Se utilizó un cuestionario demográfico y el WHOQOL-BREF para evaluar los puntajes y la calidad de vida de los participantes. La muestra estuvo conformada por 39 sujetos. La investigación incluyó a pacientes de ambos sexos: 54% hombres y 46% mujeres y tiene, con respecto a la edad, alta prevalencia de más de 51 años. Resultados: En general, el dominio más afectado entre los participantes fue el dominio físico (DF), con un promedio de 59.44, y el mejor conservado fue el dominio social (DS), con un promedio de 72.87, reflejado en la Calidad de Vida (QOL) de los pacientes con IR, que mostró un promedio de 64.96. A través del test de correlación de Pearson, hubo una relación significativa entre los diversos ámbitos en los que todos los dominios mostraron una alta correlación con la calidad de vida. Conclusión: los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis tienen una calidad de vida regular, y el conocimiento de los profesionales sobre este tema es de suma importancia para alcanzar una optimización en el cuidado de los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. ⁽⁹⁾

Jerves F, López G. En el año 2016 realizaron un estudio de tipo descriptivo con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS Y HEMODIAFILTRACIÓN. EN LAS UNIDADES DE DIÁLISIS DE LA CIUDAD, CUENCA. 2016**. Material y Métodos: Se realizó una muestra no probabilística por conveniencia de pacientes mayores de 18 años, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se

aplicó el cuestionario de salud SF-36 y la escala de funcionamiento de Karnofsky. Los datos analizados en el programa SPSSv21.0 y Microsoft Excel, se emplearon estadísticos como frecuencias, porcentajes y promedios. Resultados: 52% fueron de sexo masculino, 56% en área urbana, 69% casado, 73% con hipertensión arterial. La mayoría había recibido terapia de reemplazo por un tiempo ≤ 3 años. 53,5% presentó buena calidad de vida; en su mayoría fueron de sexo masculino, el rol físico fue el más afectado en ambos sexos. 54,2% de pacientes ≥ 65 años presentó mala calidad de vida. El KPS mostró relación con aquellos con buena calidad de vida. Conclusión: La mayoría de pacientes estudiados tuvo buena calidad de vida, predominando el sexo masculino en relación al femenino. ⁽¹⁰⁾

Garrido A. En el año 2016 realizó un estudio de tipo transversal, observacional, aleatorio simple con el objetivo de evaluar el **TIPO DE ACCESO VASCULAR PARA HEMODIÁLISIS Y EL IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE. ESPAÑA**. Material y Métodos: El estudio se realizó con los 64 pacientes con insuficiencia renal crónica del Complejo Hospitalario B en marzo del 2015. Para evaluar la calidad de vida percibida se utilizaron las láminas de Coop Wonca y el cuestionario KDQO-3 y como variables analíticas la urea, creatinina y Mdrd. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows para analizarlos. Resultados: La muestra está representada por 60 pacientes, 42 son hombres y 18 mujeres con edades comprendidas entre los 24 y 86 años, La hipertensión arterial (HTA) es la patología más frecuente de los pacientes con un 80% y la diabetes con un 23,3, A nivel familiar, las relaciones de pareja parecen tener una incidencia importante en la percepción de calidad de vida del paciente. Del total de pacientes del estudio, el 58.3% están casados, no mostraron diferencias significativas entre el acceso vascular y los distintos parámetros analíticos utilizados, ni con la calidad de vida del paciente. Las peores calificaciones fueron para la forma física y el estado de salud. La asociación entre dolor y

actividades cotidianas con la fístula como acceso vascular, fue mayor. Conclusión: la mayoría de los pacientes encuestados, percibe su calidad de vida como buena independientemente del tipo de acceso que lleve. La mayor pérdida en su calidad de vida viene dada por la percepción de que sus problemas de salud física y emocional les limitan la realización de actividades cotidianas o trabajo habitual y deteriora las relaciones sociales. ⁽¹¹⁾

Sánchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. En el año 2016 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, con el objetivo de establecer el nivel de **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES BAJO HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PUEBLA, MÉXICO**. Material y Métodos: Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que incluyó a 67 pacientes con enfermedad crónica terminal, inscritos en la unidad de hemodiálisis de un hospital público de la ciudad de Puebla. Se les aplicó el instrumento Whoqol-bref, para luego ordenar la información en Excel, se recurrió al programa SPSS para realizar pruebas estadísticas. Resultados: la calidad de vida de los pacientes bajo tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis tuvo una calidad baja (23, 88 %) y media (76, 12 %). El dominio menos afectado es el psicológico con 67, 01 puntos y el mayor es el físico con 60, 76. El dominio relacionado con la calidad de vida fue las relaciones sociales. Conclusiones: los pacientes en hemodiálisis presentan una calidad de vida media-baja y el área más afectada es la física, pero existe mayor correlación con las relaciones sociales, a mejor relación social mejor calidad de vida percibe el paciente. ⁽¹²⁾

Carrasco F. En el año 2015 realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES AMBULATORIOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2015**. Material y Método. La población estuvo conformada por 30 pacientes. La técnica fue

la encuesta y el instrumento un cuestionario SF-36 modificado, aplicado previo consentimiento informado. Resultados.- Del 100% (30), 37% (11), son mayores de 60 años, 27% (8), entre 50 – 59 años; 17 % (5), entre 40 – 49 años; 13 % (4) entre 18- 29 años; 2% (2) entre 30-39 años; Son de sexo masculino, 73% (22), y de sexo femenino; 27% (8). Refieren tener superior 13 % (4); estudios secundarios 40% (12); estudios de primaria 30% (9) y Analfabetos 17 % (5). Cuentan con trabajo dependiente 43% (13), independientes 30% (9) y desempleados 27% (8). Tienen entre 3 meses a < de 2 años de tratamiento 13% (4), entre 2 años a < de 5 años 27% (8), entre 5 años a más 60% (18). Conclusiones. La calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica es poco saludable a no saludable, referido al impacto de la enfermedad en su salud física y en el estado psicológico, la cual afecta la percepción de su bienestar en su calidad de vida. ⁽¹³⁾

Ormeño D. En el año 2015 realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y cuantitativo, con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA Y NIVEL DE DEPRESION EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL IV AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA MARZO-2015.** Material y Métodos: La población estuvo conformada por 58 pacientes que acudían a la Unidad de Hemodiálisis, para la primera variable se utilizó como instrumento la escala de vida Whoqol-bref y para la segunda variable se utilizó el Test de Beck. Resultados: En cuanto a la Calidad de Vida un 87.93% es deficiente y un 12.07% es óptima, según dimensión salud física un 89.66% es deficiente, según salud psicológica un 75.86% es deficiente, según relaciones sociales un 94.83% es deficiente y según dimensión ambiente un 84.48% es deficiente. En relación al nivel de depresión un 72.4% es moderada y un 27.6% es leve, según dimensión trastornos conductuales un 70.7% es moderada, según trastornos psicoafectivos un 65.6% es moderada y según trastornos somáticos un

77.6% es moderada. Conclusiones: La Calidad de Vida es deficiente y el nivel de depresión es moderada ⁽¹⁴⁾

Barros L, Herazo Y, Beltrán G, Martínez A. En el año 2015 realizaron un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, con el objetivo de describir la **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA – BARRANQUILLA. COLOMBIA** Materiales y métodos. Estudio analítico de corte transversal realizado en 80 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica. Participaron los pacientes que asistieron a la Unidad Renal y al servicio de hospitalización durante los meses de estudio. Se aplicó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF), valorando ocho dimensiones genéricas de la calidad de vida relacionada con la salud y tres específicas relacionadas con la enfermedad renal. Se compararon las variables socio demográficas y las relacionadas con la enfermedad con las dimensiones del KDQOL-36. **Resultados.** El 23.5% de la población estudiada tenía entre 61 y 70 años y 51.3% eran hombres. Se obtuvieron promedios bajos en las dimensiones carga de la enfermedad renal, Otro alto puntaje fue síntomas y problemas inherentes a la enfermedad renal que incluyeron dolores musculares, en las articulaciones, espalda, pecho, cabeza, calambres durante la diálisis, piel seca, picazón en la piel, dificultad para respirar, debilidad o mareos, pérdida de apetito, cansancio, entumecimiento de manos o pies, náuseas y problemas de acceso vascular. Se encontró una correlación significativa de la edad con las dimensiones efectos de la enfermedad renal en la vida diaria y el componente genérico salud física. **Conclusión.** La enfermedad renal crónica tiene una carga sobre la calidad de vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad. ⁽¹⁵⁾

Sánchez J. En el año 2014 realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, con el objetivo de describir la

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 Material y Métodos: Fue realizado en 72 pacientes mayores de 20 años, con Insuficiencia Renal Crónica, en terapia de Hemodiálisis mayor a tres meses en el Centro de Hemodiálisis del Hospital, para lo cual se utilizó el Cuestionario SF-36. Resultados: Fueron la diferencias estadísticamente significativas en el Rol Emocional para el sexo, el componente de Salud Mental y el Rol Emocional para las patologías subyacentes, el rol físico y la función social para el tiempo de terapia de hemodiálisis, y un promedio general superior del componente de Salud Mental sobre la Salud Física. Conclusiones: La calidad de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis no es saludable, la función física y el componente de salud física es más saludable en los pacientes entre los 40 - 60 años comparados con los mayores de 60, en los pacientes. Existen diferencias significativas en el rol emocional entre los pacientes masculinos y femeninos con Insuficiencia Renal. No existen diferencias significativas estadísticamente en la calidad de vida según el tipo de acceso vascular, el Rol físico y la Función social es más favorable en los pacientes con terapia hemodialítica mayor a 9 meses que en aquellos con terapia menor a 9 meses en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis. ⁽¹⁶⁾

Gallardo A. Franco B. En el año 2014 realizaron un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo no experimental con el objetivo de analizar la **CALIDAD DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS LEON - MEXICO** Material y Métodos: El estudio se llevó a cabo con un universo de 57 pacientes con diagnóstico de IRC sometidos a hemodiálisis con una muestra final de 45 pacientes, se utilizó el cuestionario de salud SF 36 siendo un instrumento genérico que evalúa la calidad de vida que trata de

obtener medidas representativas del estado general de salud. Resultados: la variable calidad de vida es simétrica ya que la mediana es de 58.3 y el promedio es de 69.5 lo que indica que más de la mitad de personas encuestadas tienen una calidad de vida sobre el nivel promedio. En una escala transformada de 0 a 100, el puntaje con mayor calidad de vida fue de 96.6 y el valor más bajo fue de 4.7 puntos, ubicando a más de la mitad de pacientes en un nivel de calidad de vida regular. Conclusión: los pacientes si presentan conductas adherentes en cuanto a consultas, análisis periódicos e ingesta de medicamentos pero en ejercicio y dieta es deficiente la adherencia lo que hacen creer que este factor influya en que los pacientes presenten una calidad de vida regular. ⁽¹⁷⁾

Castaño C, Hurtado L, Perea D, Sánchez A. En el año 2013 realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PACIENTES Y SUS CUIDADORES EN UNA UNIDAD RENAL DE LA CIUDAD DE CALI – COLOMBIA** Material y Métodos :Se trabajó con una muestra de 86 pacientes con ERC y sus cuidadores, en el cual se administraron los cuestionarios KDQOL –36 y ZARIT respectivamente; además de valora datos sociodemográficos mediante entrevista personal. Resultados: En el estudio predominó el género femenino (55,81%); la edad media fue de 70,6 años; el 46,51% tenían menos de un año de evolución de la enfermedad, el 95,35% estaban en diálisis peritoneal y el 83,72% contaba con apoyo familiar. En lo referente a los promedios obtenidos para cada uno de los dominios, es evidente que el dominio con mayor compromiso es el que evalúa la enfermedad del riñón, con un promedio de 28,04. Por su parte, el dominio con menor compromiso es el que valora la salud del paciente, con un promedio de 46,58. Sin embargo, llama la atención que los promedios obtenidos en los tres dominios se encuentran por debajo del valor referencial de 50, lo que, como se dijo, indica un compromiso o una menor calidad de vida, la totalidad de la población consideró baja su calidad de vida. En los cuidadores predominó el género femenino (74,42%). Conclusiones: Se concluye que los

pacientes con ERC perciben una baja calidad de vida, y que sus cuidadores no perciben un alto nivel de sobrecarga. ⁽¹⁸⁾

Los antecedentes anteriormente citados muestran que hay un predominio entre calidad de vida mala y regular teniendo una de las dimensiones base para detectar el problema es la dimensión física, seguido de la función psicológica y emocional ya que el resultado de una sesión de Hemodiálisis atrae un conjunto de signos y síntomas, lo cual genera un deterioro anatómico y psicológico, a la vez se detecta baja educación al paciente sobre el personal de enfermería en base a cuidados durante la diálisis y cómo actuar frente a sus síntomas lo cual genera en el paciente un desconocimiento total del tema

II.b BASE TEÓRICA

CALIDAD DE VIDA

Según 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. ⁽¹⁹⁾

La definición de calidad de vida en el aspecto de Salud Pública refiérase a la forma de percepción de uno o un grupo en base a su salud física y mental a través y con el pasar de los tiempos. A menudo se utiliza el concepto para medir las consecuencias de las patologías crónicas en el paciente con el objetivo de comprender la evolución de la enfermedad en la población enferma. Asimismo, los peritos capacitados en la rama de Salud Pública usan este concepto para calibrar las diversas consecuencias de un trastorno o discapacidad aguda y crónica y el efecto de eso en una población o muestra en estudio. El rastreo de la calidad de

vida en múltiples lugares permite identificar algunos subgrupos de personas que presentan deterioro o complicaciones en alguna enfermedad y así proponer las técnicas y estrategias para el mejoramiento de ellos. ⁽²⁰⁾

Calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica

A igual que otras enfermedades crónicas la Insuficiencia Renal es una patología que poco a poco va ascendiendo debido a las consecuencias de hábitos que se ha tenido, múltiples factores modificables y no modificables condicionan al diagnóstico de esta enfermedad la prevalencia aumenta en las personas adultas, las personas de raza negra poseen el doble de probabilidades de ERC que los blancos, además de que los pacientes con diabetes o antecedentes de enfermedad cardiovascular registran la prevalencia más alta de ERC, llegando al 50 por ciento o más. ⁽²²⁾

La pérdida de la filtración renal y sus consecuencias post terapia llevan a un deterioro más progresivo de la enfermedad. El profesional especialista en la adaptación del paciente a la terapia de reemplazo. 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.

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 cardiaca 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 desarrollan hipertrofia del ventrículo izquierdo y cardiomiopatía dilatada.

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 cardíacas, angina, insuficiencia cardíaca, disminución de la concentración y agilidad mental, alteración del ciclo menstrual y del estado inmunológico.

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. ⁽²³⁾

Cuando un paciente enferma con dicha enfermedad, las personas, presentan características que las diferencian de las demás, estos aspectos permiten una visión más comprensiva del paciente con su medio para una mejor y más completa comprensión del enfermo renal crónico, específicamente aquel bajo tratamiento restitución renal, que presenta en su diagnóstico y tratamiento factores emociones que permutan, agravan o causan mayores dificultades en su vida. Esas dificultades pueden aparecer en diferentes formas como la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento, la pérdida de la esperanza de vida. ⁽²⁴⁾

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. ⁽²⁵⁾

Dimensiones

Según Ware JE, Sherbourne CD (autores en la versión real emitido en inglés), Alonso J, Prieto L, Antón JM (Adaptadores a la versión en español del cuestionario Kdql-36, proponen tres dimensiones. Dicho instrumento se llevó a una evaluación por juicios de expertos para una mejor adaptación a la población y se consideraron estas dimensiones que son:

a.- Estado de salud

La insuficiencia renal puede afectar la salud de una persona de varias formas. Algunas personas sienten fatiga, otras pierden el apetito y otras más sufren de calambres en las piernas. Estos problemas son causados por productos de desecho que se acumulan en la sangre, una afección llamada uremia. Los riñones sanos eliminan los productos de desecho de la sangre. Cuando los riñones dejan de funcionar, se produce la uremia.

La insuficiencia renal crónica es diferente dura el resto de su vida y trae muchos altibajos. Además, su mejoría dependerá mucho del autocuidado del paciente. Deberá adaptarse a estrictos y regímenes totales en base a su dieta y control de líquidos que la cual produce cambios en su estilo de vida con el paso del tiempo. Es normal que los pacientes con insuficiencia renal se sientan abrumados por los cambios en sus vidas. El paciente enfrenta problemas y tiene que tomar ciertas decisiones sobre problemas que nunca antes había considerado que pueden afectar su integridad. Le piden que asimile mucha información nueva sobre un problema médico complejo. Repentinamente se vuelve más dependiente de su equipo médico y seres queridos de lo que probablemente le gustaría. Puede

empezar a preocuparle su futuro, su empleo, su vida familiar y su imagen.

(26)

A.1.- Percepción de la salud

La percepción de los pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal presentan factores altamente prevalente, siendo evidente su impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas que lo padecen manifestándose como algo emocionalmente desagradable, una actividad perceptiva que es resultante de factores estresantes de la enfermedad y la terapia de hemodiálisis produce variables psicológicas, sociales y culturales, elaborado por la persona, que lo hace único y personal como vivencia. Los pacientes sometidos a hemodiálisis refieren tener dolor, observando una escasa aplicación de los tratamientos analgésicos para el control del mismo. La mayor accesibilidad a la terapia hemodialítica, el envejecimiento de la población hemodializada y el mayor tiempo de permanencia en diálisis han contribuido a la presencia habitual del dolor en estos pacientes, en especial del dolor crónico. Es un hecho asumido que el dolor forma parte de la vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Síntomas como cefaleas, calambres musculares y otros menos específicos constituyen algo cotidiano en una unidad de hemodiálisis. Las fístulas arterio-venosas pueden provocar dolor de origen isquémico o neuropático y las complicaciones derivadas de los catéteres venosos pueden representar también un foco doloroso además, existen complicaciones crónicas relacionadas con la hemodiálisis como patologías isquémicas, neuropatías, osteodistrofia renal y otras, que pueden ser otro foco de dolor crónico en estos pacientes. ⁽²⁷⁾

b.- Actividades físicas

Suele ser confuso y más un dilema que los pacientes puedan o no realizar alguna actividad física, ya que presentan más complicaciones y a la vez presienten que es algo malo para su vida pero lo que si es cierto es que la

inactividad resulta totalmente perjudicial si tenemos en cuenta que es factor de riesgo y profundiza las enfermedades cardiovasculares asociadas a la Insuficiencia Renal Crónica, además empeora las enfermedades reumáticas que tienen una alta frecuencia en los enfermos dialíticos. Se ha demostrado que hacer ejercicio físico regular mejora el bienestar y la tolerancia a la diálisis y que los pacientes que lo hacen tienen menos cansancio después de la diálisis, disminuye la morbilidad de la enfermedad y mejora la calidad de vida de estos enfermos.

La práctica de ejercicios físicos tiene una influencia global sobre la integral biológica, pero a la vez está regida por el principio de la especificidad, relacionado esto fundamentalmente con el mecanismo de transferencia energética predominante en la actividad. En el caso de la Insuficiencia Renal Crónica, puesto que la actividad física terapéutica en los individuos portadores de esta enfermedad, debe estar dirigida a influir sobre los factores de progresión y a minimizar los cambios en la homeostasis, a la vez que se incrementa la masa corporal y la resistencia a las modificaciones del medio interno; así como soportar mejor la hemodiálisis, disminuyendo la morbilidad y a estar mejor preparado para la espera y el momento del trasplante.

El ejercicio aerobio eleva la capacidad de trabajo sobre la base del incremento del consumo de oxígeno, no sólo de toda integral, sino también a nivel celular.

Este fenómeno consecuencia del trabajo aerobio, es muy conveniente para el entrenamiento terapéutico del portador de Insuficiencia Renal Crónica, en primer lugar por no añadir grandes volúmenes de material de desecho metabólico tóxico para el organismo, ya que la degradación del sustrato llega hasta sus productos finales (agua metabólica y Dióxido de Carbono), con limitadas posibilidades de excretarlos, en segundo lugar incrementa la capacidad de captación de oxígeno por la célula, lo que es muy conveniente por ser la anemia uno de los signos siempre presente y

además la elevación del consumo de oxígeno es una dádiva para el riñón que para realizar su función necesita mucho de este gas, aun cuando sea mínimo el número de nefronas funcionando.⁽²⁸⁾

B.1 Actividades diarias

Muchos pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) creen que no deben realizar ejercicio físico y mantener un cierto reposo pero esto es debido al desconocimiento con respecto a qué tipo de ejercicio deberían hacer, como realizarlo y con qué frecuencia realizarlo. Sin embargo es importante que sepan que el ejercicio moderado no solo va a ayudarles a eliminar factores de riesgo que pueden ir unidos con el tiempo a la enfermedad si no que les va a hacer sentirse más fuertes en su día a día y con un mejor estado de ánimo para enfrentarse a las limitaciones y los tratamientos que exige la enfermedad. Llevar una vida lo más completa posible y normalizar nuestro día a día es importante para sentirse más fuerte física y psicológicamente y si incluimos el ejercicio en ella esto resultará más fácil.

A continuación se mostrara sugerencias sobre maneras de hacer ejercicios tanto físicas como actividades diarias:

En cuanto al tipo de ejercicio que el paciente debe hacer lo ideal es combinar un ejercicio aeróbico en el que trabajamos los grandes grupos musculares durante un tiempo (30 minutos) controlando bien la respiración: caminar, nadar, bailar, jugar al tenis, montar en bici (estática o de paseo), etc., con ejercicio de fuerza o tonificación en el que debe utilizar elementos que les aporten resistencia como pesas (no más de 1 kg), gomas elásticas, pelotas de goma espuma, etc., utilizando siempre poca resistencia pero realizando muchas repeticiones para definir bien la musculatura, consiguiendo un buen tono muscular pero sin fatigarnos.

La conclusión a la que debemos llegar es que incluir la actividad física reglada, sistemática, regular y moderada debería ser un objetivo a conseguir en todos los tratamientos con pacientes de enfermedad renal

desde el principio de la enfermedad y de los tratamientos ya que la buena condición física y psíquica de los pacientes será un factor muy importante para conseguir los máximos beneficios en los tratamientos y una calidad de vida indispensable para los enfermos. ⁽²⁹⁾

c.- Situación laboral

La capacidad para trabajar y la actividad laboral que se realiza son dimensiones incluidas en varios estudios que demuestran que el trabajo activo predice mejores niveles de Calidad de Vida en otras dimensiones.

El porcentaje de pacientes en diálisis que sigue trabajando es escaso, a pesar de que muchos de ellos reconocen ser capaces de hacerlo. Esta situación no sólo se debe al impacto de la Insuficiencia Renal y su tratamiento sino a diversos factores socioeconómicos, como demuestra el hecho de que es infrecuente que pacientes que han recibido un trasplante renal con éxito y que valoran su calidad de vida como excelente reanuden su trabajo.

La mayoría de los pacientes que permanecen en hemodiálisis, lo hacen en sus trabajos previos. Por ello, mantenerles en la mejor situación física posible ayudarles a elegir la modalidad de diálisis que menos interfiera con sus actividades, prepararles adecuadamente para ella (realización precoz del acceso vascular o el catéter peritoneal), dializarles en horarios compatibles con su trabajo y, en la medida de lo posible, entrenarles en las modalidades domiciliarias durante sus vacaciones y/o en horarios flexibles, permite que los pacientes puedan mantener su trabajo. ⁽³⁰⁾

De manera similar, los pacientes que se encuentran inactivos laboralmente muestran mayor deterioro en su calidad de vida que la mayoría de las veces en el tratamiento. Se puede decir que el paciente en Hemodiálisis que realiza frecuentemente ejercicio hará que el proceso de rehabilitación sea mucho mejor cuando los pacientes en edad activa se encuentran trabajando. ⁽³¹⁾

C.1.- Restricciones en algunas actividades

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) impone a los pacientes restricciones y limitaciones, principalmente después de la introducción del tratamiento dialítico. Las personas pueden volverse incapaces de desarrollar actividades del cotidiano, siendo necesarias el auxilio de terceros, La terapia interfiere en la vida de la persona, impidiendo o limitando la realización de sus actividades de vida diaria, que a su vez causan muchas veces, incapacidades físicas y emocionales. ⁽³²⁾

D.- Relaciones sociales

Estudios realizados en pacientes con enfermedades crónicas han permitido establecer una relación entre apoyo social y sobrevida. Se ha encontrado que un bajo nivel de apoyo social se asocia a un aumento de la morbilidad y mortalidad en estos pacientes, Específicamente en pacientes sometidos a hemodiálisis, se ha visto que un bajo nivel de apoyo social se relaciona con mala aceptación de la prescripción de diálisis y con un aumento en la percepción negativa de los efectos de la enfermedad renal.

Los estados depresivos y la percepción de que la enfermedad renal terminal es responsable de estos, puede estar asociados a las diferencias en la sobrevida de estos pacientes; por el contrario, la percepción de existencia de apoyo social puede actuar como moderadora de esta situación, Estudios realizados en pacientes en hemodiálisis crónica muestran que un alto grado de apoyo social percibido implica esperanza, percepción de competencia física y psíquica, capacidad de encontrarle el lado positivo a situaciones difíciles, capacidad de relacionarse con otros y de expresar sus frustraciones .

Las taxonomías de apoyo social reconocen, a partir de sus funciones, tres tipos de apoyo: emocional, material e informacional; el apoyo emocional es el que tiene una mayor relevancia en el fomento y mantenimiento de la

salud , como conclusión surge la necesidad de incorporar a la familia del paciente sometido a hemodiálisis, más que cuidadora, como un elemento de apoyo, que les permitirá adherirse al tratamiento y enfrentar en forma adecuada esta enfermedad, ya que estos pacientes son capaces, en la mayoría de los casos, de autocuidarse. ⁽³³⁾

La convivencia no es fácil y mucho menos cuando hay que vivir con la enfermedad. Si añadimos las limitaciones propias de la diálisis, es evidente que ésta influye en todo el entorno familiar de quien la padece. Las relaciones sociales se fundamentan en la comunicación y ésta se ve muy determinada por la respuesta emocional, por eso, muchas de las dificultades que aparecen en las relaciones están marcadas por la alteración emocional.

Las dificultades en la convivencia, la tendencia al aislamiento o la evitación de las relaciones sociales son circunstancias que se observan con cierta asiduidad en las unidades de diálisis. En estos casos, la demanda suele venir por parte de la pareja o de la familia. Los cambios de humor o de carácter del paciente provocan deterioro de la convivencia y favorecen las relaciones conflictivas, provocando además respuestas emocionales negativas en el entorno familiar, también se pueden mencionar algunos comportamientos inadecuados, por su afectación en la convivencia, nos referimos a la queja excesiva, la exigencia, la inhibición, etc. ⁽³⁴⁾

D.1.- Limitaciones diarias

Resulta innegable que la afección mantenida de la función renal y la inminente pérdida de un riñón o de ambos provoca en las personas portadoras de este trastorno diversas limitaciones en su vida personal, laboral, familiar y social. Reacciones psicológicas que abarcan desde manifestaciones de ansiedad, frustración, cólera e ira e incluso diferentes grados de depresión acompañan el padecimiento, su conocimiento y aceptación por la persona que padece la ERC. Sin embargo, se hace

necesario desde los puntos de vista científico y asistencial profundizar en el conocimiento de los posibles correlatos entre las vivencias y estados psicopatológicos que se estructuran en las personas con ERC con vista a desarrollar alternativas terapéuticas más efectivas para mejorar, desde la zona salutogénica, el bienestar de la persona y su calidad de vida.

En el curso de la enfermedad y el tratamiento de hemodiálisis aparecen diferentes formas de subjetivar el problema, como son la no aceptación de la enfermedad y del tratamiento. Los pacientes pueden presentar alguna mejoría temporal, o desarrollar otras enfermedades y otros síntomas, que pueden ser de difícil entendimiento si no se concibe al ser humano como un todo integrado. Varios trabajos ya realizados sugieren que los factores psicológicos están entre las variables más críticas en la determinación del ajuste del paciente renal al tratamiento de hemodiálisis.

D.2.- Intensidad de Actividades ocasionadas por el dolor

Es un hecho asumido que el dolor forma parte de la vida de los pacientes sometidos a hemodiálisis. Síntomas como cefaleas, calambres musculares y otros menos específicos constituyen una cotidianidad en una unidad de hemodiálisis. Las fístulas arterio-venosas pueden provocar dolor de origen isquémico o neuropático y las complicaciones derivadas de los catéteres venosos pueden representar también un foco doloroso. Además, existen complicaciones crónicas relacionadas con la hemodiálisis como patologías isquémicas, neuropatías, osteodistrofia renal y otras, que pueden ser otro foco de dolor crónico en estos pacientes. No existen estudios que analicen por separado el dolor que experimentan los pacientes durante la sesión y el dolor crónico que padecen fuera de la misma. La valoración del dolor en el paciente de diálisis ofrece aún bastantes dudas debido a que no existen instrumentos diseñados específicamente para detectar las necesidades de estos pacientes .

El dolor es una parte muy importante de los que viven en tratamiento con hemodiálisis (HD), y aunque la HD mantiene la vida de estos pacientes, es un componente desequilibrante en la calidad de vida de los mismos.

Actualmente, la edad de los pacientes que llegan al tratamiento sustitutivo, la comorbilidad asociada y el mayor tiempo en terapia hemodialítica son factores que potencian la aparición de dolor; de ahí que un tratamiento adecuado y eficaz del mismo sea un componente integral de la calidad de vida del paciente en HD. ⁽³⁵⁾

E.- Carga de la enfermedad

La carga de la enfermedad es un conjunto de estimaciones de morbilidad y mortalidad en las poblaciones. Permite cuantificar de forma comparativa la pérdida del estado salud debido a distintas patologías, lesiones y factores de riesgo, según variables de persona, tiempo y lugar. ⁽³⁶⁾

El diagnóstico de una enfermedad crónica a una persona tiene repercusiones en su grupo familiar que incluyen problemas económicos, alteraciones de los roles y cansancio de algunos de sus integrantes. En el caso de la familia de un paciente con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), sus miembros deben asumir funciones extraordinarias como resultado del tratamiento de sustitución renal al que debe ser sometido, tanto en el hogar como en el centro de diálisis.

Hacerse cargo del cuidado de un familiar enfermo implica para quien lo otorga, entre otras complicaciones, descuidar de cierta manera su salud, aislarse o disminuir sus actividades sociales y aumentar su carga de trabajo, así como sufrir ciertas restricciones, consecuencias económicas negativas, cambios en la relación con el paciente y problemas sexuales . Más aún, si este cuidado se mantiene por un período prolongado de tiempo puede tener consecuencias en la salud de los cuidadores, quienes suelen presentar cuadros tales como fatiga, síntomas depresivos o directamente depresión, Conocer la percepción de los pacientes respecto a la carga que su cuidado significa para sus cuidadores (autopercepción de carga del paciente) permite identificar grados de estrés en los enfermos y conocer además aspectos importantes de la relación paciente-

cuidador, permitiendo así a los profesionales de la salud planificar e implementar intervenciones específicas dirigidas a esta diada.

E.1.- Bienestar Psicológico

El paciente se pregunta por qué le tiene que pasar esto a él, surgen sentimientos de ira, rabia, resentimiento y envidia, el paciente tiene la vivencia de estar padeciendo una injusticia. En esta fase, el personal de salud pasará a ser el depositario de la agresión por parte del enfermo. En el pensamiento de este, se debate el enojo frente a la ciencia en la persona del médico por no solucionarle su problema, la enfermedad.

E.2.- Bienestar Físico

Resulta ser una etapa sumamente difícil de afrontar para la familia y el equipo médico. La ira se desplaza y se proyecta en los objetos que rodean al paciente, aquí se debe tener en claro que la ira no está dirigida a nuestra persona, sino que somos el blanco tangencial de un paciente que lucha con su propio mundo interno y las circunstancias que lo acompañan (como la enfermedad). Es el momento de mayor hostilidad por parte del paciente. En la hostilidad y la depresión debemos operar. En la hostilidad, el paciente arma un proceso paranoico, arma un estado de desamparo, entra en posiciones paranoides, se desarma, puede matarse o atacar afuera. ⁽³⁷⁾

F.- Síntomas de la enfermedad

La Insuficiencia Renal Crónica está intrínsecamente asociada con un nivel considerable de estrés: incertidumbre sobre la supervivencia, dependencia de la tecnología médica y las sesiones de diálisis con lo que ello conlleva (viajes, renuncia a otras actividades, etc.), que pueden llegar a ser vistos como una situación de dependencia, además del estrés inherente a las sesiones de diálisis, las graves restricciones dietéticas, la interferencia de la enfermedad en el funcionamiento adaptativo y la calidad de vida, los efectos secundarios de la medicación, el severo deterioro físico, En pacientes en hemodiálisis la mayoría de los síntomas se explican por mecanismos etiopatogénicos bien establecidos. No

obstante, muchos pacientes adecuadamente dializados, con buenos niveles de hematocrito y un buen control bioquímico continúan presentando molestias físicas «residuales» que afectan a su bienestar, para las que no se encuentra una etiología clara y que no responden adecuadamente a los tratamientos prescritos. La relevancia asignada al deterioro físico del enfermo renal se puede ilustrar en la gran proliferación de literatura sobre la calidad de vida relacionada con la salud, que muestra como los problemas físicos del enfermo renal modulan significativamente las valoraciones que realiza de su condición y capacidad adaptativa. Ello puede conducir a una infravaloración y un tratamiento deficiente de esta sintomatología. ⁽³⁸⁾

F.1.- Percepción personal

La IRC es considerada como una enfermedad catastrófica por el sufrimiento humano que provoca en los pacientes y en la familia, por el riesgo incrementado de complicaciones médicas, hospitalizaciones, mortalidad y también por la importante repercusión económica a nivel individual y social. Entre los trastornos que pueden presentarse en estos pacientes se encuentran los de tipo psicológico ya que esta enfermedad los enfrenta con la necesidad de múltiples cambios en su estilo de vida; además tiene una evolución incierta, por lo que muchos pacientes ante el diagnóstico asumen una posición pesimista y fatalista hacia el futuro, se deprimen y no logran adaptarse a las nuevas exigencias; otros reflejan agresividad, ansiedad, comportamientos reactivos ante la enfermedad, intolerancia, egocentrismo, reacciones patológicas de temor, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales y conflictos familiares. En todo el proceso de enfermar, influye de manera importante la familia, la cual como principal ente socializador del individuo, trasmite hábitos, actitudes, costumbres, creencias y conductas vinculadas a la percepción de salud y de enfermedad. Es precisamente este grupo social conjuntamente con el Apoyo Social lo que se investiga en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, pues es conocida la función

fundamental de la familia como generadora de Apoyo Social a sus miembros, ya que es el primer grupo humano donde se desarrolla el individuo y con el cual se establecen vínculos más estrechos y de donde los sujetos aspiran a recibir la mayor fuente de apoyo. ⁽³⁹⁾

F.2.- Problemas Físicos

La insuficiencia renal crónica es el resultado de alteraciones que afectan a las unidades de filtración de los riñones (nefronas). Cuando la insuficiencia renal está muy avanzada, el paciente debe someterse a diálisis o, si es posible, a un trasplante de riñón. Lo cual el paciente sufre un paquete de síntomas y signos que lo evidencia con el transcurrir del tiempo y con el número de sesiones hemodialíticas.

Dolores musculares

Como los desechos metabólicos se acumulan a niveles más altos en la sangre, el daño a los músculos y los nervios puede causar espasmos musculares, debilidad muscular, calambres y dolor.

También, las contracciones musculares durante la hemodiálisis son comunes, aunque la causa no está clara. A veces, los calambres pueden aliviarse mediante el ajuste de la prescripción de hemodiálisis. Ajuste de la ingesta de líquidos y sodio entre el tratamiento de hemodiálisis también puede ayudar a prevenir espasmos musculares durante los tratamientos. ⁽⁴⁰⁾

La insuficiencia renal puede causar dolor, rigidez y acumulación de líquido en las articulaciones, los sitios donde se unen dos o más huesos. Estos síntomas son debidos a la amiloidosis, una afección en la cual se deposita material amiloide, un material de naturaleza proteica cuya presencia es anormal en la sangre, en órganos y tejidos, incluidos articulaciones y tendones que son las bandas de tejido resistente que conectan los músculos con los huesos. Los riñones sanos filtran el material de descarte de los músculos y lo sacan de la sangre, pero los filtros de la diálisis no son tan eficaces como los riñones para remover el material de desecho.

La amiloidosis asociada con la diálisis es común en personas que han estado en diálisis por más de 5 años. Los proveedores de atención médica pueden recomendar a las personas sobre las mejores maneras de aliviar el dolor ⁽⁴¹⁾.

Dolor en el pecho

Pueden aparecer episodios anginosos cuando un paciente inicia una sesión de hemodiálisis ya que esta supone una reducción del volumen sanguíneo y un aumento del gasto cardíaco, al igual que la Ultra Filtración excesiva. ⁽⁴²⁾

Calambres

El calambre es un espasmo o contracción involuntaria de los músculos, normalmente muy doloroso, que puede durar entre algunos segundos hasta varios minutos. El calambre puede afectar uno o más músculos a la vez.

Cualquier músculo voluntario puede presentar esas contracciones. Los pacientes con Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis pueden presentar durante la sesión calambres musculares.

La patogénesis de los calambres musculares durante la sesión de diálisis se desconoce. Existe una serie de factores predisponentes, entre los que destacan:

- Hipotensión.
- Hipovolemia: el paciente por debajo de su peso seco.
- Una elevada tasa de ultrafiltración (elevada ganancia de peso)
- El uso de soluciones de diálisis bajas en sodio.

Todos estos factores tienden a favorecer la vasoconstricción y producen hipoperfusión muscular, que lleva secundariamente a una alteración de la relajación muscular. Los calambres musculares suelen presentarse junto con la hipotensión, aunque a menudo persisten después de recuperar la presión arterial. La frecuencia de los calambres aumenta con la necesidad

de pérdida de peso, pérdidas de peso entre el 2 y el 4% del 6% se asocian respectivamente con frecuencias de calambres del 2, 26 y 49%. La hipocalcemia también debe considerarse entre las posibles causas desencadenantes, especialmente en pacientes con soluciones de diálisis bajas en calcio, o en tratamiento con quelantes del fósforo no cálcicos. La hipopotasemia prediálisis puede exacerbarse con soluciones de diálisis bajas en potasio y desencadenar calambres. ⁽⁴³⁾

Picazón en la piel

El prurito asociado a la enfermedad renal crónica o prurito urémico sigue siendo un problema frecuente y muy molesto en los pacientes con enfermedad renal avanzada o terminal. La intensidad y distribución del prurito varía de unos pacientes a otros, siendo afectados en varios grados a lo largo de su enfermedad. La intensidad del prurito urémico oscila entre una comezón esporádica a un picor que impide el descanso noche y día. Inicialmente, el aspecto de la piel no muestra cambios importantes exceptuando una cierta xerosis, pero pronto se observan escoriaciones con o sin impétigo debido al rascado. La distribución de las lesiones es típica, siendo frecuentes en las zonas en las que el paciente puede rascarse y ausentes en las áreas de la espalda donde no llega. Entre el 25-50% de los pacientes con enfermedad renal crónica o con prurito urémico muestran un prurito generalizado, mientras que en el resto se localiza preferentemente en la espalda, cara y brazos. En el 25% de los pacientes con enfermedad renal terminal, el prurito es más severo durante o inmediatamente después de la diálisis ⁽⁴⁴⁾

El prurito severo, no sólo afecta la calidad de vida, si no que se lo asocia a peor pronóstico y constituye un factor predictivo independiente para mortalidad; esto se debería a una inflamación crónica subclínica. ⁽⁴⁵⁾

Sequedad de piel

Muchas personas en diálisis experimentan cambios en la piel. La piel puede parecer más frágil, pueden producirse moretones o incluso puede cortarse fácilmente. Es frecuente que la piel se agriete, se seque o que tenga comezón. Algunos problemas de la piel pueden ser menores. Otros pueden hacerlo sentirse mal de sí mismo o incluso llevarlo a que no quiera que la gente lo vea así. Las otras causas de comezón incluyen la falta de diálisis suficiente o la piel seca. También los baños calientes prolongados, que quitan los aceites naturales de la piel, y los productos a base de alcohol pueden secar la piel. ⁽⁴⁶⁾

Falta de aire

En la etapa avanzada de la enfermedad renal, los pacientes pueden experimentar retención de líquidos grave. Si no se controla de manera efectiva, la retención de líquidos se extenderá a los pulmones, lo que resulta en edema pulmonar, una causa común de dificultad para respirar. La hemodiálisis es un tratamiento para los pacientes que han progresado a la etapa terminal de la enfermedad renal con menos del 15% de la función del riñón izquierdo. El riñón gravemente dañado no funciona adecuadamente para eliminar las toxinas y desechos. Esas sustancias dañinas se acumulan en el cuerpo, causando síntomas como dificultad para respirar.

La sección anterior es la introducción general de la causa de la dificultad para respirar en hemodiálisis en la insuficiencia renal. ⁽⁴⁷⁾

Desmayos o mareos

El síndrome clínico provocado es la uremia, Son causados por la retención de sustancias neurotóxicas y las lesiones vasculares condicionadas por la ateromatosis. Producen en el paciente diversas alteraciones, siendo las más frecuentes la encefalopatía y la polineuritis. La encefalopatía urémica comienza con insomnio, dificultad de concentración, anorexia y otros síntomas menores que conducen a manifestar grave a la desorientación, convulsiones y, finalmente, coma.

La polineuritis es una lesión sensitivo-motora que inicialmente afecta a las extremidades inferiores. Se caracteriza por la presencia progresiva de parestesias, calambres, síndrome de piernas inquietas e hiporreflexia osteotendinosa lo cual dificulta en mayor o menor grado la marcha. Otras complicaciones neurológicas están íntimamente relacionadas con la hemodiálisis periódica. Las más frecuentes son los accidentes vasculares cerebrales de tipo hemorrágico y el hematoma subdural. Ambos están favorecidos por el uso de los anticoagulantes en el proceso de la diálisis. (48)

Otros síntomas y signos dependientes del compromiso de otros sistemas también se pueden presentar. Falta de apetito, náuseas o vómitos y síntomas y signos neurológicos como mioclonías, debilidad muscular, somnolencia o coma dependen del grado de uremia. Asimismo, se pueden presentar síntomas y signos asociados a complicaciones. (49)

Falta de apetito

El objetivo de la terapia nutricional en el enfermo renal que se encuentra sin terapia de diálisis, es controlar la ingesta de proteínas para disminuir la acumulación de productos nitrogenados de desecho y disminuir potencialmente la progresión de la enfermedad renal, mediante la administración de una cantidad adecuada de proteínas y calorías que permita prevenir la desnutrición y el desgaste de la masa muscular.

La dieta es usualmente baja en sodio (sal) y en potasio; busca controlar el consumo de frutas con alto contenido de potasio como papaya, manzana, naranja, mango y banano. Se indica el control de líquidos y de alimentos bajos en fósforo como productos integrales, carne, sardinas, pescados y lácteos; también los altos en calorías y carbohidratos como plátanos, tubérculos, cereales y productos de panadería. (50)

G.- Cuidados en la enfermedad

En pacientes con enfermedades crónicas, los avances terapéuticos actuales se dirigen no tanto a conseguir un aumento de su supervivencia

como a ayudarles a vivir lo mejor posible con su enfermedad, o lo que es lo mismo, a mejorar la calidad de su supervivencia. En otras palabras, se trata no solo de añadir “años a la vida” sino “vida a los años”. La rehabilitación de los pacientes en diálisis, en el sentido de restaurar una calidad de vida óptima, debe ser un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT)
(51)

G.1.- Complicaciones de la enfermedad

En el curso de la insuficiencia renal de cualquier tipo, estas funciones quedarán suprimidas en mayor o menor medida, formando el sustrato de las principales complicaciones que aparecen en la insuficiencia renal. Con un sentido fundamentalmente didáctico vamos a dividir las en Metabólicas, Cardiovasculares, Gastrointestinales, Neurológicas, Hematológicas e Infecciosas.

Complicaciones metabólicas

Dada la reducción en el filtrado glomerular que acontece en la IRA, lo más frecuente es que exista impedimento para la excreción de sodio, potasio y agua por lo que la sobrecarga de volumen, la hipercalcemia y la hiponatremia son hallazgos sumamente frecuentes. El defecto existente en el poder de acidificación urinaria conduce a la acidosis metabólica y a la alteración en el metabolismo de los cationes divalentes, dando lugar especialmente a hiperfosforemia, hipocalcemia e hipermagnesemia. En general la severidad de estas alteraciones metabólicas es paralela a la del daño renal y al estado catabólico del paciente. Para el correcto control, se debe vigilar su aparición e instituir medidas preventivas desde el momento en que se vislumbra la posibilidad de su diagnóstico.

Complicaciones cardiovasculares

Incluyen la hipertensión arterial moderada, el edema pulmonar y las arritmias. La aparición de pericarditis y derrame pericárdico son menos

frecuentes en el seno de la insuficiencia renal aguda que en la crónica. Las arritmias se deben generalmente a los trastornos electrolíticos antes comentados, aunque a veces conviene tener en cuenta, sobre todo en personas mayores la posible presencia de enfermedad cardíaca previa que pueda agravarse por estos trastornos; en estos casos la predisposición al infarto agudo de miocardio es mayor. Las alteraciones de la contractilidad pueden deberse a la hipervolemia, acidosis e hiperkaliemia fundamentalmente. El tromboembolismo pulmonar puede aparecer especialmente en personas con IRA que sufre una inmovilización prolongada.

Trastornos gastrointestinales

Los trastornos gastrointestinales durante la IRA consisten fundamentalmente en náuseas, vómitos, malnutrición, gastritis, úlceras y sangrado gastrointestinal y en casos muy avanzados estomatitis, gingivitis, pancreatitis y parotiditis. El sangrado gastrointestinal moderado es muy frecuente, presentándose en el 10-30% de los casos de IRA y generalmente se debe a úlceras de estrés.

La malnutrición es uno de los problemas más importantes y problemáticos del fallo renal agudo. La mayor parte de los enfermos se presentan con una destrucción proteica que puede exceder los 200 gramos diarios en los pacientes catabólicos. La causa de la malnutrición es multifactorial y se debe generalmente a incapacidad para comer por anorexia o acceso restringido a la comida, hipercatabolismo propio de la enfermedad causante del fallo renal (por ejemplo, en la sepsis, rabdomiolisis, politraumatizados), pérdida de nutrientes por los fluidos de drenaje o diálisis, aumento de la ruptura de proteínas musculares con disminución de su síntesis y aumento de la gluconeogénesis hepática. Finalmente, el aporte nutricional inadecuado es otro factor importante en estos pacientes.

Complicaciones infecciosas

Son muy frecuentes y de pronóstico siempre grave, desarrollándose según las diferentes series en el 50% al 90% de los casos y explicando un

75% de las muertes. Las más frecuentes son las neumonías, las sepsis que tienen su origen en catéteres intravenosos, las infecciones de heridas quirúrgicas y las del tracto urinario. En su desarrollo intervienen las alteraciones de la inmunidad propias de la uremia, aunque también la pérdida de continuidad de las barreras mucocutáneas (canulaciones venosas, ventilación mecánica, cateterización vesical, etc.) pueden jugar un papel importante. ⁽⁵³⁾

Insuficiencia Renal Crónica

Es la repercusión funcional de la pérdida irreversible de nefronas como consecuencia de la evolución de las nefropatías; esto se traduce en que el riñón pierde la elasticidad y velocidad para regular el medio interno y para concentrar y diluir la orina. La Insuficiencia Renal Crónica Terminal es cuando el filtrado glomerular es inferior al 5%; es el estadio final de la uremia. Puede ser también, caracterizada por síntomas y signos de uremia de larga duración; es el estadio final de todas las enfermedades renales crónicas.

Síndrome Urémico. El Síndrome Urémico aparece cuando la pérdida de las nefronas es extrema y la velocidad de Filtración Glomerular ha disminuido o es menor del 15%; produciendo una acumulación de compuestos que no pueden ser excretados por el riñón; produciendo un déficit de las sustancias que deberían ser elaboradas. A todo esto se le suman las alteraciones hidroelectrolíticas de la Insuficiencia Renal Crónica; la producción de hormonas, como mecanismo de compensación por la reducción de nefronas; estos cambios determinan enormes alteraciones sistémicas, funcionales y bioquímicas que se traducen en un conjunto de signos y síntomas como Náuseas, Vómitos, Cefalea Creatinina Baja, vida media de Glóbulos rojos, Baja el hematocrito, Náuseas, Alteraciones neurológicas, Anemia, Desnutrición, Baja producción de calcitriol, Baja adhesividad plaquetaria, Reducción en la Inmunidad Celular.

Alteraciones fisiopatológicas en la insuficiencia renal crónica:

La IRC afecta a muchos órganos y sistemas. En fases precoces no suele haber expresión clínica, si bien pueden detectarse anomalías bioquímicas y moleculares. La fase final aboca al síndrome urémico con un florido cortejo clínico.

Anemia

La anemia en la IRC se caracteriza por ser normocítica y normocroma, puede detectarse con FG <60 ml/min, haciéndose más severa a medida que empeora la función renal. La anemia, además de la sintomatología propia de cualquier anemia crónica, tiene repercusiones sobre las funciones cognitivas, el sistema cardiovascular, la trombopatía urémica, la nutrición, la inmunidad y la disfunción sexual. Tiene una significación especial la relación de la anemia con la miocardiopatía urémica. La anemia contribuye de forma importante al desarrollo de hipertrofia ventricular izquierda. ⁽⁵⁴⁾

Hemodiálisis

La hemodiálisis es un procedimiento que consiste en un circuito extracorpóreo (externamente al cuerpo) mediante el cual se hace pasar la sangre por un filtro denominado dializador, que elimina el agua y las sustancias retenidas y que a la vez regula el equilibrio ácido-básico de la sangre.

En dicho procedimiento, la sangre del paciente es impulsada externamente a través de un dispositivo filtrante (el dializador), la que circula en forma continua durante varias horas y una vez depurada, es restituida al sistema vascular.

Este procedimiento es impulsado y controlado por el “equipo de diálisis”, máquina que comprende una bomba impulsora de la sangre y dispositivos de programación, monitoreo y control mediante los cuales se fijan los parámetros del tratamiento. El tiempo normal de cada sesión es de cuatro horas, y cada sesión se realiza tres veces por semana y, en los períodos interdiálisis, se le dan recomendaciones al paciente para que

controle la ingesta de líquidos y de ciertos alimentos. La hemodiálisis se realiza normalmente en centros hospitalarios para lo cual obligan al paciente a desplazarse los días que les corresponda efectuar dicho tratamiento. ⁽⁵⁶⁾

La hemodiálisis es un modo de eliminar los desechos de la sangre en forma artificial. Por lo general, los riñones realizan este trabajo. Cuando los riñones no funcionan, la sangre debe limpiarse en forma artificial con máquinas especiales. Durante la hemodiálisis, la sangre fluye lentamente afuera del cuerpo, la limpia un dializador y luego vuelve al cuerpo. Por lo general, este proceso toma unas horas, varias veces por semana.

Acceso vascular para hemodiálisis

Fistula arterio-venosa interna

Consiste en la anastomosis subcutánea de una arteria a una vena adyacente. Es el acceso vascular más seguro y de mayor duración. Así pues, debe considerarse la primera opción por tener la morbilidad y tasa de complicaciones más bajas. Tiene como inconvenientes que el tiempo necesario para su maduración es largo, que a veces no proporcionan el flujo adecuado, y que no siempre es posible realizar, por ejemplo, en pacientes diabéticos, con arteriosclerosis severa, obesos o personas con venas pequeñas y profundas.

Las localizaciones más frecuentes son: radiocefálica y braquio-cefálica. Otras menos utilizadas son: en tabaquera anatómica, cubitalbasílica en muñeca y la trasposición braquio-basílica en codo. Además, y si es posible, se realiza en el brazo no dominante para evitar las consecuencias de la incapacidad funcional que pudieran generar y lo más distal posible, pasando a proximal cuando fracasan los distales.

Injertos arterio-venosos

Cuando no se puede conseguir una FAVI adecuada se realiza la conexión arterio-venosa mediante un implante de un injerto tubular de material

sintético. Es una solución más costosa económicamente y con más morbilidad para el paciente.

Catéteres venosos centrales

La implantación de un catéter venoso central ha de considerarse cuando no ha sido posible realizar una FAVI, o cuando sea necesario iniciar hemodiálisis sin disponer de otro acceso. Hay que tener en cuenta que su tasa de supervivencia es más baja, la eficacia para administrar la dosis de Hemodiálisis es menor y tienen un alto riesgo de infección.

Siempre tiene que poder sentir la vibración que produce el flujo de sangre al pasar por el injerto AV. Esa sensación se denomina frémito. También podrá sentir una leve vibración en el injerto cuando coloque los dedos sobre la piel por encima del injerto. ⁽⁵⁵⁾

Centro de hemodiálisis

En tanto las unidades de hemodiálisis son centros o servicios dentro de la cadena de atención de salud considerándose de alta complejidad tecnológica. La tarea específica consiste en desarrollar técnicas de soporte y de sustitución cuando los órganos específicos (riñones) fallan en un grado de magnitud que es incompatible con un correcto equilibrio del medio interno. Podemos decir entonces que no son servicios asistenciales aislados, sino que, como tales, pertenecen a una red prestacional de servicios asistenciales dirigidas a dar cabida a las necesidades propias de la unidad y a la complejidad del sistema en el cual están integradas. Según la frecuencia de atención requerida y el grado y tipo de dependencia que el individuo tenga con el proceso de hemodiálisis podremos clasificar a dos tipos de pacientes, aquellos que por alguna razón puntual y relativamente transitoria deben someterse a uno o más procedimientos de diálisis al cual llamaremos Pacientes Agudos y aquellos que por causa de algún problema irreversible debe realizar este procedimiento por un tiempo más o menos extenso, al cual llamaremos Paciente Crónico. Además, tendremos que considerar otros

aspectos que son referentes a las características propias de los pacientes atendidos ya que debemos buscar que las áreas diseñadas cubran estas eventualidades. Pacientes como los recién transplantados, que necesitarán una mayor atención en su cuidado, o pacientes con enfermedades contagiosas, requieren condiciones de aislamiento y tratamiento en los espacios u organizaciones funcionales particularmente específicas. Las unidades de diálisis serán entonces centros diseñados y programados para atender las demandas del sistema sanitario, que ya sea puntual o globalmente necesite que sea cumplido, y por tanto su conformación quedará definida por su tamaño relacionado por las necesidades. La relación ideal máxima, de la cual se ha encontrado referencia precisa, es de 1 enfermera por cada 3 pacientes en el caso de enfermos crónicos y de 1 enfermera por cada paciente en enfermos agudos. ⁽⁵⁷⁾

TEORÍA DE ENFERMERIA – JANE WATSON

Cuidado humanizado:

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con una base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en resumen, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso

interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).

Cada elemento asistencial describe el proceso de la forma como un paciente alcanza o mantiene la salud o muere en paz, los tres primeros elementos son interdependientes y constituyen el “fundamento filosófico de la ciencia de la asistencia”, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.
- El cuidado es el eje central de la enfermería. ⁽⁵⁸⁾

Esta teoría en estudio se relaciona a la Insuficiencia Renal Crónica debido a que los pacientes diagnosticados requieren ser cuidados en todo sus aspectos, se le debe asociar una persona que asuma un rol de cuidador permanentemente, que le brinde todos los cuidados en todos sus ámbitos, a la vez estando en la clínica en su sesión de hemodiálisis el personal de enfermería debe brindarle los cuidados con aspecto humanizado, ayudando a tolerar los efectos post diálisis, acompañando en la visita

médica y fortaleciendo sus dudas, acompañando desde el momento del diagnóstico hasta el último día de sus vidas.

II. c. HIPÓTESIS:

II.c.1. Hipótesis global:

La calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” Cañete diciembre 2016 es mala.

II.c.2. Derivadas:

La calidad de vida que tienen los pacientes según sus dimensiones: Estado de salud, actividades físicas, situación laboral, relaciones sociales, carga de la enfermedad, síntomas de la enfermedad, cuidados en la enfermedad es mala.

II.d. VARIABLES

V1: Calidad de Vida

II.e. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

CALIDAD DE VIDA:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno, en los pacientes adultos de la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” que se evaluará a través de un cuestionario cuyos valores finales serán buena, regular y mala

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Es la repercusión funcional de la pérdida irreversible de nefronas como consecuencia de la evolución de las nefropatías; esto se traduce en que el riñón pierde la elasticidad y velocidad para regular el medio interno y para concentrar y diluir la orina, en los pacientes adultos de la clínica de hemodiálisis “Virgen del Carmen” que se evaluara a través de un cuestionario cuyos valores finales serán buena, regular y mala.

CENTRO DE HEMODIÁLISIS

Son centros o servicios dentro de la cadena de atención de salud considerándose de alta complejidad tecnológica. La tarea específica consiste en desarrollar técnicas de soporte y de sustitución cuando los órganos específicos (riñones) fallan en un grado de magnitud que es incompatible con un correcto equilibrio del medio interno.

PACIENTE ADULTO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Se define así a todo paciente adulto diagnosticado con Insuficiencia Renal mediante datos clínicos y subjetivos, que determinara el estadio de la enfermedad y el tipo de tratamiento sustitutivo que llevara permanentemente que a la vez lo vincula siempre con un servicio hospitalario o clínica privada

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

Tipo cuantitativo, diseño no experimental, alcance descriptivo y de corte transversal lo cual permitió recopilar los datos en un determinado momento y una determinada población.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio tuvo como área de estudio la Clínica de Hemodiálisis “Virgen del Carmen” ubicado en la Av. O’Higgins nro. 130 en la provincia de Cañete el cual cuenta con atención especializada los días lunes, miércoles y viernes de 8.00am a 8.00pm contando actualmente con 13 máquinas dializadoras, una planta de tratamiento de agua, un personal capacitado de tres enfermeras especialistas y tres personales técnicos siendo los horarios divididos en tres turnos

A: de 6am a 10am

B: de 11am a 2pm

C: de 3pm a 7pm

III.c. POBLACIÓN - MUESTRA

La población estuvo constituida por 50 pacientes (hombres y mujeres) con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica con un tiempo de terapia mínimo de 3 meses

Muestra: Por la cantidad de personas que se manejan en la clínica “Virgen del Carmen” se procedió a trabajar con el total de la población siendo un muestreo probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Pacientes lúcidos y orientados en tiempo espacio y persona.
- Pacientes mayores de edad a partir de los 18 años.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio.

- Que tenga un tiempo mínimo de 3 meses dializándose y que asista 3 veces por semana a las sesiones de hemodiálisis.

Criterios de exclusión:

- Pacientes analfabetas.
- Pacientes que rechazan a participar en la investigación.
- menores de edad.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica utilizada fue la encuesta para la medición de la variable, y como instrumento el cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales (KDQoL-SF) es un temario de calidad de vida específico para pacientes con enfermedades renales que están en hemodiálisis. Se desarrolló a partir de una versión más larga del cuestionario (el SF-36). Este instrumento fue validado por juicio de expertos y su confiabilidad demostrada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, la cual consta de 36 ítems que evalúan la calidad de vida en aspectos como:

- . Estado de salud: 1 ítems
- . Actividades físicas: 2 ítems
- . Situación laboral: 2 ítems
- . Relaciones sociales: 3 ítems
- . Carga de la enfermedad: 4 ítems
- . Síntomas de la enfermedad: 16 ítems
- . Cuidados de la enfermedad: 8 ítems

III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de datos se presentó una solicitud dirigida a la gerente de la Institución solicitando que nos brinde las facilidades del caso y autorización para su desarrollo, así mismos se pidió autorización a los pacientes para su participación en el estudio, Antes de comenzar, se explicó a los pacientes en la sala de espera de la Clínica sobre los objetivos del estudio, haciéndoles conocer que solo deberá contestar el

cuestionario siguiendo las instrucciones del instrumento; asimismo se permaneció pendiente de cualquier duda que tuviera ante la resolución del mismo, dicho instrumento fue desarrollado en forma anónima respetando en todo momento su confidencialidad.

Para concluir el cuestionario se agradeció a los usuarios por su colaboración y el formulario correctamente lleno fue utilizado para el análisis.

III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:

Una vez recolectados los datos, se procedió al procesamiento de los resultados para lo cual se usó el programa informático de Excel codificando las alternativas de respuestas del instrumento de la variable calidad de vida; luego se confeccionó la tabla matriz para luego elaborar las tablas de frecuencia y porcentaje, que posteriormente los resultados se expresaron en tablas y gráficos correspondientes

El análisis de los resultados se realizó de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante el análisis descriptivo, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen.

El valor final se obtuvo a través de los promedios por dimensiones y de manera global obteniéndose los siguientes valores

VARIABLE CALIDAD DE VIDA

DIMENSIÓN ESTADO DE SALUD

Buena: 4 y 5

Regular: 3

Mala: 1 y 2

DIMENSIÓN ACTIVIDADES FÍSICAS

Buena: 3

Regular: 2

Mala: 1

DIMENSION SITUACION LABORAL

Regular: 2

Mala: 1

DIMENSION RELACIONES SOCIALES

Indicador 1:

Regular: 2

Mala: 1

Indicador 2:

Buena: 4 y 5

Regular: 3

Mala: 1 y 2

DIMENSION CARGA DE LA ENFERMEDAD

Indicador 1:

Mala: 6 y 5

Regular: 4 y 3

Mala: 1 y 2

Indicador 2:

Buena: 5 y 4

Regular: 3

Mala: 1 y 2

DIMENSION SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD

Buena: 4 y 5

Regular: 3

Mala: 1 y 2

DIMENSION CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD

Buena: 5 y 4

Regular: 3

Mala: 1 y

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

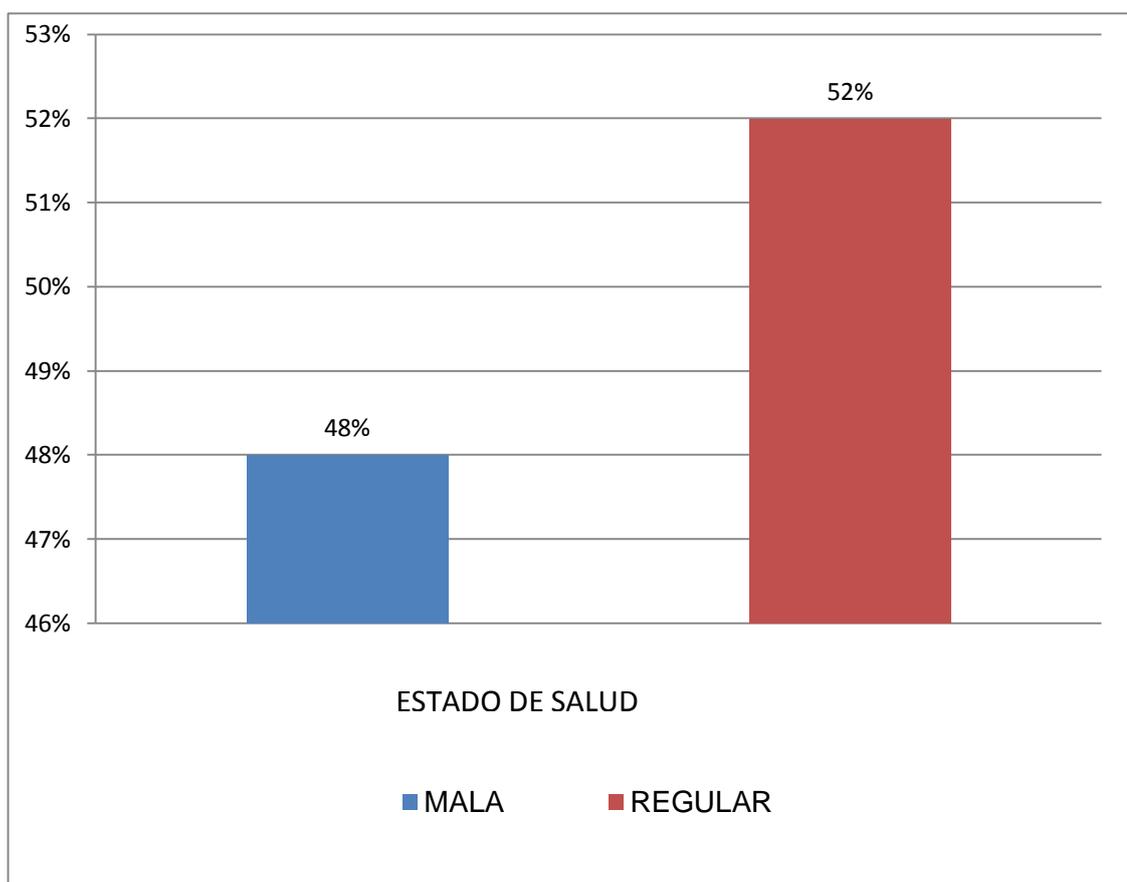
IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE
HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN”
CAÑETE DICIEMBRE
2016

EDAD	18 a 35 años	8	16%
	36 a 52 años	10	20%
	53 a 69 años	20	40%
	70 a más	12	24%
TOTAL		50	100%
SEXO	MASCULINO	24	48%
	FEMENINO	26	52%
TOTAL		50	100%
PROCEDENCIA	COSTA	44	88%
	SIERRA	6	12%
	SELVA	0	0%
TOTAL		50	100%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	16	32%
	CASADO	30	60%
	CONVIVIENTE	1	2%
	DIVORCVIADA	1	2%
	VIUDO	2	4%
TOTAL		50	100%
ANTECEDENTES CRONICOS	DIABETES	7	14%
	HIPERTENSION	28	56%
	ENFERMEDADES CORONARIAS	4	8%
	DIABETES E HIPERTENSION	3	6%
	OTROS	8	16%
TOTAL		50	100%
TIEMPO DE ENFERMEDAD	3 - 6 meses	2	4%
	6 meses a 1 año	6	12%
	1 año a 5 Años	19	38%
	Mayor de 5 años	23	46%
TOTAL		50	100%

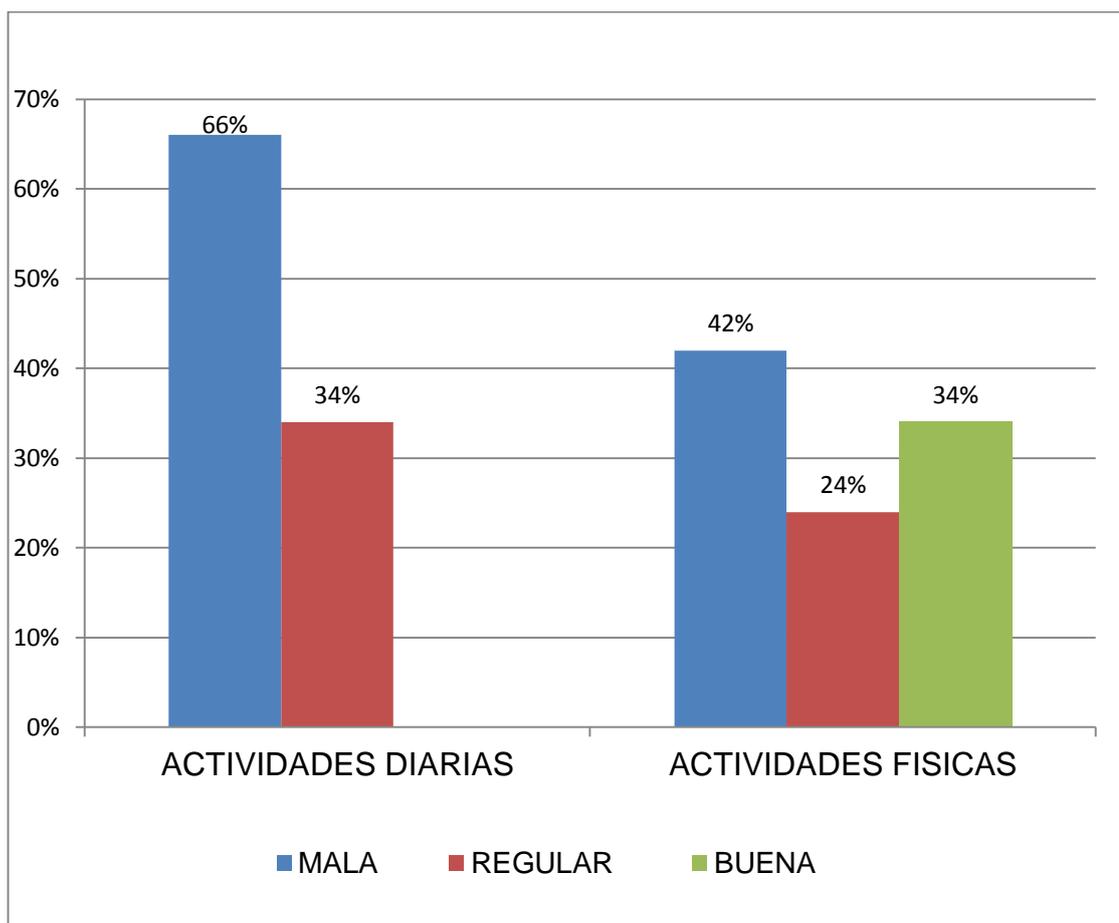
Se observa que el mayor porcentaje de pacientes se encuentra en el grupo etáreo de 53 a 69 años de edad con el 40%(20); el 52%(26) son de sexo femenino, la mayor procedencia es de la costa con el 88%(44) siendo el 60%(30) de estado civil casada, en antecedentes destaca la Hipertensión Arterial con un 56%(28) y con un tiempo de enfermedad mayor a 5 años con un 46%(23)

GRAFICO 1
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA SEGÚN DIMENSION ESTADO DE SALUD
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE
DICIEMBRE
2016



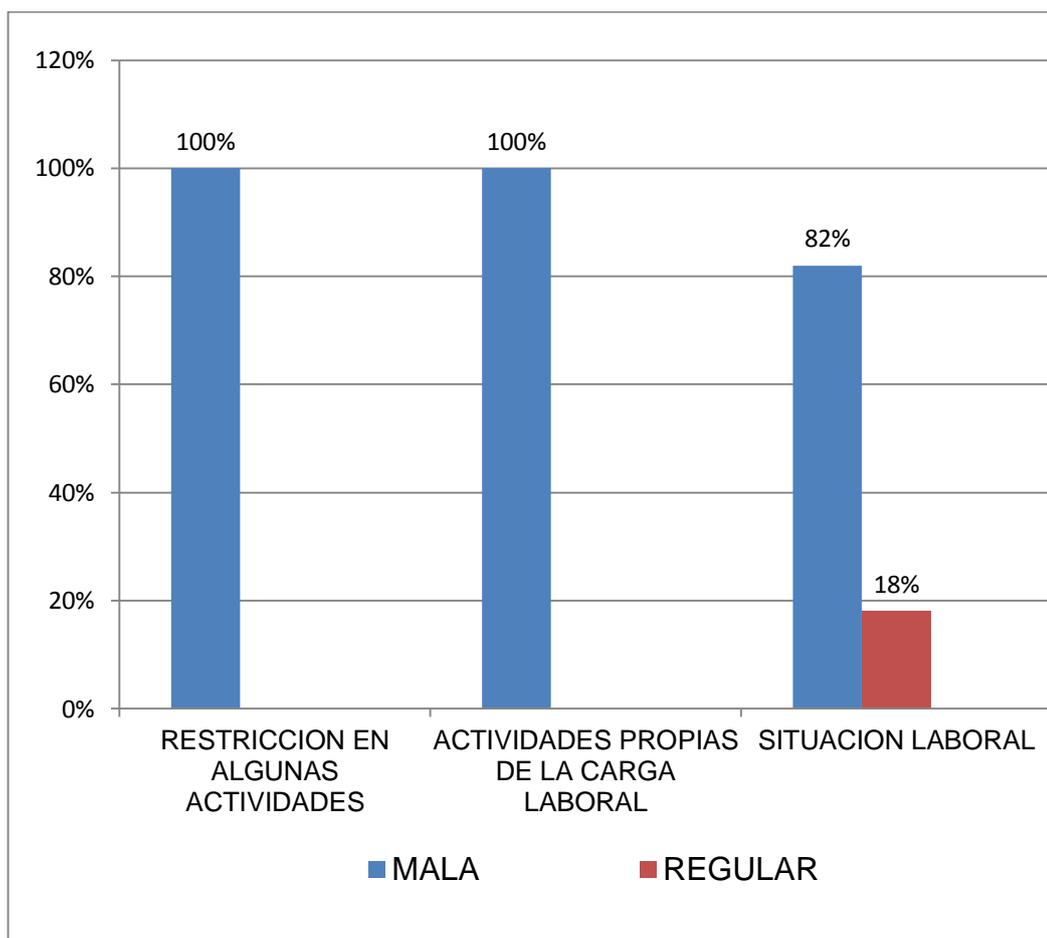
Según la dimensión estado de salud en forma general mostró que el 38%(19) presenta un mal estado, regular estado un 36% (18) y se observa un buen estado en un 26%(13).

GRAFICO 2
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES FISICAS
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE
DICIEMBRE
2016



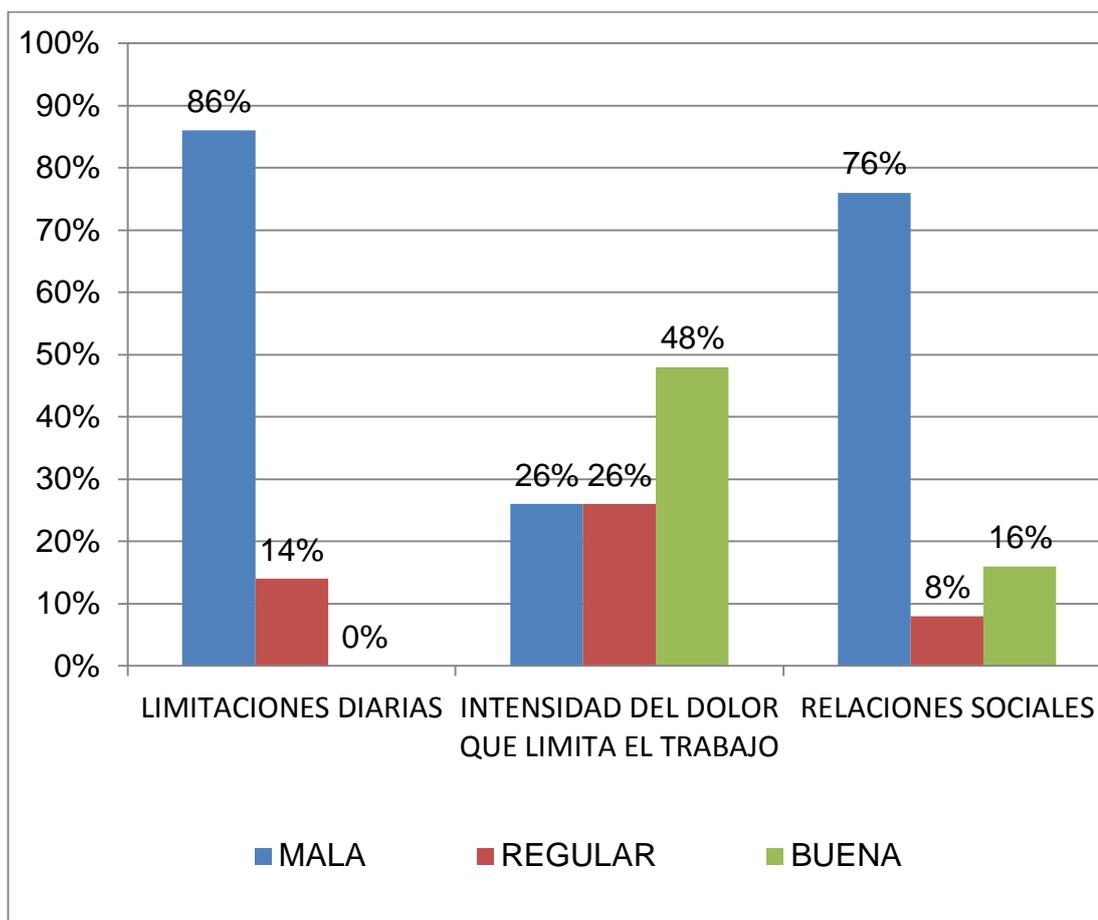
Según la dimensión actividades físicas indicador actividades diarias demuestra que 34%(17) evidencia regular actividad, mientras que el 66% (33) muestra mala actividad, dando en forma general que el 34%(17) muestran buena actividad, el 24%(12) denota regular actividad física y solo el 42%(21) son malas actividades físicas

GRAFICO 3
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN SITUACIÓN LABORAL
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE
DICIEMBRE
2016



Según la dimensión situación laboral e indicadores restricción en algunas actividades y actividades propias de la carga laboral demuestran que son malas en su totalidad con el 100%(50) dando como dimensión global que el 18%(9) son actividades regulares y actividades buenas con un 82%(41)

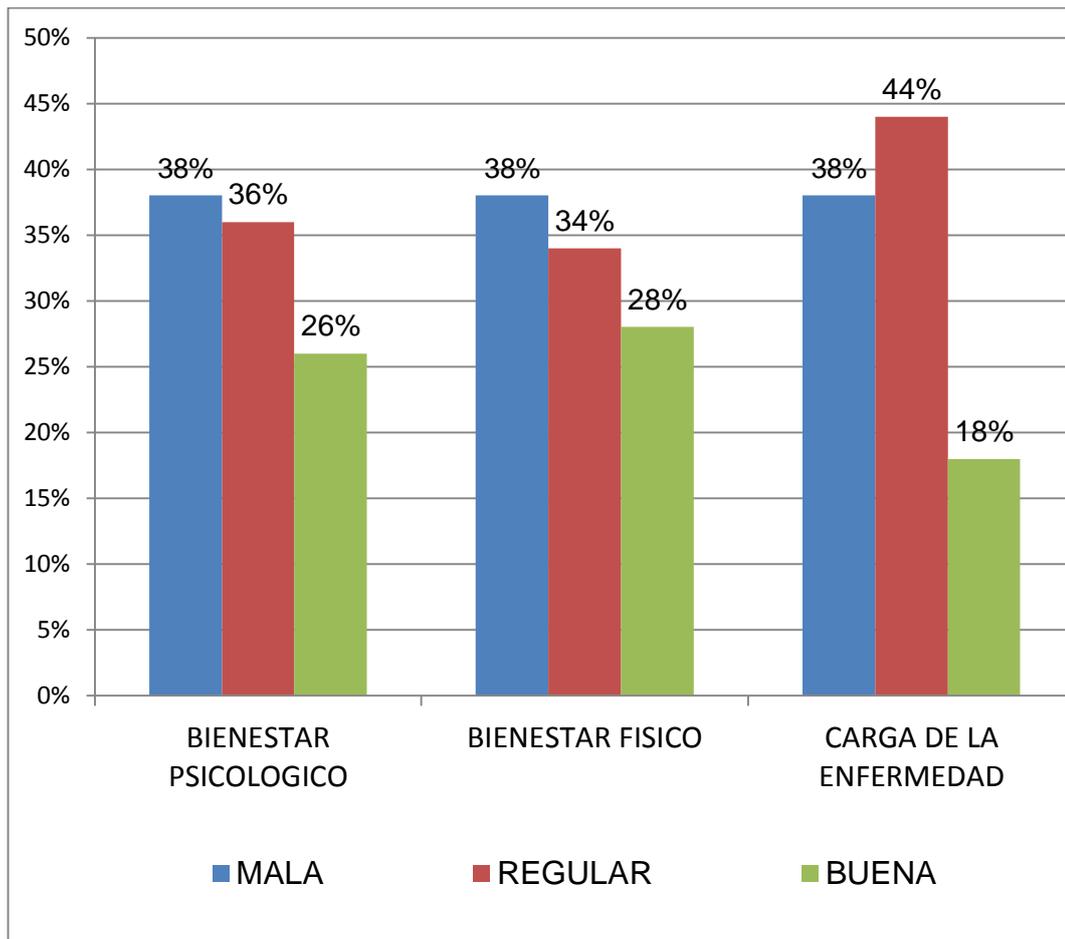
GRAFICO 4
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA SEGÚN DIMENSIONES RELACIONES SOCIALES
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE
DICIEMBRE
2016



Según la dimensión relaciones sociales e indicadores limitaciones diarias es regular un 14%(7) y mala un 86%(43), intensidad del dolor que limita el trabajo es regular un 26%,(13) malo un 26%(13) y bueno un 48%(24), dando como dimensión global que el 8%(4) presenta regulares relaciones sociales, el 16%(8) muestra buenas relaciones sociales y el 76%(38) evidencia malas relaciones sociales

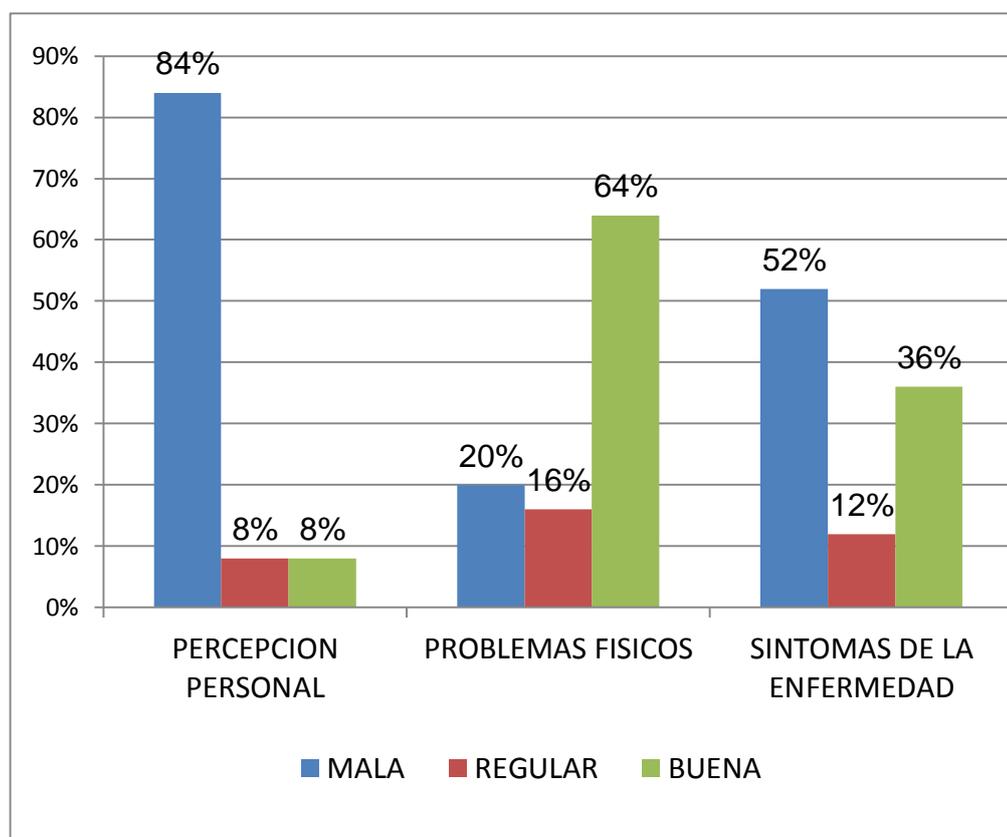
GRAFICO 5

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIÓN CARGA DE LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE DICIEMBRE 2016



Según la dimensión carga de la enfermedad e indicadores bienestar psicológico este es regular un 36%(18), malo un 38%(19) y bueno un 26%(13), el indicador bienestar físico mostro que el 34%(17) es regular, bueno un 28%(14) y malo un 38%(19), dando como dimensión global que el 44%(22) presenta regular carga de la enfermedad, el 38%(19) muestra mala carga de la enfermedad y solo el 18%(9) evidenció buena carga de la enfermedad.

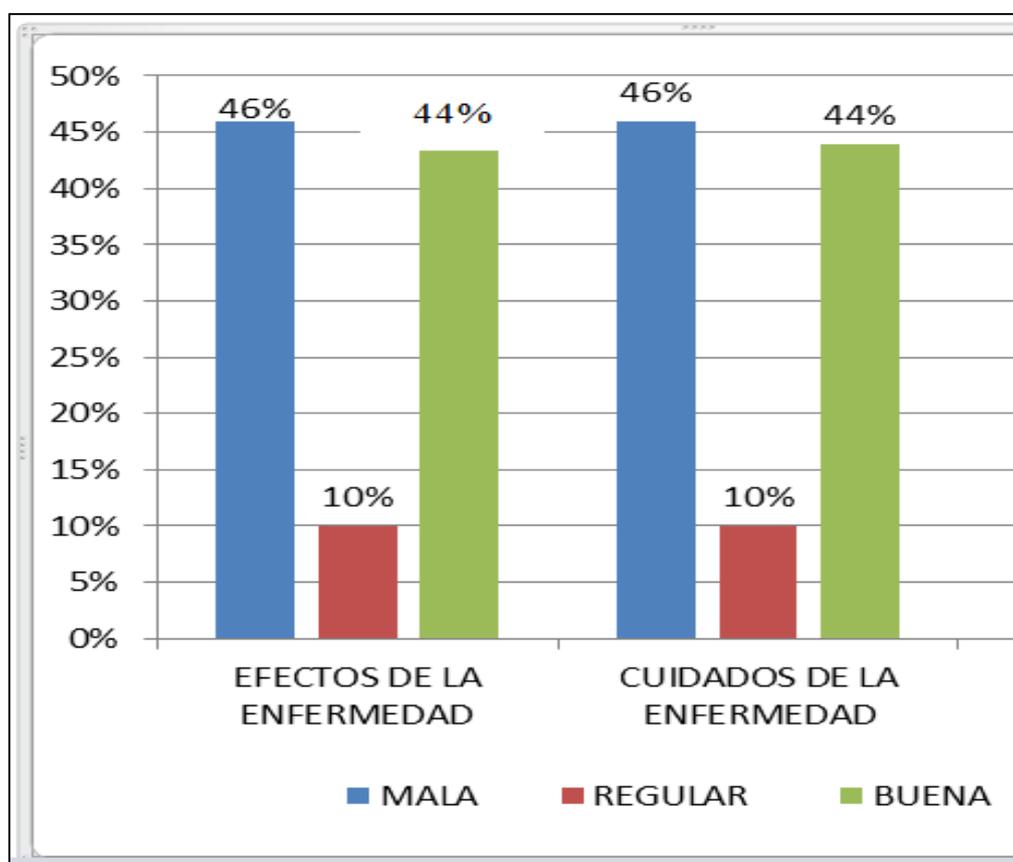
GRAFICO 6
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA SEGÚN DIMENSION SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD
ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE
DICIEMBRE
2016



Según la dimensión síntomas de la enfermedad e indicador percepción personal este es regular un 8%(4), malo un 84%(42) y bueno un 8%(8), el indicador Problemas físicos mostro que 16%(8) evidenció regulares problemas físicos, malos el 20%(10) y bueno el 64%,(32) dando como dimensión global que el 12%(6) muestra regulares síntomas de la enfermedad, buenos síntomas un 36%(18) y el 52%(26) mostro malos síntomas de la enfermedad

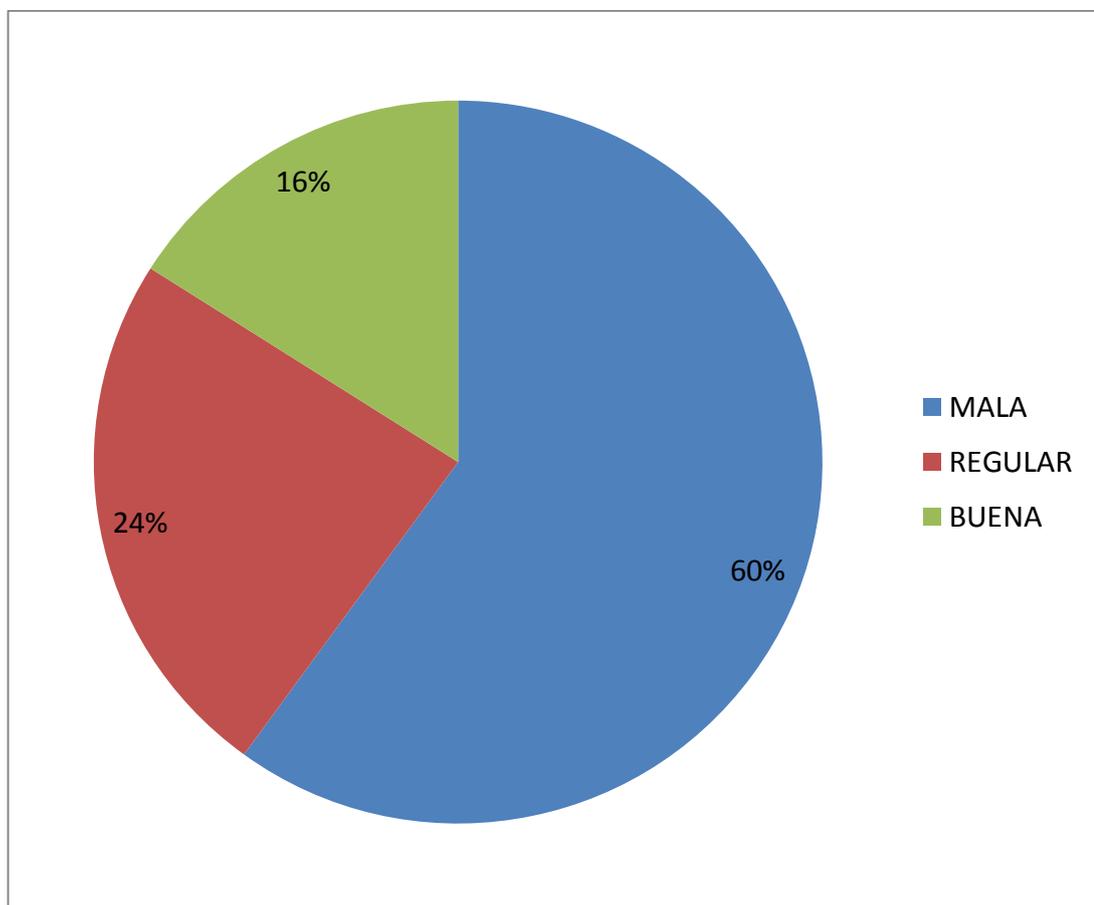
GRAFICO 7

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SEGÚN DIMENSIONES CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE DICIEMBRE 2016



Según la dimensión cuidados de la enfermedad en su indicador: efectos de la enfermedad, evidencia un 10%(5) regular, un 44%(22) bueno y un 46%(23) malo, dando como dimensión global que el 10%(5) evidencia cuidados regulares en la enfermedad mientras que el 44%(22) presenta buenos cuidados en la enfermedad y solo el 46%(23) muestra malos cuidados de la enfermedad

GRAFICO 8
CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN
LA CLINICA DE HEMODIALISIS “VIRGEN
DEL CARMEN” CAÑETE
DICIEMBRE
2016



En definitiva, este grafico denota que el 60%(30) de los pacientes presenta mala calidad de vida y el 24%(12) denota regular calidad de vida y solo el 16%(8) define buena calidad de vida.

IV.b. DISCUSIÓN

Según los datos generales de la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal (Tabla 1), se observa que el mayor porcentaje de pacientes se encuentra en el grupo etáreo de 53 a 69 años de edad con el 40%; el 52% son de sexo femenino, la mayor procedencia es de la Costa con el 88% siendo el 60% de estado civil casada, como antecedentes crónicos destaca la Hipertensión Arterial con un 56% y con un tiempo de enfermedad mayor a 5 años con un 46%. Estos datos difieren a Jerves F. López G. ⁽¹⁰⁾ en su estudio refiere que el 52% fueron de sexo masculino, 56% proceden del área urbana, 69% son casados, 73% con hipertensión arterial. La mayoría había recibido terapia de reemplazo por un tiempo ≤ 3 años. Según la base teórica la etapa de vida adulto que más prevalece en la enfermedad renal es de 53 a 69 años, debido a los estilos de vida no saludables que llevaron en su etapa adulta y dentro del género más afectado es el femenino ya que la mujer es más susceptible a los cambios ya sea hormonales, físico o fisiológico siendo originado por factores estresantes desencadenando alteraciones en su sistema corporal; en cuanto al lugar de procedencia más afectado de la población en estudio es la Costa porque aquella sociedad está adaptada a un estilo de vida sedentario y a una alimentación poco saludable deteriorando su salud, el estado civil destacado es casada debido a que estas personas asumen un rol protector y cuidador de todos sus integrantes, la cual busca siempre el bienestar de su familia, descuidando parcial o totalmente su aspecto físico y en todas sus esferas holísticas deteriorando su estado de salud, el antecedente patológico que sobresale es la Hipertensión siendo esta una enfermedad crónica que si es manejada inadecuadamente origina Insuficiencia Renal o a la vez puede complicar aún más la salud de los riñones, ya que una de las funciones del riñón es el control de la presión sanguínea y que un deterioro en esa función produce disminución de los conductos arteriales que irrigan el tejido renal y por ende disminuye su función de filtración y origina la patología que está en dicho estudio, otra de las funciones del riñón es la producción de hormonas reguladoras de la

presión arterial corporal como es la Angiotensina, la disminución de esta genera un desequilibrio y descontrol llamado Hipertensión. El tiempo de enfermedad varía en cada paciente desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la urgencia de ingreso a una unidad de hemodiálisis, dicho esto, la investigación discutida dice que el tiempo de enfermedad de la población estudiada es mayor a 5 años ya que después del ingreso a la terapia de reemplazo(diálisis) el paciente tiene que adaptarse al nuevo estilo de vida que se genera, siendo lo primero en lo que debe adaptarse recurrir tres veces a la semana a la clínica, permanecer un mínimo de tres horas instalado a la unidad, después de culminar saber sus síntomas, y permanecer en un estado de dependencia a los familiares y al equipo profesional de salud, si todo esto es bien llevado el tiempo de enfermedad y el tiempo con la terapia de reemplazo del paciente seguirá incrementando.

Según los resultados obtenidos en la dimensión estado de Salud (gráfico 1) podemos evidenciar que el 48% presento mal estado de salud y el 52% denoto un regular estado de salud, estos datos difieren a los de Ormeño R. que sostiene que en cuanto a la dimensión salud física un 89.66% es deficiente.⁽¹⁴⁾ Según la base teórica el estado de salud de un paciente con Insuficiencia Renal ya en terapia de hemodiálisis puede ser variado, dependiendo de los factores que lo rodean, podemos decir que un paciente diagnosticado y en terapia con buenos hábitos de cuidado en todas sus esferas(alimenticio, físico, psicológicos, social, etc.),a la vez sin padecer complicaciones de la terapia ya mencionada presentara un estado de salud favorable, que mejorara su calidad de vida, esto puede ser contrario a un paciente estando en terapia renal de reemplazo que presente malos hábitos holísticos, tenga malos antecedentes crónicos, que no lleve un ritmo de vida requerido, que constantemente sufra de las complicaciones post hemodiálisis presentará un mal estado de salud acortando su energía vital y deteriorando su calidad de vida, es ahí donde el equipo multidisciplinario de especialistas entra a enfatizar los cuidados

al paciente en estudio y al entorno familiar y social, haciendo entender que todos asumen un rol protector y benéfico mejorando en proporción ascendente su evolución y condición médica.

Según lo observado en la dimensión actividades físicas (gráfico 2) se evidencia que el 24% muestra regular actividad física, mientras que el 34% muestra buena actividad física, a la vez que el 42% presenta mala actividad física, estos datos son similares a los de Garrido A. que muestra que del total de pacientes del estudio, las peores calificaciones fueron para la forma física y el estado de salud ⁽¹¹⁾. Según la base teórica La actividad física de un paciente con Insuficiencia Renal Crónica en terapia debe estar mencionada y debe realizarse ya que mejoraría en gran proporción su estado general y psicológico, aunque este sea un dilema a la vez que el paciente presenta dudas y temores en base a que si debe o no realizar actividad física, volviendo a recalcar la importancia del rol orientador del personal especializado en aconsejar y aclarar dudas en el paciente, ya que este puede realizar un ejercicio proporcionado adecuado a su estado actual logrando obtener de esta manera resultados óptimos, obviamente sin dejar a un lado sus responsabilidades, debe realizarlos en un día que no coincida con su terapia ni mucho menos con sus controles, se puede aconsejar un ejercicio de coordinación motora (montar bicicleta, caminata, bailar), esto mejoraría y retrasaría las consecuencias de la hemodiálisis a nivel óseo-articular que son osteodistrofia, calambres agudos, enfermedades reumatológicas, y a la vez mejoraría su estado anímico porque libera endorfinas naturales que mejoran la psique del paciente y se relaciona con otras personas de su misma condición y mejora en su percepción de vivir, se resalta la importancia de cuidar ciertas condiciones como que no realice ejercicio si presenta algún síntoma, que no realice peso con la mano donde se encuentra el injerto o fistula Arterio-Venosa lo cual puede dañarse, más no debe dejar de realizar actividad física porque esta mejora su calidad de vida.

Según lo observado en la dimensión situación laboral (gráfico 3) el 18% presenta una regular situación laboral y el 82% presenta una mala situación laboral, estos datos coinciden a los de Garrido A. la cual sostiene que la asociación entre dolor y actividades diarias es mayor y este refiérase a la percepción del paciente mencionando que deteriora su estado físico con el dolor e impide trabajar o realizar las actividades diarias ⁽¹¹⁾. La proporción entre un paciente con Insuficiencia Renal y su actividad laboral o diaria puede ser variada, partiendo del comienzo del diagnóstico este mismo debe aceptar el tratamiento de sustitución y debe pasar mayor tiempo en el hospital o clínica de diálisis debiendo un porcentaje de ellos renunciar al trabajo que habituaba hacer, generando esto un deterioro de su economía y de otra parte un paciente ya con tiempo de enfermedad avanzado pero que constantemente sufra las complicaciones post hemodiálisis constituye un impedimento también de realizar algún trabajo o actividad, pero esto no es algo empírico a la vez que si se dedica a no realizar alguna actividad puede agravarse con el llamado Síndrome de desuso afectando aún más su condición física, se debe recomendar a los que hayan visto la necesidad de cesar en sus actividades laborales realizar oficios caseros lo cual hagan que se mantenga en constante movimiento y actividad mental pero que no sean tan dificultosos que puedan alterar su condición o puedan mantenerlo en stress continuo, porque que el manejo emocional es importante en esta población en estudio.

La calidad de vida según la dimensión relaciones sociales (gráfico 4) Se puede apreciar que el 8% nos muestra una regular relación social, el 16% presenta buena relación social y el 76% denota mala relación social, estos datos se asemejan a los de Ormeño R. quien evidencia que en cuanto a la Calidad de Vida según relaciones sociales un 94.83% es deficiente ⁽¹⁴⁾. Es esencial decir que un paciente con Insuficiencia Renal desde el momento que es diagnosticado al pasar a terapia de reemplazo sufre un cambio direccional en su vida diaria y afecta no solo a su familia sino sus

relaciones y entorno social porque mientras dura el proceso de adaptación por etapas, es cuando más aún debe haber unión entre ellos, uno de esos factores que pueden alterar una interacción es el estado anímico diario del paciente, una emoción mal llevada (como la presencia de diversas crisis situacionales que presente por su estado de salud) puede ocasionar problemas en su entorno, tales así mencionar que la depresión post hemodiálisis debido a los síntomas producidos puede ser una de las consecuencias o puede decirse también que la ansiedad después del control médico puede ser un causante de interactuar con el entorno, otro factor recurrente es la intensidad del dolor fruto de la terapia de reemplazo que puede hasta alcanzar grandes niveles de aislamiento y dejar a un lado su entorno social, la etiología del dolor puede partir desde un entorno físico o psicológico como ejemplo la instalación del injerto o fistula hasta las complicaciones óseas, es ahí que su entorno familiar y social debe mantener un perfil de comprensión y ayuda a sobrellevar estos inconvenientes, enfatizando a su familia conyugal porque que el (la) esposo(a) debe asumir el rol de cuidador entregándole todo su apoyo incondicional siendo su fiel compañera(o) en toda situación y sus hijos como apoyo moral y emocional desbordando amor hacia el paciente en estudio, cerrando ese círculo. Es así que las relaciones sociales se fortalecen más cuando todos llegan a un acuerdo y van de la mano hacia una mejora continua por el bien del paciente.

Respecto a la calidad de vida según la dimensión carga de la enfermedad (gráfico 5) podemos observar que el 44% muestra una regular carga de la enfermedad, por otra parte el 38% denota una mala carga de enfermedad y sin embargo el 18% presenta una carga buena de la enfermedad, estos datos difieren a los de Sánchez J que manifiesta que el rol físico, la carga de la enfermedad y la función social es más favorable en los pacientes con terapia hemodialítica mayor a 9 meses que en aquellos con terapia menor a 9 meses.⁽¹⁶⁾ Un paciente con Insuficiencia Renal sometido a hemodiálisis sobrelleva muchas situaciones tanto físicos como

psicológicos que a través de los años puede originar una carga de enfermedad; dependiendo ya del paciente el cuidado y bienestar que esa carga pueda producir en él; sea buena o mala, según este estudio demostró que la carga de la enfermedad de los pacientes en estudio es regular con tendencia a ser mala, se puede afirmar que el vivir con una incapacidad crónica y someterse a una terapia de por vida lo mantenga en constante opinión sobre su vida misma, pudiendo desencadenar sentimientos afirmativos como también negativos tenemos que fomentar la ayuda emocional brindada por el entorno del paciente ya sea con palabras de fortaleza ,ánimo y que sobre todo no descuide el contacto con sus familiares y que este a la vez sea visitado por ellos y que todos asuman un rol de ayuda, eso permitirá que la carga emocional y física de la enfermedad sea menos perjudicial y más tranquila.

La calidad de vida según la dimensión Síntomas de la Enfermedad (gráfico 6) el 12% de los pacientes presenta regulares síntomas de la enfermedad, el 36% denota buena percepción de los síntomas, de igual manera el 52% muestra malos síntomas de la enfermedad, estos datos difieren de Barros L, Herazo Y, Aroca G que define alto puntaje de síntomas y problemas inherentes a la enfermedad renal que incluyeron dolores musculares y otros problemas físicos. ⁽¹⁵⁾ Un paciente diagnosticado con Insuficiencia Renal Crónica cuando es instalado a la unidad de hemodiálisis lleva en su haber múltiples indicios que podríamos dividirlo según medición en físicos y psicológicos, este estudio demuestra que la insuficiencia renal muestra en el paciente síntomas y son producidas en una primera instancia por el estado emocional del mismo ya que la patología en estudio abarca en gran proporción su vida y manifiesta estados sentimentales como cansancio, frustración, hasta pensar sentirse como una carga en su entorno social y familiar, de segunda parte los síntomas físicos producidos como consecuencia de la terapia son también objeto de discusión porque manifiestan molestias en el paciente pero algunos de ellos tienen que ser tolerados ya que no se

pueden aliviar solo paliar, uno de estos son los calambres musculares, como se sabe, debido a la terapia de reemplazo ya que su función es de filtrar el cumulo de desecho pero en ciertas ocasiones puede sobrepasar sus estándares y filtrar los minerales esenciales como el potasio originando los espasmos musculares intensos. Otra evidencia ya establecida es la comezón o picazón en la piel debido al acúmulo de fosforo; uno de los minerales que deben ser filtrados; aunque por una parte estos síntomas pueden ser producidos por la alimentación del paciente; cabe decir que la educación alimentaria es necesaria hacerla en los pacientes, en otra instancia se puede decir que el problema con la fistula es un factor que puede o no considerarse un signo de molestia, porque puede presentar inconvenientes como producirse en la zona de punción pústulas infecciosas en su alrededor, es aquí donde se vuelve a enfatizar el trabajo de limpieza del área con aseptizantes por parte del profesional especializado; recomendar al paciente no cargar peso en la mano con la fistula porque podría producir que se excluya hacia afuera el dispositivo generando sangrado intenso, pero de otra forma si el paciente mantiene un buen cuidado de la fistula obtendrá buenos resultados, como una larga duración (min 20 años), habrá menos riesgos de infección y menos facilidades de producir coágulos, pero todo esto está en manos del profesional de enfermería y el médico nefrólogo de prevenir y hacer entender al paciente sus cuidados porque depende de los hábitos de vida que ejerce en sí mismo, recalcamos ello mediante charla de prevención y un correcto manejo por el profesional especializado en la clínica, si los síntomas físicos y emocionales son aliviados mejoraría gradualmente su estado de salud del paciente en estudio con Insuficiencia Renal

Según lo observado en la dimensión Cuidados de la Enfermedad (gráfico 7) el 10% presenta cuidados regulares de la enfermedad, el 44% muestra buenos cuidados de la enfermedad, y el 46% evidencia malos cuidados de la enfermedad estos resultados son similares a los de Castaño C, Hurtado L, Perea D, Sánchez A. en lo referente a los promedios obtenidos

para cada uno de los dominios, el dominio con mayor compromiso es el que evalúa los malos cuidados de la enfermedad del riñón.⁽¹⁸⁾ La percepción de la enfermedad renal en un paciente con terapia de reemplazo varía en base a los cuidados que mantiene y ha mantenido desde el momento que se diagnosticó, este estudio demostró que los pacientes mencionados presentan un cuidado de característica regular porque ellos deben concientizar que después del diagnóstico sus malos hábitos quedan descartados, debiendo adquirir buenos hábitos y estilos de vida para su sobrevivencia, uno de ellos que causa incomodidad es el restringir la ingesta de líquidos, al comienzo el paciente no puede aceptarlo, pero con el pasar del tiempo se le hace más fácil adaptarse, el personal debe indicar la cantidad exacta de líquido, ya que el excederse puede originar complicaciones que pueden poner en riesgo su vida, en general esto puede ser molesto para ellos porque deben adaptar su vida y sus planes en base a sus horarios de terapia y control lo cual les impide realizar algún viaje o visitar a parientes lejanos, esto puede originar tensiones nerviosas que afectan su salud, se puede mencionar también que la enfermedad y la terapia de reemplazo genera en el paciente cambios en su semblante ya que con el pasar del tiempo su piel toma una coloración amarillo-parduzco debido a la acumulación de desechos en el cuerpo como son la Urea, la creatinina y minerales (sodio, potasio, fosforo) y puede alterar su aspecto físico, a la vez con el pasar de los años habrá una disminución del peso corporal debido a que una de las funciones de la máquina de hemodiálisis (dializador) es de filtrar los líquidos corpóreos excesivos ocasionando la disminución de su masa muscular llevándolo en ocasiones hasta una desnutrición y esto afecta su imagen corporal porque genera un aislamiento. Según la revista electrónica de Psicología (España) los pacientes enfermos con Insuficiencia Renal presentan ciertos patrones de comportamiento y técnicas defensivas en su intento de lograr un buen equilibrio emocional, una de esas técnicas es la negación, y así el paciente en Hemodiálisis demuestra dificultad para hablar sobre su enfermedad. La psiconefrología

es una rama de la Nefrología que estudia los problemas emocionales del paciente ya que su esperanza de vida disminuye debido a las limitaciones de la enfermedad y a su terapia de reemplazo, el objetivo principal de esta especialidad es brindar terapias de prevención para promocionar el bienestar subjetivo de la persona con enfermedad renal y su familia. Volvemos a decir que el personal profesional debe aportar ideas de cuidado al paciente que puedan incluir paseos, charlas nutricionales o vistas de relajación.

Respecto a la calidad de vida de manera global (gráfico 8) denota que el 16% de los pacientes presenta buena calidad de vida, el 24% denota regular Calidad de Vida y solo el 60% presenta mala calidad de vida, estos datos difieren a los de Jerves F, López G. que sostiene que el 53,5% presentó buena calidad de vida. ⁽¹⁰⁾ Los pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal en terapia de reemplazo tienen que seguir con un estilo de vida estricto acorde con su situación actual, esta investigación en conclusión determino que la calidad de vida global de ellos es alta en buena proporción y se refuerza en el sentido de que ellos han comprendido la situación que padecen, así como saber el manejo de sus cuidados estrictos, relacionados a dieta, restricciones, limitaciones, la dependencia total del equipo multidisciplinario, puede destacar también que el aporte científico del personal mediante charlas y consejerías hace efecto positivo en ellos, a pesar de que al comienzo el proceso de adaptación fue difícil por los cambios totales que hubo, los pacientes en estudio supieron llevarlo por un buen camino, y recalcar que el entorno social y familiar del paciente lleva un papel primordial, se debe seguir con los cuidados humanísticos por parte del profesional de enfermería porque aún hay un pequeño porcentaje de pacientes que aún padecen mala calidad de vida y que si no es corregida a tiempo puede como consecuencia presentar problemas que ponen en riesgo su vida.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

La calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la Clínica “Virgen del Carmen” es mala, por lo tanto, se acepta la hipótesis para la variable.

La calidad de vida que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la clínica “Virgen del Carmen” según sus dimensiones: estado de salud y carga de la enfermedad es regular por lo tanto se rechaza la hipótesis para la variable.

La calidad de vida que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la clínica “Virgen del Carmen” según sus dimensiones: Actividades físicas, situación laboral, relaciones sociales, síntomas de la enfermedad, cuidados en la enfermedad es mala por lo tanto se acepta la hipótesis para las dimensiones.

V.b. RECOMENDACIONES

1.- Proponer que se fomente la atención integral a los pacientes enfermos con Insuficiencia Renal Crónica, fortaleciendo el cuidado humanístico en ellos para mantener en buen nivel su calidad de vida.

2.- Promover estrategias de educación al paciente por parte de la enfermera, continuar con los cuidados a nivel preventivo-promocional brindando sesiones educativas sobre buenos hábitos alimenticios y estilos de vida saludables, para evitar llegar a una complicación renal dado que el paciente muestra constantemente dudas y es el profesional enfermero el que tiene que aclararlas basándose también en las dimensiones dadas en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Sede web]. Washington; Publicado el 10 de Marzo de 2015 [Última actualización 11 de Marzo de 2015; acceso 12 febrero 2017]. Disponible en http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
- 2.- Perales C, Duschek G, Reyes G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática [Tesis de licenciatura]. Austria; 2015
- 3.- Capote E, Selier R, González S, Capote L, Rupalé I, Hernández Y. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. Medisur [revista en Internet]. 2015 [citado febrero 2017]; 13(4). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2789/1873>
- 4.- Costa.G, Pinheiro.M, Gomes.N, Medeiro.M, Oliveira.R, Santos.M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Global [Revista en Internet] 2016[citado febrero 2017] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>
- 5.- Norma de Prevención de Infecciones Hospitalarias y efectos adversos en Procedimientos de hemodiálisis (Procedimientos de Hemodiálisis, publicado en Abril 2012)
- 6.- 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 Universidad Nacional Mayor de San Marcos].Lima-Perú; 2015

7.- Ormeño R. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza [Tesis de Licenciatura Universidad San Juan Bautista]. Ica – Perú; 2015

8.- Rojas A. Información y Adherencia terapéutica que tienen los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en el Hospital Renee Toche [Tesis de Licenciatura Universidad San Juan Bautista]. Chinchica-Ica-Perú; 2014

9.- Costa G, Pinheiro M, Gomes N, Medeiro M, Oliveira R, Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enfermería Global [Revista en Internet] 2016 [citado febrero 2017] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>

10.- Jerves F, López G. Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis y Hemodiafiltración en las unidades de diálisis de la ciudad. [Tesis Doctoral]. Cuenca-Ecuador; 2016.

11.- Garrido A. Acceso vascular para Hemodiálisis, impacto en la calidad de vida del paciente [Tesis de Maestría]. España; 2016

12.- Sánchez C, Rivadeneyra L, Aristil P. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público. Scielo [Revista en Internet] 2016[Citado febrero 2017] Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000300006&script=sci_arttext&tlng=en

13.- 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 Doctoral].Lima-Perú; 2015.

14.- Ormeño R. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Augusto Hernández Mendoza [Tesis de Licenciatura]. Ica – Perú; 2015

15.- Barros L, Herazo Y, Beltrán G, Martínez A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Revista de la Facultad de Medicina [Revista en Internet] 2015[citado febrero 2017]. Disponible en <http://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49805/54037>

16.- Sánchez J. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado- Essalud [Tesis de Licenciatura]. Piura-Perú; 2014

17.- Gallardo A. Franco B. Calidad de vida y Adherencia Terapéutica en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis. Jóvenes en la Ciencia [Revista en Internet] 2014[Citado febrero 2017]. Disponible en <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/articulo/view/680/pdf2>

18.- Castaño C, Hurtado L, Perea D, Sánchez A. Calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes y sus cuidadores en una unidad renal de la ciudad de Cali – Colombia. Ciencia y Salud [Revista en internet] 2013 [Citado febrero 2017].Disponible en <http://revistas.usc.edu.co/index.php/CienciaySalud/article/view/405#.Vlicc3YveM8>

- 19.- Gonzales M. Calidad de vida. Neurodidacta [Revista en Internet] 2012[citado febrero 2017]. Disponible en <http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/esclerosis/esclerosis-multiple/calidad-vida-esclerosis-multiple/definicion>
- 20.- Centro para el control y prevención de enfermedades [Monografía en internet]. España.2015 [citado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hrqol/spanish/>
- 21.- Fernández J, Fernández M, Cieza A. Los conceptos de Calidad de Vida, Salud y Bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento. Revista Española de Salud Publica [Revista en Internet] 2012 [citado febrero 2012]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
- 22.- Eckardt K. La enfermedad renal crónica afecta al 10% de la población mundial. Salud Especializaciones Médicas – Pediatría [revista en internet] España; 2013 [citado febrero 2017]. Disponible en http://noticias.lainformacion.com/salud/pediatrica/la-enfermedad-renal-cronica-afecta-al-10-de-la-poblacion-mundial_NFcBqdthkjsbw62m4wuxJ4/
- 23.- López M. Insuficiencia Renal Crónica [monografía en internet]. Unidad de Proyectos Especiales Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2012.[citado en febrero 2017]. Disponible en http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf
- 24.- Rudnick T. Aspectos Emocionales del paciente Renal Crónico. Sol de Invierno [revista en internet] 2012 [citado en febrero 2017]. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/diver/v2n2/v2n2a08.pdf>

25.- 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. Scielo [revista en internet] 2012[citado en febrero 2017]. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v8n1/hmc070108.pdf>

26.- Norman B. Sobrellevar la Insuficiencia Renal.[monografía en internet] 2012 [citado en febrero 2017]. Disponible en: http://www.kidneyurology.org/ES/Patient_Resources/PaR_Lib_CopingWKidneyFailure.htm

27.- Ginesta J, Rodriguez M, Hernández D, Gutierrez M, Amer F, Rosales D, Torrijos J. Evaluación del dolor en Hemodiálisis mediante diversas escalas de medición validadas. SEN-Nefrología [revista en internet] 2012 [citado febrero 2017]. Disponible en : <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-evaluacin-del-dolor-en-hemodilisis-mediante-diversas-escalas-de-medicin-X0211699509004606>

28.- El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con Insuficiencia Renal Crónica [monografía en internet].2012. [Citado en febrero 2017]. Disponible en: <http://revistas.um.es/cpd/article/viewFile/93391/89971>

29.- Mérida C. Ejercicio Físico [monografía en internet] [citado febrero 2017]. Disponible en:<http://alcer.org/ejercicio-fisico/>

30.- Álvarez F. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. Revistas Eden [revista en internet] 2012 [citado febrero 2017]. Disponible en:http://revistaseden.org/files/art134_1.pdf

31.-Contreras F, Esguerra G, Espinosa J, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con Insuficiencia Renal

Crónica en tratamiento de Hemodiálisis [Tesis de licenciatura]. Colombia, 2012

32.- Aparecido M. Independencia funcional en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Scielo [revista en internet] 2012 [citado febrero 2017]. Disponible en : http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es_04.pdf

33.- Arechabala M, Salamanca C. Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica Investigación y Educación en Enfermería [en línea] 2005, XXIII (Septiembre) : [Fecha de consulta: 11 de mayo de 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215403003.pdf>

34.- La alteración emocional en diálisis [monografía en internet]; 2013 [citado en febrero 2017]. Disponible en: www.friat.es/wp-content/uploads/2013/08/Las-alteraciones-emocionales-en-diálisis.pdf

35.- Ginesta J, Rodriguez M, Hernández D, Gutiérrez M, Amer F, Rosales D, Torrijos J. Evaluación del dolor en Hemodiálisis mediante diversas escalas de medición validadas. SEN-Nefrología [revista en internet] 2012 [citado febrero 2017]. Disponible en : <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-evaluacin-del-dolor-en-hemodilisis-mediante-diversas-escalas-de-medicin-X0211699509004606>

36.- Instituto Nacional de Salud de Colombia. Carga-enfermedad. Todos por un nuevo país [revista en internet] Colombia: 2015 [citado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/Carga%20de%20enfermedad.aspx>

- 37.- Burgess A. Aspectos psicosociales del paciente en Hemodiálisis. [Monografía en internet]. La Mar-Argentina; 2015[citado en febrero 2017]. Disponible en : <http://www.hpc.org.ar/images/revista/219-v3p142.pdf>
- 38.- Perales C, Duschek S, Reyes G, Gustavo A. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. Revista Nefrología [revista en internet] 2015 [citado en febrero 2017]. Disponible en :<http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nef-articulo-influencia-los-factores-emocionales-sobre-el-informe-sintomas-somaticos-pacientes-X0211699513053362>
- 39.- Reyes A. Apoyo social y funcionamiento familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. [Tesis de licenciatura]. Cuba; 2015
- 40.- Enfermedad Renal. Espasmos musculares y la anemia en enfermedad renal terminal: Causas y Tratamiento. [Monografía en internet]; España. 2015 [citado en febrero 2017]. Disponible en <http://www.enfermedad-renal.com/Enfermedad-Renal-Cronica/1761.html>
- 41.- The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases Health. Falla de los riñones: Cómo escoger el mejor tratamiento. [Revista en internet] 2013 [citado febrero 2017]. Disponible en:<http://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedad-de-los-rinones/kidney-failure/Pages/insuficiencia-renal.aspx#j>
- 42.- Sánchez A, Zavala M, Pérez A. Hemodiálisis: proceso no exento de complicaciones. [Tesis de licenciatura]. Mexico; 2013

- 43.- Martínez C. Calambres musculares durante la sesión de diálisis: factores predisponentes. [Monografía en internet]. 2013 [citado febrero 2017]. Disponible en <http://pacienterenal.general-valencia.san.gva.es/Lists/Entradas%20de%20blog/Post.aspx?ID=323>
- 44.- Galiano A, Prurito Urémico [monografía en internet].Inglaterra; 2014. [Citado en febrero 2017]. Disponible en: http://www.iqb.es/monografia/diseases/e010_05.htm
45. Mariquena C. Manifestaciones Cutáneas de la Insuficiencia Renal Crónica [Tesis de doctorado]. Argentina; 2014
- 46.- Enfermedad Renal. Insuficiencia renal: Qué causa dificultad respiratoria en hemodiálisis. [Monografía en internet]; España. 2015[citado en febrero 2017]. Disponible en <http://www.enfermedad-renal.com/insuficiencia-renal/1200.html>
- 47.- Sánchez A. ¿Es suficiente la hemodiálisis para el mantenimiento de los enfermos con insuficiencia renal crónica? [Monografía en internet]. Granada-España; 2014 [citado febrero 2017]. Disponible en:<http://www.ugr.es/~ars/abstract/sanchezp.pdf>
- 48.- Miyahira J. Insuficiencia renal aguda. Revista Médica Herediana [revista en internet] Lima-Peru: 2012 [citado en febrero 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n1/v14n1tr1>
- 49.- Alimentación en insuficiencia renal y diálisis [monografía en internet]. España-[citado en febrero 2017]. Disponible en [:http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/alimentacion-y-cocina-saludable/alimentacion-en-insuficiencia-renal-y-dialisis](http://www.elhospitalblog.com/vida_sana/alimentacion-y-cocina-saludable/alimentacion-en-insuficiencia-renal-y-dialisis)

50.- Álvarez F. Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. [tesis de licenciatura]. España; 2014.

http://revistaseden.org/files/art134_1.pdf

51.- Fundación Americana del riñón. Alimentos Saludables para la Hemodiálisis. [Revista en internet] Colombia: 2014. [Citado febrero 2017]. Disponible

en:http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181

52.- UNINET. Principios de Urgencias, Emergencias y cuidados críticos. [Monografía en internet]. España. [Citado en febrero 2017]. Disponible en:<http://tratado.uninet.edu/c070105.html>

53.- Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. [Monografía en internet]. Anales de Cirugía Cardíaca y Vascul ar 2013; 10(1):8-76 [citado en febrero 2017]. Disponible

en:<http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/etch/28241671/FISIOPATO%252520RENAL%252520CRONICA.pdf>

54.- Estado situacional de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica y la aplicación de Diálisis como tratamiento en el Perú. Departamento de Investigación y documentación Parlamentaria. [Publicado en 2012]. Disponible

en:[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/dgp/ciae.nsf/vf07web/67F07F845A5F52AD05257AE8005846CE/\\$FILE/INFTEM7.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/dgp/ciae.nsf/vf07web/67F07F845A5F52AD05257AE8005846CE/$FILE/INFTEM7.pdf)

55.- Acceso vascular para hemodiálisis. Texas Hearth Institute [revista en internet]. 2016. [citado febrero 2017]. Disponible en:http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Proced/vascular_access_surgery_span.cfm

56.- Fundación Americana del riñón. Alimentos Saludables para la Hemodiálisis. [Revista en internet] Colombia: 2014. [Citado febrero 2017]. Disponible en: http://www2.kidneyfund.org/site/DocServer/Health_Eating_for_Hemodialysis_Spanish.pdf?docID=181

57.- Normas de hemodiálisis [monografía en internet]. 2014. [citado febrero 2017]. Disponible en: <http://www.saludrenal.minsalud.gob.bo/pdf/Normativa/DNH.pdf>

58.- Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. En Colombia [revista en internet]. 2014.[citado febrero 2017]. Disponible en:<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>

ANEXOS

**ANEXO 1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Calidad de Vida	La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes.	Es la condición que tiene el paciente Renal que se dializa en la clínica Virgen del Carmen sobre su salud , actividades físicas, situación laboral, relaciones sociales , que se evaluara a través de un cuestionario cuyos valores finales serán Buena, Regular y Mala	<p>A.- Estado de salud</p> <p>B.- Actividades Físicas</p> <p>C.- Situación Laboral</p> <p>D.- Relaciones Sociales</p>	<p>A.1.-Percepción de la salud</p> <p>B.1 Actividades Diarias.</p> <p>C.1 Restricción en algunas</p> <p>C.2 Actividades propias de la carga laboral</p> <p>D.1.- Limitaciones diarias</p> <p>D.2.- Intensidad del dolor que limita el trabajo</p>

			E.-Carga de la Enfermedad	E.1.-Bienestar Psicológico E.2.- Bienestar físico
			F.-Síntomas de la Enfermedad	F.1.- Percepción personal F.2.- Problemas Físicos
			G.-Cuidados de la Enfermedad	G.1 Complicaciones de la enfermedad

ANEXO 2

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO

PRESENTACION:

Sr(a). Reciba un cordial saludo, soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista Sede Chincha, estoy realizando una investigación cuyo objetivo es identificar la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, para lo cual le pido responder al siguiente instrumento de acuerdo a su experiencia vivida, haciendo mención que los datos serán tomados de manera anónima.

DATOS GENERALES:

1. EDAD:

- Años cumplidos -----

2. SEXO:

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. PROCEDENCIA:

- a. Costa ()
- b. Sierra ()
- c. Selva ()

4. ESTADO CIVIL

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Conviviente
- d. Divorciada
- e. Viuda

5. ANTECEDENTES CRONICOS (ENFERMEDAD)

- a.- Diabetes
- b.- Hipertensión

- c.- Enfermedades Coronarias
- d.- Diabetes e hipertensión

6.- TIEMPO DE ENFERMEDAD

- a.- De 3- 6 meses
- b.- De 6 meses a 1 año
- c.- De 1 año a 5 años
- d.- Mayor de 5 años

A.- Estado de Salud

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

A.1.-Percepción de la salud:

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

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

B.- Actividades Físicas

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

B.1 Actividades Diarias:

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, realizar algún deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.- Situación Laboral

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

C .1.- Restricciones en algunas actividades en actividades:

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

Relaciones Sociales

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

D.1.- Limitaciones diarias

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

D.2.- Intensidad del dolor que limita el trabajo:

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

E.- Carga de la Enfermedad

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

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas?

E.1.- Bienestar psicológico:

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

E.2.- Bienestar Físico:

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

[Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

F.- Síntomas de la Enfermedad

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

F.1.- Percepción personal:

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

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

F.2 Problemas Físicos :

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

G.- Cuidados en la enfermedad

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

G.1.- Efectos de la enfermedad:

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

ANEXO N°3**TABLA DE CODIFICACION**

DATOS GENERALES	CATEGORIA	CODIGO
EDAD	18 A 35	1
	36 A 52	2
	53 A 69	3
	70 a Mas	4
SEXO	MASCULINO	1
	FEMENINO	2
PROCEDENCIA	COSTA	1
	SIERRA	2
	SELVA	3
ESTADO CIVIL	SOLTERO	1
	CASADO	2
	CONVIVIENTE	3
	DIVORCVIADA	4
	VIUDO	5
ANTECEDENTES CRONICOS	DIABETES	1
	HIPERTENSION	2
	ENFERMEDADES CORONARIAS	3
	DIABETES E HIPERTENSION	4
	OTROS	5
TIEMPO DE ENFERMEDAD	3 - 6 meses	1
	6 meses a 1 año	2
	1 año a 5 Años	3
	Mayor de 5 años	4

ITEM 1	En general, ¿Diría que su salud es?			
EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	PASABLE	MALA
5	4	3	2	1

ITEM 2 - 3	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, realizar algún deporte	1	2	3
3. Subir varios pisos por la escalera	1	2	3

ITEM 4 - 5	SI	NO
4.- Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	1	2
5.- Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	1	2

ITEM 6 - 7	SI	NO
4.- Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	1	2
5.- Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	1	2

ITEM 8	¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal?			
NADA EN ABSOLUTO	UN POCO	MEDIANAMENTE	BASTANTE	EXTREMADAMENTE
5	4	3	2	1

ITEM 9 – 10 – 11 -	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	MUCHAS VECES	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
9.- Se ha sentido tranquilo y sosegado	6	5	4	3	2	1
10.- Ha tenido mucha energía	6	5	4	3	2	1
11.-Se ha sentido desanimado y triste	1	2	3	4	5	6

ITEM 12	¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?			
SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA	NUNCA
5	4	3	2	1

ITEM 13 – 14 – 15 - 16	TOTALMENTE CIERTO	BASTANTE CIERTO	NO SE	BASTANTE FALSO	TOTALMENTE FALSO
13.- Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	1	2	3	4	5
14.- Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	1	2	3	4	5
15.- Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi	1	2	3	4	5

enfermedad del riñón					
16.- Me siento una carga para la familia	1	2	3	4	4

	NADA	UN POCO	REGULAR	MUCHO	MUCHISIMO
17.-DOLORS MUSCULARES	5	4	3	2	1
18.- DOLOR EN EL PECHO	5	4	3	2	1
19.- CALAMBRES	5	4	3	2	1
20.- PICAZON EN LA PIEL	5	4	3	2	1
21.-Sequedad de piel	5	4	3	2	1
22.- Falta de aire	5	4	3	2	1
23.- Desmayos o mareo	5	4	3	2	1
24.- Falta de apetito	5	4	3	2	1
25.- Agotado, sin fuerzas	5	4	3	2	1
26.- Entumecimiento	5	4	3	2	1
27.- Nauseas o problemas del estomago	5	4	3	2	1
28.-Problemas con la fistula	5	4	3	2	1

ITEM	NADA	UN POCO	REGULAR	MUCHO	MUCHISIMO
29.-LIMITACION DE LIQUIDOS	5	4	3	2	1
30.- LIMITACIONES EN LA DIETA	5	4	3	2	1
31.- SU CAPACIDAD PARA TRABAJAR EN LA CASA	5	4	3	2	1
32.- SU CAPACIDAD PARA VIAJAR	5	4	3	2	1
33. Dependier de médicos y de otro personal sanitario	5	4	3	2	1
34.- Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por enfermedad del riñón	5	4	3	2	1
35.- Su vida sexual	5	4	3	2	1
36.- Su aspecto físico	5	4	3	2	1

ANEXO Nº 04

VALIDEZ DE INSTRUMENTO – DE EXPERTOS – ANALISIS DE LA CONCORDANCIA JUEZ DE EXPERTOS – CUESTIONARIO

ITEMS	JUECES					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.031
2	1	1	1	1	1	0.031
3	1	1	1	1	1	0.031
4	1	1	1	1	1	0.031
5	1	1	1	1	1	0.031
6	1	1	1	1	1	0.031
7	1	1	1	1	1	0.031

Se ha considerado:

0: Si la respuesta es negativa

1: Si la respuesta es positiva

$$P = \frac{\sum P}{\sum \text{ITEMS}}$$

$$P = 0.124/4$$

$$P = 0.031$$

El grado de concordancia es significativo, el instrumento es válido, por ser $p \leq 0.05$.

ANEXO Nº 05
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN COEFICIENTE ALFA
DE CROMBACH
APLICADO EN UNA PRUEBA PILOTO

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

PRIMERA VARIABLE

N : Número de items: 36
 $\sum S^2(Y_i)$: Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 0.05
 S_x^2 : Varianza de toda la dimensión: 37.78

Usando el programa Microsoft Excel 2010. Se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

PRIMERA VARIABLE	0.98	ALTA CONFIABILIDAD
-------------------------	-------------	-------------------------------

ANEXO N°6 TABLA MATRIZ

ESTADO DE SALUD	ACTIVIDADES FISICAS			SITUACION LABORAL				RELACIONES SOCIALES				CARGA DE LA ENFERMEDAD			SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD										CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD									TOTAL GLOBAL															
	PERCEPCION DE LA SALUD	ACTIVIDADES DIARIAS		RESTRICCION EN ALGUNAS	ACTIVIDADES PROPIAS DE LA CARGA LABORAL		LIMITACIONES DIARIAS	INTENSIDAD DEL DOLOR QUE LIMITA EL TRABAJO	BIENESTAR PSICOLOGICO	BIENESTAR FISICO	PERCEPCION PERSONAL	PROBLEMAS FISICOS										EFECTOS DE LA ENFERMEDAD																											
		1	2		3	4						5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26		27	28	29	30											
1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	5	7	6	6	1	13	3	16	2	2	2	2	2	8	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	5	56	120	5	4	4	5	4	5	4	5	36	392
2	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	2	4	5	5	1	11	3	14	1	1	1	1	4	3	3	3	4	5	2	3	5	3	4	5	2	42	88	2	3	4	3	3	4	5	3	27	296		
3	3	2	1	3	2	2	4	1	1	2	3	5	1	2	2	5	5	10	2	2	4	4	12	4	5	5	4	5	5	5	5	2	5	2	5	52	116	2	5	5	5	5	5	5	5	37	372		
4	1	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	6	3	4	2	9	4	13	2	2	2	2	8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	3	46	100	4	3	5	2	2	2	4	3	25	324		
5	3	1	3	4	1	1	2	2	2	4	3	7	4	2	3	9	5	14	1	2	1	1	5	4	4	4	5	5	3	5	5	5	5	3	5	53	111	4	4	4	2	2	2	2	4	24	345		
6	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	4	2	5	1	8	2	10	1	4	1	1	7	4	4	4	1	3	5	3	3	5	4	3	1	40	87	1	5	1	5	3	2	5	2	24	276		
7	3	3	3	6	1	1	2	1	1	2	2	4	6	4	4	14	1	15	2	2	2	2	8	3	4	4	5	5	5	4	2	4	4	3	5	48	104	1	3	1	5	5	4	2	1	22	333		
8	1	2	1	3	2	1	3	1	1	2	4	6	4	5	1	10	3	13	2	2	2	2	8	4	3	4	2	4	2	5	3	3	2	1	1	34	76	1	1	1	1	1	1	1	1	8	239		
9	3	3	3	6	2	2	4	2	2	4	3	7	3	3	4	10	4	14	2	1	2	3	8	3	5	3	4	5	3	5	4	4	2	1	5	44	96	1	1	1	2	2	2	4	2	15	309		
10	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	2	4	3	1	1	5	3	8	1	2	1	1	5	2	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	4	22	49	1	1	1	2	2	2	4	1	14	175		
11	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	4	6	2	2	1	5	2	7	1	1	1	1	4	4	1	5	5	5	1	5	2	1	5	4	2	40	84	3	4	2	2	2	4	4	2	23	262		
12	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	5	7	3	3	4	10	3	13	2	2	3	5	12	5	4	5	4	5	4	5	4	5	1	1	5	48	108	5	5	1	1	5	2	2	2	23	335		
13	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	5	2	2	2	6	4	10	1	3	2	4	10	5	5	1	2	5	3	2	1	1	1	5	2	33	76	1	1	1	2	2	2	2	2	13	235		
14	3	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	6	6	5	1	12	2	14	3	2	3	2	10	5	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	50	110	5	3	5	5	5	4	4	5	36	375			
15	2	3	3	6	1	1	2	1	1	2	5	7	6	5	6	17	2	19	2	1	1	1	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	2	3	51	107	3	3	5	5	5	2	5	4	32	372		
16	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	4	6	1	1	2	4	1	5	1	1	1	1	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	58	120	4	4	5	2	4	5	5	5	34	351			
17	3	3	2	5	1	1	2	1	1	2	5	7	4	4	6	14	1	15	2	2	2	2	8	4	5	4	3	5	4	5	5	5	5	3	5	53	114	4	4	4	5	5	5	5	4	36	385		
18	3	3	3	6	2	2	4	2	2	4	5	9	4	4	6	14	3	17	2	2	4	2	10	5	5	4	5	5	3	5	5	3	5	3	5	53	116	3	3	2	5	5	5	5	5	33	401		
19	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	3	6	6	1	13	3	16	1	1	1	1	4	5	4	5	4	5	5	5	4	5	4	4	4	54	112	4	4	3	4	3	4	4	5	32	355		
20	3	2	2	4	1	1	2	1	1	2	3	5	3	5	4	12	1	13	1	2	2	1	6	4	5	2	4	4	3	5	5	3	3	4	5	47	100	4	4	4	3	4	4	4	3	30	331		

107

21	3	2	2	4	1	1	2	1	1	2	5	7	6	4	5	15	1	16	2	2	2	2	8	4	4	4	5	5	4	5	3	5	5	4	5	53	114	4	4	2	2	5	4	5	5	31	376
22	2	2	2	4	1	1	2	1	1	2	2	4	4	4	2	10	3	13	1	1	1	2	5	2	3	1	4	4	3	3	3	3	5	3	5	39	83	3	3	4	4	4	4	4	4	30	291
23	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	5	4	4	4	12	4	16	1	1	1	1	4	5	5	5	2	2	3	5	4	2	4	3	5	45	94	2	2	2	1	4	3	5	2	21	301
24	3	3	2	5	1	1	2	1	1	2	5	7	6	3	2	11	1	12	4	2	2	5	13	5	5	3	4	5	5	5	5	4	5	4	5	55	123	4	5	4	5	5	4	4	2	33	393
25	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	5	7	6	6	1	13	3	16	2	2	2	2	8	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	56	120	5	4	4	5	4	5	4	5	36	392
26	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	2	4	5	5	1	11	3	14	1	1	1	1	4	3	3	3	4	5	2	3	5	3	4	5	2	42	88	2	3	4	3	3	4	5	3	27	296
27	3	2	1	3	2	2	4	1	1	2	3	5	1	2	2	5	5	10	2	2	4	4	12	4	5	5	4	5	5	5	5	2	5	2	5	52	116	2	5	5	5	5	5	5	5	37	372
28	1	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	6	3	4	2	9	4	13	2	2	2	2	8	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	3	3	46	100	4	3	5	2	2	2	4	3	25	324
29	3	1	3	4	1	1	2	2	2	4	3	7	4	2	3	9	5	14	1	2	1	1	5	4	4	4	5	5	3	5	5	5	5	3	5	53	111	4	4	4	2	2	2	2	4	24	345
30	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	4	2	5	1	8	2	10	1	4	1	1	7	4	4	4	1	3	5	3	3	5	4	3	1	40	87	1	5	1	5	3	2	5	2	24	276
31	3	3	3	6	1	1	2	1	1	2	2	4	6	4	4	14	1	15	2	2	2	2	8	3	4	4	5	5	5	4	2	4	4	3	5	48	104	1	3	1	5	5	4	2	1	22	333
32	1	2	1	3	2	1	3	1	1	2	4	6	4	5	1	10	3	13	2	2	2	2	8	4	3	4	2	4	2	5	3	3	2	1	1	34	76	1	1	1	1	1	1	1	1	8	239
33	3	3	3	6	2	2	4	2	2	4	3	7	3	3	4	10	4	14	2	1	2	3	8	3	5	3	4	5	3	5	4	4	2	1	5	44	96	1	1	1	2	2	2	4	2	15	309
34	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	2	4	3	1	1	5	3	8	1	2	1	1	5	2	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	4	22	49	1	1	1	2	2	2	4	1	14	175
35	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	4	6	2	2	1	5	2	7	1	1	1	1	4	4	1	5	5	5	1	5	2	1	5	4	2	40	84	3	4	2	2	2	4	4	2	23	262
36	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	5	7	3	3	4	10	3	13	2	2	3	5	12	5	4	5	4	5	4	5	4	5	1	1	5	48	108	5	5	1	1	5	2	2	2	23	335
37	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	5	2	2	2	6	4	10	1	3	2	4	10	5	5	1	2	5	3	2	1	1	1	5	2	33	76	1	1	1	2	2	2	2	2	13	235
38	3	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	6	6	5	1	12	2	14	3	2	3	2	10	5	5	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	55	120	5	3	5	5	5	4	4	5	36	395
39	2	3	3	6	1	1	2	1	1	2	5	7	6	5	6	17	2	19	2	1	1	1	5	5	5	5	4	4	3	5	5	5	5	2	3	51	107	3	3	5	5	5	2	5	4	32	372
40	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	2	4	2	5	1	8	2	10	1	4	1	1	7	4	4	4	1	3	5	3	3	5	4	3	1	40	87	1	5	1	5	3	2	5	2	24	276
41	3	3	3	6	1	1	2	1	1	2	2	4	6	4	4	14	1	15	2	2	2	2	8	3	4	4	5	5	5	4	2	4	4	3	5	48	104	1	3	1	5	5	4	2	1	22	333
42	1	2	1	3	2	1	3	1	1	2	4	6	4	5	1	10	3	13	2	2	2	2	8	4	3	4	2	4	2	5	3	3	2	1	1	34	76	1	1	1	1	1	1	1	1	8	239
43	3	3	3	6	2	2	4	2	2	4	3	7	3	3	4	10	4	14	2	1	2	3	8	3	5	3	4	5	3	5	4	4	2	1	5	44	96	1	1	1	2	2	2	4	2	15	309
44	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	2	4	3	1	1	5	3	8	1	2	1	1	5	2	1	4	1	2	1	2	2	1	1	1	4	22	49	1	1	1	2	2	2	4	1	14	175
45	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	4	6	2	2	1	5	2	7	1	1	1	1	4	4	1	5	5	5	1	5	2	1	5	4	2	40	84	3	4	2	2	2	4	4	2	23	262
46	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	5	7	3	3	4	10	3	13	2	2	3	5	12	5	4	5	4	5	4	5	4	5	1	1	5	48	108	5	5	1	1	5	2	2	2	23	335
47	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	5	2	2	2	6	4	10	1	3	2	4	10	5	5	1	2	5	3	2	1	1	1	5	2	33	76	1	1	1	2	2	2	2	2	13	235
48	3	3	3	6	1	1	2	1	1	2	4	6	6	5	1	12	2	14	3	2	3	2	10	5	5	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	55	120	5	3	5	5	5	4	4	5	36	395

49	1	2	1	3	2	1	3	1	1	2	4	6	4	5	1	10	3	13	2	2	2	2	8	4	3	4	2	4	2	5	3	3	2	1	1	34	76	1	1	1	1	1	1	1	1	8	239
50	3	3	3	6	2	2	4	2	2	4	3	7	3	3	4	10	4	14	2	1	2	3	8	3	5	3	4	5	3	5	4	4	2	1	5	44	96	1	1	1	2	2	2	4	2	15	309

ANEXO N° 7
TABLAS DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA
RENAL CRÓNICA ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE
HEMODIÁLISIS “VIRGEN DEL CARMEN”
CAÑETE DICIEMBRE
2016

DATOS GENERALES	CATEGORIA	f	%
EDAD	18 A 35	8	16%
	36 A 52	10	20%
	53 A 69	20	40%
	70 a más	12	24%
TOTAL		50	100%
SEXO	MASCULINO	24	48%
	FEMENINO	26	52%
TOTAL		50	100%
PROCEDENCIA	COSTA	44	88%
	SIERRA	6	12%
	SELVA	0	0%
TOTAL		50	100%
ESTADO CIVIL	SOLTERO	16	32%
	CASADO	30	60%
	CONVIVIENTE	1	2%
	DIVORCIVADA	1	2%
	VIUDO	2	4%
TOTAL		50	100%
ANTECEDENTES CRONICOS	DIABETES	7	14%
	HIPERTENSION	28	56%
	ENFERMEDADES CORONARIAS	4	8%
	DIABETES E HIPERTENSION	3	6%
	OTROS	8	16%
TOTAL		50	100%
TIEMPO DE ENFERMEDAD	3 - 6 meses	2	4%
	6 meses a 1 año	6	12%
	1 año a 5 años	19	38%
	Mayor de 5 años	23	46%
TOTAL		50	100%

TABLA 2
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
SEGÚN DIMENSIÓN ESTADO DE SALUD ATENDIDOS
EN LA CLINICA DE HEMODIÁLISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE
DICIEMBRE
2016

ESTADO DE SALUD	F	%
BUENO	0	0%
REGULAR	26	52%
MALO	24	48%

TABLA 3
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
SEGÚN DIMENSIÓN ACTIVIDADES FISICAS ATENDIDOS
EN LA CLINICA DE HEMODIÁLISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” CAÑETE
DICIEMBRE
2016

ACTIVIDADES FISICAS	F	%
BUENO	17	34%
REGULAR	12	24%
MALO	21	42%

TABLA 4
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
SEGÚN DIMENSIÓN SITUACION LABORAL ATENDIDOS
EN LA CLINICA DE HEMODIALISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” ”
CAÑETE DICIEMBRE
2016

SITUACION LABORAL	F	%
BUENO	0	0%
REGULAR	9	18%
MALO	41	82%

TABLA 5
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
SEGÚN DIMENSIONES RELACIONES SOCIALES ATENDIDOS
EN LA CLINICA DE HEMODIALISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” ”
CAÑETE DICIEMBRE
2016

RELACIONES SOCIALES	F	%
BUENO	8	16%
REGULAR	4	8%
MALO	38	76%

TABLA 6

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
SEGÚN DIMENSION CARGA DE LA ENFERMEDAD ATENDIDOS
EN LA CLINICA DE HEMODIALISIS
“VIRGEN DEL CARMEN” ”
CAÑETE DICIEMBRE
2016**

CARGA DE LA ENFERMEDAD	F	%
BUENO	9	38%
REGULAR	22	44%
MALO	19	28%

TABLA 7

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
SEGÚN DIMENSION SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD
ATENDIDOS EN LA CLINICA DE HEMODIALISIS
“VIRGEN DEL CARMEN”
ABRIL 2017**

SINTOMAS DE LA ENFERMEDAD	F	%
BUENO	18	36%
REGULAR	6	12%
MALO	26	52%

TABLA 8

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
SEGÚN DIMENSION CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD
ATENDIDOS EN LA CLINICA DE HEMODIALISIS
“VIRGEN DEL CARMEN”
ABRIL 2017**

CUIDADOS DE LA ENFERMEDAD	F	%
BUENO	22	44%
REGULAR	5	10%
MALO	23	46%

TABLA 9

**CALIDAD DE VIDA GLOBAL DE LOS PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL ATENDIDOS EN LA CLINICA
DE HEMODIALISIS “VIRGEN DEL CARMEN”
ABRIL 2017**

VARIABLE	F	%
BUENO	8	16%
REGULAR	12	24%
MALO	30	60%