

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



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA
NOVIEMBRE 2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
ANGIE ELIZABETH CABANILLAS CENTENO**

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

**LIMA – PERÚ
2019**

ASESORA DE TESIS: ROSARIO PAULINA RIVERO ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme la vida y salud, y estar bendiciéndome en todo el camino, que se presentaron en el trayecto de mi carrera.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por la oportunidad que me dio en estos 5 años de carrera y poder ser un profesional competente.

A mis profesores

Por su apoyo constante con su conocimiento estar apoyándome a culminar la carrera.

A los pacientes

Que se dieron tiempo para ayudarme en esta investigación.

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, tanto académica y en la vida.

A mi familia que siempre me alentó para seguir adelante y no darme por vencida en el camino hacia mis metas

RESUMEN

Introducción: La Enfermedad Renal, consiste en el deterioro progresivo e irreversible por la forma que afecta la salud de las personas disminuyendo sus capacidades respecto a su desempeño, que lo autores han denominado Calidad de Vida. **Objetivo:** determinar la Calidad de Vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el centro de Diálisis Santa Ana, noviembre 2017. **Metodología:** el estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, en el Centro de Diálisis Santa Ana en una muestra de 70 pacientes sometidos a hemodiálisis, se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento denominado Calidad de Vida SF – 36. **Resultados:** Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen baja calidad de vida 65% y alta 36%, de acuerdo a las dimensiones es baja en la función física 71%, rol físico 69%, dolor corporal 71%, salud general 71%, vitalidad 70%, función social 64%, rol emocional 70% y salud mental 61%. **Conclusión:** La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja en el Centro de Diálisis Santa Ana, noviembre 2017.

Palabras clave: Enfermedad renal Crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

Introduction: Chronic Renal Disease, is a worldwide public health problem because of the way it affects the health of people by decreasing its capabilities compared to their performance, which authors have called Quality of Life. **Objective:** To determine the quality of life in patients undergoing hemodialysis in a Dialysis Center Santa Ana, November 2017. **Methodology:** The study was developed under the quantitative approach, descriptive and cross-sectional study in Dialysis Center Santa Ana in a sample of 70 patients undergoing hemodialysis, was applied as the survey technique and the instrument called Quality of Life SF - 36. **Results:** Patients with hemodialysis treatment, have low quality of life 65% and 36% high, according to the dimensions is low in physical function, physical role 71% 69% 71%, body pain, general health 71%, vitality, social function, 70% 64% 70%, emotional role and mental health 61%. **Conclusion:** The quality of life of patients undergoing hemodialysis is low in the Dialysis Center Santa Ana, November 2017.

Key words: Chronic kidney disease, hemodialysis.

PRESENTACIÓN

La Enfermedad Renal Crónica es una enfermedad que afecta el estado emocional ,económico y social de cada paciente porque desde que son diagnosticado ellos realizan un terapia ya que sus riñones está dañado y para poder sobrevivir tienen que recibir este tratamiento de una diálisis ya sea tres veces x semana y una dieta estricta que va de la mano del tratamiento y se vuelven dependiente de un familiar ya que se va degenerado otro organismo o se complica con otra enfermedad muchos de ellos están a la espera de un trasplante que no están fácil de ser privilegiado .

El objetivo de esta tesis fue determinar la calidad de vida de pacientes con tratamiento de hemodiálisis para evitar complicaciones, recaídas y, sobre todo, el abandono al tratamiento que es una causa de las altas tasas de mortalidad.

El estudio se presenta en los siguientes capítulos: Capítulo I: El Problema. Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV. Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, seguido de referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLA	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXO	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I. a. Planteamiento del Problema	13
I. b. Formulación del Problema	14
I. c. Objetivos	15
I.c.1 Objetivo General	15
I.c.2 Objetivos Específicos	15
I. d. Justificación	15
I.e. Propósito	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a Antecedentes Bibliográficos	18
II.b Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	28
II.d. Variables	28
II.e. Definición operacionales términos	29

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de Estudio	30
III.b. Área de Estudio	30
III.c. Población y Muestra	30
III.d. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	31
III. e. Diseño de Recolección de Datos	32
III. f. Procesamiento y Análisis de Datos	33
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	34
IV.b. Discusión	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V. a. Conclusiones	41
V. b. Recomendaciones	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	48

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Centro de Diálisis Santa Ana, noviembre 2017.	34

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Calidad de Vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Anta, noviembre 2017.	35
GRÁFICO 2 Calidad de vida del paciente con tratamiento de hemodiálisis según sus dimensiones Centro Santa Ana, Noviembre – 2017	36

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1 Operacionalización de Variable	49
ANEXO 2 Instrumento	50
ANEXO 3 Confiabilidad de instrumento	55
ANEXO 4 Escala de valoración de instrumento	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas, entre ellas la insuficiencia renal, han sido estudiadas con mayor profundidad en las últimas décadas, porque por los avances científicos y tecnológicos, se ha ido incrementándose; sin embargo, debido a la dependencia obligatoria a una máquina de hemodiálisis, a la posibilidad de la obstrucción de la fístula arterio venosa, a la propia vulnerabilidad de sus órganos y sistemas, la función física, emocional y social del paciente y entorno, se ha visto menoscabada¹.

En España, un estudio reportó que la mayoría de los pacientes sometidos a hemodiálisis presentaron un daño en el rol físico, además la calidad de vida empeoraba a mayor edad del paciente, y existía la presencia de comorbilidad y dependencia³.

En México durante el 2013, encontraron una prevalencia de 31.3% de Enfermedad Renal Crónica, en una población de 9,169 participantes de poblaciones tuvieron problemas de salud en comunidades de tipo urbanas y rurales². Asimismo, en México en el 2016 encontraron que los pacientes que eran sometidos a hemodiálisis tuvieron baja calidad de vida 23,88% y media 76,12%, las dimensiones menos afectadas fueron la psicológica, a diferencia de la física que resulto más alterada⁴.

En el Perú, el 50% con enfermedad renal requiere algún tipo de terapia de reemplazo renal o lo está recibiendo, el Ministerio de Salud en los diferentes departamentos del país, no tiene centros de diálisis en los hospitales para ofrecer servicios adecuados para este tipo de tratamiento⁵.

Conforme declina la función renal, los productos terminales del catabolismo de las proteínas se acumulan en la sangre, por lo que se presenta uremia y afecta todo órgano, aparato o sistema: la mayor acumulación da origen a diversos síntomas como la hipertensión, neuropatía distal en pacientes que se quejan de ardor en los pies, malestar y dolor intenso. En otros casos, los mecanismos de regulación del sodio y el agua se alteran por lo que algunos pacientes renales presentan hipotensión e hipovolemia por la pérdida de sodio⁷.

Así mismo, en el Centro de Diálisis donde brindan tratamiento de hemodiálisis, las personas acompañadas de sus familiares; quienes recién se encuentran asimilando la enfermedad, mencionan: “mi paciente esta con mucho dolor”, “quiere dormir todo el día, pienso que está muy cansado”, “el tratamiento le produce malestar con náuseas y vómitos”, “que este enfermo nos ha cambiado la vida a todos, ya nada es igual”, “con su enfermedad ahora hay que trabajar el doble, sino no alcanza el dinero”. Estas situaciones descritas que atraviesan los pacientes podrían indicar como se ve afectada su calidad de vida.

Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

I.b. Formulación del problema

¿CÓMO ES LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA MIRAFLORES- NOVIEMBRE 2017?

I.c. Objetivos

I.c.1 Objetivo General

Determinar la Calidad de Vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana Miraflores, noviembre 2017.

I.c.2 Objetivos Específicos

Identificar la Calidad de Vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis según dimensión:

- Función física
- Rol físico
- Dolor corporal
- Salud general
- Vitalidad
- Función social
- Rol emocional
- Salud mental

I.d. Justificación

Por los desórdenes relacionados con el equilibrio hidro electrolítico, la deficiencia en la eliminación de los productos de deshecho, los pacientes con insuficiencia renal deben depender obligatoriamente y de por vida de una máquina de hemodiálisis, en caso de que no puedan acceder a un trasplante, por lo que se justifica este estudio sobre su calidad de vida.

Este estudio, respecto al valor teórico, pretende llenar vacíos del conocimiento, considerando que pocos estudios abordan ese tema y porque constituye un problema álgido en el Perú, donde no hay una

política y responsabilidad ciudadana de donación de órganos, tampoco existen centros especializados de hemodiálisis.

El Perú se ha incrementado la incidencia de enfermedades renales en un alto porcentaje, lo cual genera una mayor tasa de mortalidad, este tipo de tratamiento afecta a las personas en diferentes dimensiones, que se requieren identificar para un adecuado cuidado de enfermería y cuidado de parte de la familia.

De esta forma, permitirá fortalecer la labor del profesional de enfermería, para poder orientar a la familia y a los pacientes, sobre la forma que deben realizar los cuidados en el hogar y el hospital así pueda mejorar su estado de salud el trabajo en equipo es fundamental para el paciente.

Cuando se dispone de información sobre cada enfermedad o situación, podrán establecerse de manera práctica acciones de Enfermería apropiadas, los pacientes con tratamiento de hemodiálisis requieren diversos cuidados de los cuales el profesional de Enfermería debe encaminar para lograr un éxito sostenido y un estado de equilibrio en medio de la enfermedad renal.

I.e. Propósito

Los resultados de esta investigación serán entregados a la institución que brinda servicios de hemodiálisis, para que se puedan establecer programas educativos a grupos de soporte familiar para este tipo de pacientes que están con la Enfermedad Renal Crónica ven disminuidas sus capacidades y calidad de vida como consecuencia del tratamiento que los desgasta no tan solo físicamente, sino también emocionalmente.

El profesional de Enfermería tiene el compromiso de establecer pautas para el mantenimiento de la salud y que el paciente pueda tener las condiciones necesarias para afrontar su enfermedad, la enfermedad renal

afecta la vida diaria del paciente y es indispensable determinar cómo lo afecta la enfermedad en su desempeño diario, porque se requiere que retome su vida aun en medio de la problemática de salud que atraviesa juntamente con sus familiares cercanos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Oliveira, et al. Realizaron en Brasil durante el 2016 estudio de tipo descriptivo y prospectivo con el objetivo de comprender la **RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS Y LAS TASAS DE MORTALIDAD, HOSPITALIZACIONES Y AUSENCIAS**, en una muestra de 286 pacientes en hemodiálisis a quienes les aplicaron un cuestionario KDQOL SF – 36 y análisis de registros médicos. Encontraron entre sus hallazgos una edad promedio de 54,71 años. Además, encontraron como mejor factor el fomento del equipo de apoyo y la menor el estado laboral, las mujeres tuvieron bajas puntuaciones en el rol físico, bienestar emocional y energía⁸.

Chen, et al. realizaron en el 2015, un estudio en Hong Kong, de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de comparar **ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD, Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ETAPA TERMINAL RENAL Y OTROS FACTORES ASOCIADOS**, se realizó en una población de 253 pacientes sometidos a hemodiálisis y 103 con diálisis peritoneal, a través de un instrumento de Calidad de Vida – 36 (KDQOL – 36) y el SF – 6. Encontraron como resultados que la CVRS física fue peor que la población en general, los pacientes que eran mujeres, jóvenes, casadas, con menor educación y con antecedentes de enfermedad cardiovascular, la más deficientes⁹.

Nabolsi, et al. Realizaron una investigación en el 2015 en Jordania titulada **CALIDAD DE VIDA, DEPRESIÓN, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN**

PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de explorar la relación entre la calidad de vida, la depresión, la percepción de la gravedad de la enfermedad y la adherencia al tratamiento entre pacientes jordanos con enfermedad renal en etapa terminal en hemodiálisis de mantenimiento. Esta investigación se realizó en 244 pacientes de cuatro unidades principales de diálisis en Amman, utilizando un cuestionario de calidad de vida e inventario de depresión de Beck. Los resultados que encontraron demostraron que las mujeres tenían mayor depresión que los varones, mientras que ambos sexos tuvieron bajas puntuaciones de calidad de vida, mientras que la mayor calidad de vida se asoció a la gravedad percibida y una mayor adherencia al régimen alimentario¹⁰.

Zouari, et al. Realizaron en Túnez en el 2013 una investigación titulada **LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CRÓNICOS CON HEMODIÁLISIS**, tipo de estudio descriptivo, con el objetivo de evaluar la calidad de vida entre los pacientes sometidos a hemodiálisis, en una muestra de 71 casos durante enero del 2013 en el Hospital Universitario Hedi Chaker Sfax en Túnez, utilizaron el instrumento KDQOL – SF, que combina el SF-36 más el módulo específico adaptado a la función renal. Encontraron como resultado que la calidad de vida se deterioró en 90%, que los factores desencadenantes fueron la falta de autonomía, la frecuencia de las diálisis de tres veces por semana, edad mayor a 60 años, diabetes comórbida, bajo nivel socioeconómico y vivir en zonas rurales¹¹.

Nacionales

Villanueva y Casas, en el 2014 en Lima realizaron una investigación titulada **DEPRESIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS** EsSalud en Lima Perú, con el objetivo de determinar la relación entre depresión y calidad de vida en un grupo de 39 pacientes, a quienes les aplicaron el instrumento de SF- 36 y el Inventario de Depresión de Beck II. Hallaron entre sus resultados que la calidad de vida está asociada a la depresión ($p=0,000$), es decir que cuando mayor es la depresión la calidad de vida es baja en pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis. Respecto a las dimensiones encontraron que presentan calidad de vida regular en la función física 25.6%, dolor corporal 30.8%, mientras que es buena en la función social 35.9% y excelente en el rol emocional 43.6%¹².

Escobar, en el 2013 en Lima Perú realizaron una investigación titulada **CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN HEMODIALISIS** en el “hospital Nacional Arzobispo Loayza”, con el objetivo determinar la calidad de vida del paciente que recibe hemodiálisis en un grupo de 40 pacientes, a quienes se le aplicaron la técnica la encuesta y el instrumento un formulario tipo Likert. Hallaron entre su resultado el 60 % tiene una calidad de vida medianamente favorable ,23 % favorable y el 17 % desfavorable. Respecto a las dimensiones de la calidad de vida encontraron que presentan medianamente favorable en la función física 56%, emocional 78%, social 65%¹³.

Sánchez G, en el 2013 en Piura Perú realizaron una investigación titulada **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS** en el “hospital Jorge Reategui Delgado EsSalud” con el objetivo fue describir la calidad de vida pacientes disgregadas en las dimensiones , a un grupo de 72 pacientes a quienes les aplicaron el instrumento de SF – 36 ,se concluyo que existen

diferencias significativas en la calidad de vida en los pacientes masculinos y femeninos , y en general el componente físico es el mas afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis¹⁴.

Las investigaciones revisadas a nivel internacional y nacional demuestran que esta es baja en algunas dimensiones y que están asociadas a otras variables como la depresión, asimismo en la mayoría han empleado el instrumento SF – 36 con sus ocho dimensiones, que ofrecen a los investigadores una amplitud enfermedades crónicas.

II.b Base Teórica

II.b.1. Calidad de Vida

Definición de Calidad de Vida relacionada a la Salud

Durante la última década la “Calidad de Vida Relacionada con la Salud” (CVRS). El resultado ya es suficiente para seguir avanzando con capacitaciones y lograr un efecto en la mejoría de calidad e intervenciones sanitarias¹⁵.

Las investigaciones ya que la ciencia está avanzando es de mucha ayuda para enfermedades que se considerada de muerte, donde la medición de la CVRS del paciente se ha convertido de mucha importancia es importante el tiempo y la calidad de vida de los pacientes.

“La evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud y el nivel de función física, psicológica y social sobre la posibilidad de alcanzar los objetivos de la vida”. Ay una variedad de conceptos de CVRS como “el efecto funcional de una enfermedad y su consiguiente terapia sobre un paciente, tal como es percibido por el paciente”¹⁵.

Importancia de la Evaluación de la Calidad de Vida

La evaluación de la CVRS en la práctica clínica se utiliza para:

- Ayudar en el tratamiento y las condiciones de cada paciente para su mejoría en su vida cotidiana del paciente¹⁵.
- Las dimensiones de la CVRS serán de mucha ayuda para seguir avanzando con su tratamiento y que los pacientes no puedan recaer en los mismo y ver mejoría en su salud.
- Monitorizar la CVRS de los pacientes¹⁵.

Definición de Calidad de Vida en pacientes con ERC

Dimensiones de la Calidad de Vida

- **Función Física.** Esta definición corresponde al grado de salud que limitas las actividades físicas.
 - Cuidado personal o también denominado autocuidado que realiza en su vida diaria.
 - Actividades de la vida diaria: de vida diaria de cada persona ya sea al levantarse, caminar o esfuerzos moderado o intensos¹⁶.
- **Rol físico:** Esta dimensión corresponde en actividades del trabajo y el rendimiento de cada persona individual.
 - Interferencia de enfermedad, es decir el estado de salud del paciente empieza a obstaculizar su desempeño en el campo laboral, produciendo ausentismo¹⁶.
 - Rendimiento en actividades, es decir la capacidad de la persona debido a su estado de salud afecta el rendimiento de sus tareas, dificulta la realización de sus actividades dentro de su capacidad productiva¹⁶.
- **Dolor corporal:** Incluye el dolor muy intenso y extremadamente limitante.
 - Intensidad, la intensidad del dolor produce interfiere para desarrollar actividades con normalidad¹⁶.
 - Efecto en las actividades diarias, el dolor limita el desarrollo de las tareas habituales y las del trabajo¹⁶.
- **Salud general:** La persona realiza una propia valoración de su estado de salud.
 - Perspectivas de la salud, las que el paciente o persona percibe como su salud en el futuro¹⁶.

- Resistencia de enfermar, es decir la capacidad que tiene la persona de poder responder a situaciones que pueden afectar su salud¹⁶.
- **Vitalidad:** En esta dimensión la persona valora como si es capaz de sentir energía por su estado de la enfermedad.
 - Energía, entendida como la capacidad para poder realizar actividades con dinamismo¹⁶.
 - Cansancio: la sensación de falta de fuerzas después de realizar una actividad física¹⁶.
 - Agotamiento, es una sensación extrema de cansancio que puede producirse luego de una actividad intensa o como consecuencia de enfermedad¹⁶.
- **Función social:** Expresa los sentimientos de cada persona que siente.
 - Soledad, es un estado de la persona en la cual decide quedarse solo¹⁶.
 - Aislamiento, representa la separación de la persona de un grupo social¹⁶.
 - Irritabilidad con los otros, es la sensación de percibir ira, que lo conduce a reacciones desproporcionadas frente a los otros¹⁶.
- **Rol emocional:** continuamente tiene dificultades lo cual ocasiona un estado de ánimo no lo adecuado con su conducta.

Carga familiar: Las emociones del paciente interfieren con sus actividades familiares¹⁶.

Interferencia de enfermedad, los aspectos emocionales interfieren en su rendimiento y por lo tanto disminuye el cuidado en el trabajo¹⁶.

- **Salud mental:** decaimiento un rechazo que no desea nada y desea vivir su mundo.

Ánimo: este implica energía, esfuerzo y voluntad para realiza sus actividades¹⁶.

Nerviosismo, corresponde al estado de inquietud e intranquilidad.

Idea suicida, pensamientos que la persona tiene para acabar con su vida, corresponde a los estados depresivos¹⁶.

Niveles de la Calidad de Vida

La valoración de la calidad de vida a través de la escala SF – 36, incluye estados positivos y negativos respecto a las diferentes dimensiones propuestas, además de que incluye una pregunta que indaga sobre el estado general de la personal respecto al último año¹⁷.

La interpretación de los niveles de la calidad de vida se da como alto o bajos por cada dimensión propuesta, para lo cual se codifica, se transforman para obtener una escala que inicia en 0 (nivel bajo de calidad de vida) hasta 100 (nivel alto de calidad de vida) para lo cual se tiene que seguir las formas de codificación e interpretación del SF – 36; por lo tanto, a una puntuación mayor a 50 el estado de salud o calidad de vida será mejor o alta¹⁷.

Teoría de la Calidad de Vida

Urzúa citando a Bognar, menciona que el termino calidad de vida se extendió a partir de los años 60 cuando los científicos sociales comenzaron a realizar investigaciones respecto al tema, pudiendo recolectar información y datos sobre el estado socioeconómico, nivel educacional, tipo de vivienda, entre otros que consideraban eran solo los necesario¹⁸.

Sin embargo, frente a esto algunos psicólogos plantearon otras formas, que estarían relacionadas los estados y felicidad y satisfacción, como fueron los estudios de Campbell y Rodgers en 1976 o Haas en 1999¹⁸.

Toda esta diversidad de conceptos que se produjo a lo largo de los años ha hecho que el concepto de calidad de vida tenga actualmente tres ramas científicas de donde se deriva, estas son la economía, medicina y las ciencias sociales¹⁸.

II.b.2. Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem

Dorothea Orem¹⁹, enfermera que para ella en su teoría habla mucho sobre el autocuidado.

El autocuidado: “consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar”¹⁹.

Para esta enfermera el autocuidado se da cuando la necesidad que necesita cada persona de autocuidado de poder realizar x si solo su autocuidado que necesita cada persona¹⁹.

Los Sistemas de Enfermería, son cuidados que realiza y orienta sobre cómo se debe realizar algo por ellos mismos¹⁹.

Podemos decir que el individuo realice las actividades diarias sin dificultad para poder vivir y realice en su propio beneficio. Del autocuidado para su bienestar, donde incluye algunas actividades lo que es física, psicológicas y espirituales y el cuidado donde el individuo realice sus actividades diarias sin dificultad.¹⁹.

Así, el autocuidado es lo que realiza en su vida cotidiana. El conocimiento y autocuidado para poder realizar sus actividades con normalidad y saber afrontar las dificultades que encontraran en su vida diaria²⁰.

Es muy importante que la enfermera explique detalladamente sobre su enfermedad a cada paciente para que ellos tomen conciencia de su enfermedad y en conjunto con la familia puedan salir delante de la situación de cada diagnóstico o situación que se presenta y no aya complicaciones de otro tipo²⁰.

Es de mucha ayuda la participación de la familia para poder explicar la condición de cada paciente y poder trabajar en grupo a bienestar de cada paciente teniendo en cuenta que cada paciente tiene diferente cultura y enseñarle a tener una mejor vida para que el tratamiento funcione y no vuelva a recaer paciente²⁰.

II.b.3. Enfermedad Renal Crónica

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una falla de los riñones de lo cual es irreversible en muchas ocasiones necesitan de un tratamiento o un trasplante para seguir viviendo ya que los riñones están dañados por completo y sistemas del organismo²⁰.

EL riñón es un órgano que cumplen una función muy importante en nuestro organismo tenemos dos riñones si podemos sobrevivir con uno pero es de mucho cuidado porque ya sin los dos riñones nos llevaría a un tratamiento de diálisis o un trasplante y cambiaría nuestra vida por completo²⁰.

La Enfermedad Renal Crónica puede ser aguda o crónica:

Enfermedad Renal Crónica Aguda (ERA)

Es una enfermedad que su tratamiento en algunos casos es más rápido de curar y poder solucionar a tiempo en algunos casos se complica con otras enfermedades es muy importante el poder detectar a tiempo para poder lograr un tratamiento adecuado y que no pueda dañar más sus

riñones por eso siempre es bueno estar en constante chequeo para no complicar la salud de cada paciente y no llegar a complicaciones después de poder dar un tratamiento adecuado el paciente en coordinación con la familia y en bienestar de cada persona se podrá retornarlos a casa²².

Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Es una enfermedad irreversible que no tiene cura solo tratamiento ya sea por una máquina de diálisis según el grado de función renal el medico evalúa para las horas de diálisis y se coordina en conjunto con la familia son pacientes que también están a la espera de un trasplante en ocasiones los pacientes no se dan cuenta que tienen esta enfermedad con forme pasa el tiempo se presentan los signos y se evidencia las complicaciones y puede ser mortal para el paciente por eso es necesario hacerse un chequeo anual para evitar enfermedades crónicas y complicaciones al futuro²².

II.c. Hipótesis

- **Hipótesis global**

La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, en el Centro de Diálisis Santa Ana, noviembre 2017.

- **Hipótesis derivadas**

La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la función física, dolor corporal, vitalidad, rol emocional y salud mental.

II.d. Variables

La Calidad de Vida

II.e. Definición operacional de términos

Calidad de Vida: Es la percepción que tienen el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis sobre su propia salud, de acuerdo a sus propias experiencias.

Paciente en tratamiento de hemodiálisis: Paciente adulto varón o mujer que recibe tratamiento de hemodiálisis a causa de una enfermedad renal crónica.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

La investigación se desarrolló siguiendo el enfoque cuantitativo, debido a que la información de la variable estudiada se estimó de manera numérica y se expresó a través del uso de análisis estadístico descriptivo. El tipo de estudio fue descriptivo porque detalla la realidad del comportamiento del fenómeno de estudio calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, tal y como sucede en la realidad sin intervenir sobre él. El diseño fue no experimental, y de corte transversal.

III.b. Área de estudio

El Centro de Diálisis Santa Ana, se encuentra ubicado en la Av. Alfredo Benavides 3022 en el distrito de Miraflores, ofrece sus servicios a pacientes derivados de EsSalud, el centro asistencial cuenta con personal médico, enfermeras, nutricionistas, psicólogo, técnicos de enfermería y personal de limpieza.

III.c. Población y muestra

El Centro de Diálisis de Santa Ana, ofrece sus servicios de diálisis a 70 pacientes, para la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, para la selección de los participantes en la investigación que fueron 70 personas.

Criterios de inclusión

- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis que deseen participar de manera voluntaria en la investigación.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis de ambos sexos.
- Pacientes con tratamiento de hemodiálisis mayores de 20 años.

Criterios de exclusión

- Pacientes con alteraciones sensoriales que le impidan responder el cuestionario.
- Pacientes que no pertenezcan al Centro de Tratamiento de Hemodiálisis Santa Ana.

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

Se aplicó la técnica de la encuesta con su instrumento el cuestionario para determinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) denominado SF – 36.

Este instrumento originalmente fue desarrollado en Estados Unidos por Aaronson en 1992 y Ware en 1994. La traducción en español siguió principios establecidos en protocolos comunes basados en traducción y retro traducción por Alonso, et al en 1995.

Sus dimensiones están compuestas por 8 escalas:

- Función física: 10 ítems
- Rol físico: 4 ítems
- Dolor corporal: 2 ítems
- Salud general: 5 ítems
- Vitalidad: 4 ítems
- Función social: 2 ítems
- Rol emocional: 3 ítems
- Salud mental: 5 ítems

Las puntuaciones del SF – 36 tienen un procesamiento especial determinado por la escala de Calidad de Vida, por lo tanto, la puntuación global y por cada dimensión se realiza siguiendo los siguientes pasos:

- Recodificación de los ítems, para los 10 ítems que requieren recodificación.

- Cálculo de la puntuación de las escalas sumando los ítems en la misma escala de puntuación (puntuación cruda de la escala)
- Transformación de las puntuaciones crudas de las escalas a una escala de 0 a 100 puntos (puntuaciones transformadas en la escala)

Además de una pregunta adicional sobre su estado de salud hace un año atrás.

Por ser un instrumento validado no fue sometido a juicio de expertos, pero si a prueba piloto para obtener la confiabilidad de los resultados, respecto a su uso. (Anexo 3)

III.e. Diseño de recolección de datos

Se procedió a solicitar mediante una solicitud de la Escuela Profesional de Enfermería la autorización al Centro de Diálisis Santa Ana, con lo cual se dieron las facilidades para la aplicación del instrumento durante el mes de noviembre del 2017, en el horario de la mañana y tarde de lunes, miércoles y viernes.

Asimismo, durante la investigación se cumplieron los principios éticos de respeto a la persona mediante la firma del consentimiento informado donde la persona libremente desea participar en el estudio, el principio de justicia porque la investigación permitió la participación de cada uno de los pacientes asistentes sin distinción de raza o credo, finalmente el de beneficencia, porque la investigación no produciría algún tipo de daño al paciente.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

Para la realización de la codificación del instrumento de acuerdo a las instrucciones propias del Manual del SF – 36, luego se procedió a crear la matriz de datos con la ayuda de la hoja de cálculo Excel 2017, seguidamente el procesamiento de los datos para la elaboración de tablas de datos generales y gráficos que respondieron.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

TABLA 1

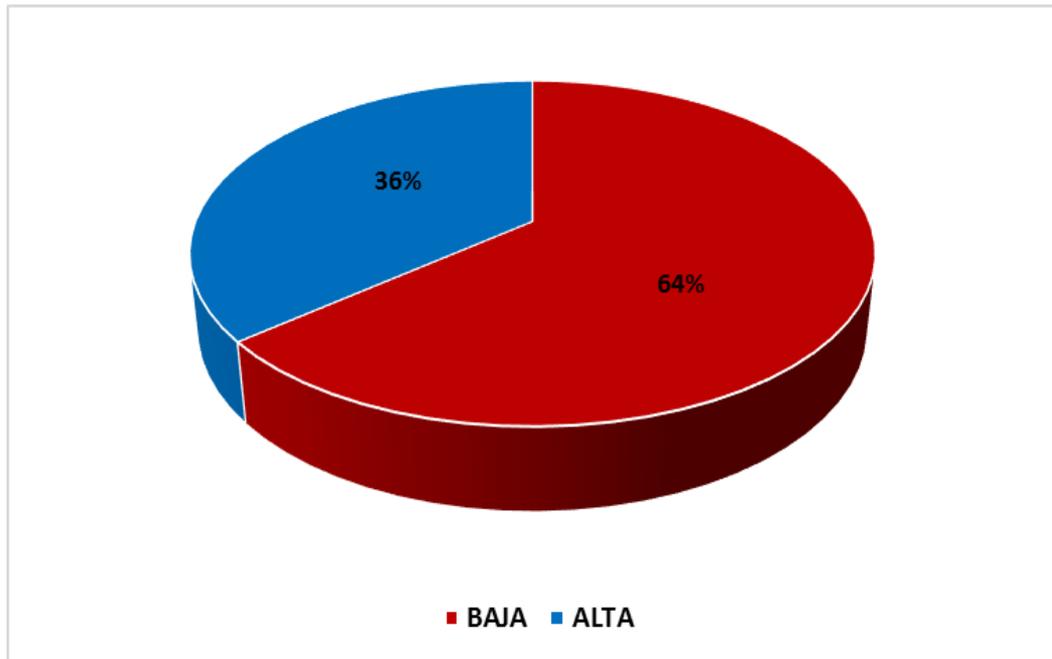
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
HEMODIALISIS CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA
NOVIEMBRE – 2017**

DATOS PERSONALES	CATEGORIA	n=70	100%
Edad	40 a 49 años	20	29
	50 a 59 años	35	50
	60 años a más	15	21
Sexo	Femenino	48	69
	Masculino	22	31
Grado de Instrucción	Primaria	4	6
	Secundaria	17	24
	Superior	49	70
Ocupación	Ama de casa	20	29
	Dependiente	50	71

Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen de 50 a 59 años 50% (35), sexo femenino 69% (48), grado de instrucción superior 70% (49) y ocupación dependiente 71% (20).

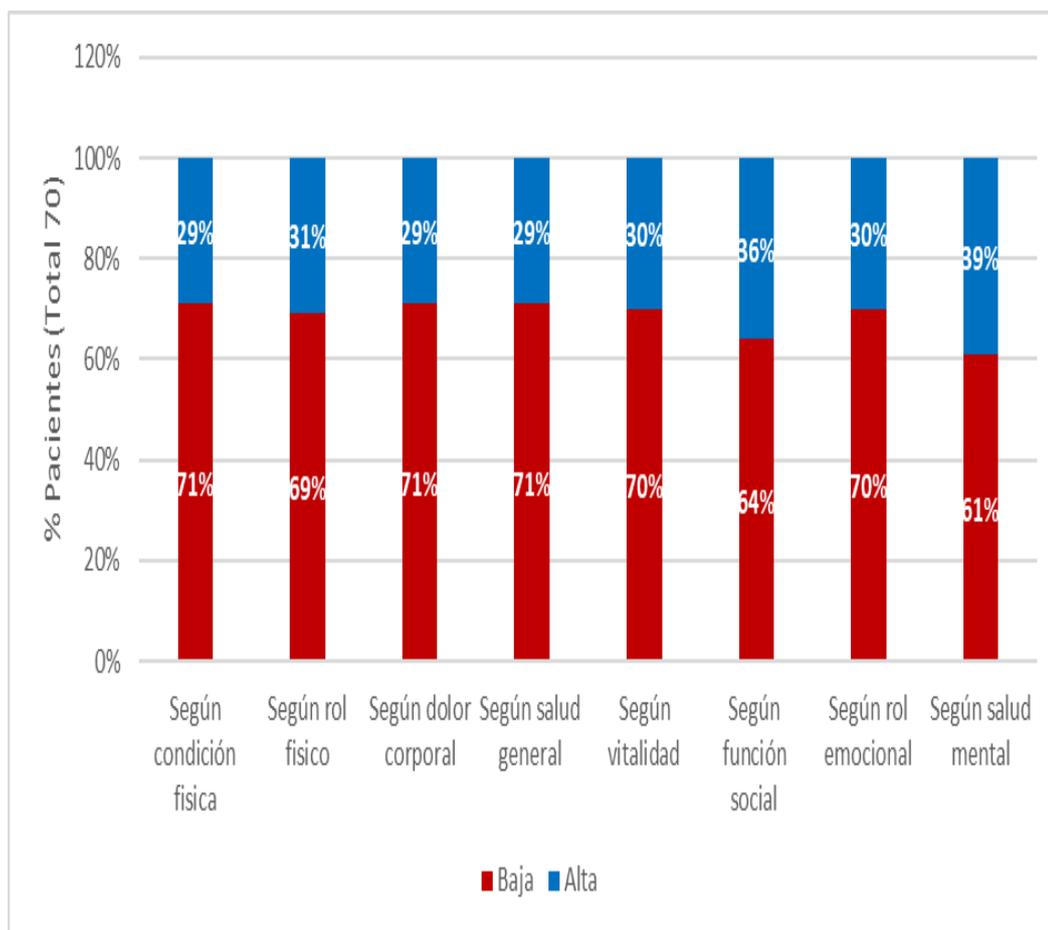
GRÁFICO 1

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA NOVIEMBRE - 2017



Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen calidad de vida baja 64% (45) y alta 36% (25).

GRÁFICO 2
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
HEMODIALISIS CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA
SEGÚN SUS DIMENSIONES
NOVIEMBRE - 2017



Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis correspondiente a función física tienen calidad de vida baja 71 % (50) y alta 29% (20), rol físico tienen calidad de vida baja 69% (48) y alta 31%, dolor corporal tienen calidad de vida baja 71% (50) y alta 29% (20), salud general tienen calidad de vida baja 71% (50) y alta 29% (20), vitalidad tienen calidad de vida baja 70% (49) y alta 30% (21), función social tienen calidad de vida baja 64% (45) y alta 36 % (25), rol emocional tienen calidad de vida baja 70% (49) y alta 30% (21), salud mental tienen calidad de vida baja 61% (43) y alta 39% (27).

IV.b. Discusión

Las Enfermedades Crónicas, se ha ido incrementándose en las últimas décadas y su repercusión en la vida de las personas que lo padecen afecta su desempeño en sus actividades diarias y su calidad de vida se puede ver afectada.

Entre los resultados generales de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen de 50 a 59 años 50%, sexo femenino 69%, grado de instrucción superior 70% y ocupación dependiente 71%. Respecto a la edad Olivera et al⁸ encontró que la edad media fue de 54.71 años que corresponde al rango de edad hallado en el estudio. Estos hallazgos difieren de lo encontrado por Chen et al⁹ porque en su estudio reportó que los pacientes tenían menos nivel educativo. Estos resultados muestran que los pacientes son adultos maduros y que seguramente tienen una familia conformada que también puede verse afectada por la ERC las diálisis también lo asumen en su mayoría de veces los miembros en el hogar para apoyar a su familiar para propiciar mejores efectos del tratamiento.

El estudio demostró que los pacientes tienen calidad de vida baja 64% y alta 36%, resultados que pueden confrontarse con Zouari et al¹¹, quienes encontraron que el 90% de los pacientes crónicos hemodializados tenían deterioro de la calidad de vida. Asimismo, Chen et al⁹ encontró que los pacientes que tenían calidad de vida deficientes eran mujeres, y con antecedentes de enfermedades cardiovasculares. La ERC, es capaz de deteriorar diversos sistemas vitales para las personas lo afecta su percepción sobre su salud, por esta razón la calidad de vida se ha convertido en un dato importante para los profesionales de las ciencias de la salud, para establecer cómo deben ser diseñadas las estrategias de cuidados por parte de los profesionales de Enfermería.

La dimensión física de pacientes con tratamiento de hemodiálisis tiene calidad de vida baja 71% y alta 29%, asimismo en el rol físico también se

evidenció calidad de vida baja 69% y alta 31%. Esto se asemeja a lo descubierto por Olivera, et al⁸ porque sus puntuaciones en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud fueron bajas en el rol físico y funcionamiento físico.

Al verse afectada la función física, se está demostrando que las personas que reciben este tipo de tratamiento ven limitadas sus actividades físicas que tienen relación con su autocuidado, así como subir escaleras, llevar pesos y realizar esfuerzos moderados o intensos.¹⁵ Por otro lado, el rol físico está más asociado a las actividades de tipo laborales y las limitaciones que trae consigo.

Todo esta situación permite explicar que la ERC, afecta los aspectos físicos en diversas dimensiones sea en sus actividades cotidianas o en las laborales, la vida del paciente en general se ve afectado y requiere procesos de aceptación de la enfermedad y cambios trascendentales que probablemente pueden ocasionar también un desgaste emocional.

En relación a la dimensión de dolor corporal tienen calidad de vida baja 71% y alta 29%, resultados que podría compararse con lo encontrado por Villanueva y Casas¹¹, que halló calidad de vida regular respecto al dolor corporal 30.8%. Produce este en el cuerpo de la persona que recibe hemodiálisis afecta su vida de manera integral, el dolor es propio de la sintomatología de la ERC más aun del tratamiento que requiere para mantener la vida.¹⁵ Este aspecto requiere un manejo médico y farmacológico, pero también es un aspecto muy sensible de la persona que la Enfermera es capaz de poder comprender y realizar actividades de tipo paliativa.

Los pacientes de acuerdo a la dimensión de salud general tienen calidad de vida baja 71% y alta 29%. Esta dimensión se asocia a la valoración que la persona hace de sí mismo sobre sus expectativas y como podría resistir a la enfermedad.¹⁵ Por lo cual, está relacionado a cómo percibe la

enfermedad en el tiempo desde que se le dio el diagnóstico el problema renal crónico, los sistemas que se alteran producen efectos corporales, pero también a nivel emocional, que pueden afectar la forma en que la persona se percibe a si mismo respecto a su salud.

Los resultados también mostraron que en la dimensión de vitalidad los pacientes tienen calidad de vida baja 70%, al igual que el rol emocional 70%. Esto se contrasta con Olivera, et al⁸ que halló que las mujeres tuvieron bajas puntuaciones en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud bienestar emocional y energía.

Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis según la dimensión de función social tienen calidad de vida baja 64% y alta 36%, lo cual es diferente de lo hallado por Villanueva y Casas¹², encontraron regular buena en la función social 35.9% y excelente en el rol emocional 43.6%. Lo que demostraría que los pacientes podrían estar aislándose de su grupo de amigos y familiares como consecuencia de la enfermedad renal crónica y su tratamiento.

Es decir, los pacientes se perciben agotados respecto a todo lo que tienen que recibir durante el tratamiento de hemodiálisis como consecuencia de su enfermedad renal de tipo crónica, asimismo el rol emocional indica que hay una reducción de tiempo dedicado a actividades que favorecen el bienestar de las personas, por lo cual se perciben con menor rendimiento productivo en la vida diaria. De esta forma es que también se ve afectada la salud mental percibida como baja en 61% y alta 39%.

Es decir, en general el paciente podría estar atravesando eventos de depresión, ansiedad, alteraciones de la conducta y falta de control emocional.

Frente a estos resultados acerca de la calidad de vida, la Teoría del Autocuidado podría ofrecernos aspectos a trabajar con los pacientes en tratamiento de hemodiálisis, si se considera que el autocuidado consiste en que la persona asume de manera madura su enfermedad y decide cuidarse para afrontar de mejor manera su enfermedad y sus cuidados específicos, para que a pesar de padecer de una enfermedad de índole crónica pueda establecer una vida que se base en cuidado personal.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La calidad de vida en paciente con tratamiento de hemodiálisis es baja, en el Centro de Diálisis Santa Ana, noviembre 2017, se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida en paciente con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la función física, en las dimensiones, se acepta la hipótesis planteada.

V.b. Recomendaciones

- Establecer programas de autoayuda en este grupo de pacientes con la familia para que también se sienta parte de las actividades terapéuticas, para fortalecer sus capacidades de afrontar su enfermedad y tratamiento y mejore así su calidad de vida.
- Como profesional de Enfermería debemos impulsar el interés sobre la prevención de las enfermedades y realizar un seguimiento en los pacientes que tienen tratamiento de hemodiálisis porque es fundamental hacer una detección a tiempo para realizar actividades que favorezcan el bienestar en sus diferentes dimensiones.
- Como profesional de Enfermería realice investigaciones en poblaciones mayores, para poder identificar esta problemática que repercute en su vida personal y familiar.
- Sugerir al Centro de Diálisis Santa Ana que oriente a los pacientes y familiares con videos educativos, charlas sobre su enfermedad actual.
- Sugerir al Centro de Diálisis Santa Ana que el profesional de Enfermería y Psicología participen con los pacientes continuamente con charlas, entrevistas para poder mejorar la salud mental de los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. Rev Latino-am Enfermagem, 2005 [fecha de acceso 12 noviembre 2018] 13(5): (06 pág.). Disponible en: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/isdigital/is0106/pdfs/IS26%281%29017.pdf>.
2. Garc, G. et al. Identifying Undetected Cases of Chronic Kidney Disease in Mexico. Targeting High-risk Populations. Archives of Medical Research.2013; 44: 623 - 627.
3. Albañil Frías Tamara, Ramírez Moreno María del Carmen, Crespo Montero Rodolfo. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. Enferm Nefrol [en línea] 2014 [fecha de acceso 23 de noviembre 2018] 17(3): 167-174. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000300002&lng=es.
4. Sánchez Hernández Cristina del Rocío, Rivadeneyra-Espinoza Liliana, Aristil Chery Pierre Mitchel. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. AMC [en línea] 2016 [fecha de acceso 23 de noviembre 2018] ; 20(3): 262-270. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es.
5. Herrera-Añazco P, Benites-Zapata VA, León-Yurivilca I, HuarcayaCotaquispe R, Silveira-Chau M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. J Bras Nefrol. 2015;37(4):507-508.

6. Zevallos L, Pastor R, Moscoso B. Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011;28(2):177-85.
7. Smeltzer S, Bare B. *Enfermería Médico Quirúrgica* Brunner y Sudarth. 12ava ed. Philadelphia: Ed, Lippincot; 2012.
8. Oliveira AP, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC, Cavallet LH, Michel RB. La Calidad de Vida en pacientes en hemodiálisis y la relación con la mortalidad, las hospitalizaciones y la mala adherencia. *J Bras Nefrol* [en línea] 2016 [fecha de acceso 25 de noviembre 2018] 38 (4): 411 – 420 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28001183>.
9. Chen JY, Wan EYF, Choi EPH, Chan AKC, Chan KHY, Tsang JPY, et al. La Calidad de Vida relacionada con la salud de los pacientes chinos en hemodiálisis y diálisis peritoneal. *Paciente* [en línea] 2017 [fecha de acceso 20 de noviembre 2018] 10 (6): 799 – 808. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28589314>.
10. Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi JO. Calidad de vida, depresión, adherencia al tratamiento y percepción de la enfermedad en pacientes en hemodiálisis. *Int J Nurs Pract*. [en línea] 2015 [fecha de acceso 23 de noviembre 2018] 21 (1): 1 – 10 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24124912>.
11. Zouari L, Omri S, Turki S, Maalej M, Charfi N, Ben Thabet J, et al. La Calidad de Vida en pacientes crónicos con hemodiálisis: cerca de 71 casos. *Medez Tunecino* [en línea] 2016 [fecha de acceso 20

de noviembre 2018] 94 (1): 40 – 45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27525604>.

12. Villanueva CA, Casas J. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de EsSalud en Lima – Perú 2014. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.
13. Escobar N, Calidad de Vida de los pacientes que reciben Hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima – Perú 2013 (tesis de especialista en enfermería en Nefrología) Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2015.
14. Sánchez G, Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el hospital Jorge Reategui Delgado EsSalud -Piura 2013.Universidad Privada Antenor Orrego UPAO 2014.
15. López-García E, Banegas JR, Graciani A, Gutiérrez-Fisac JL, Alonso J, Rodríguez-Artalejo F. Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. Med Clin (Barc) [en línea] 2003 [fecha de acceso 20 de agosto 2018] 120:568-573 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775303737750>.
16. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Cuestionario de Salud SF – 36: Versión en Español. Barcelona: Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios; 2003.
17. Iraurgi I, Póo M, Márkez AI. Valoración del índice de salud sf-36 aplicado a usuarios de programas de metadona: Valores de referencia para la Comunidad Autónoma Vasca. Rev. Esp. Salud

Publica [Internet]. 2004 [fecha de acceso 23 de diciembre 2018] ;
78(5): 609-621. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000500006&lng=es.

18. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica* [en línea] 2012 [fecha de acceso 23 de diciembre 2018] 30 (1) : 61 – 71 Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
19. Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2003.
20. Bastías E, Sanhueza O. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la Comuna de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería* 2004; 10 (1):41-56.
21. Flores JC, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J, Zúñiga C, et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. *Rev Med Chile* [en línea] 2009 [fecha de acceso 12 de agosto 2018] 137: 137 – 177. Disponible en:
<https://www.nefro.cl/v2/biblio/guias/33.pdf>.
22. Espinoza-Cuevas MA. Enfermedad Renal. *Gac Med Mex* [en línea] 2016 [fecha de acceso 20 de noviembre 2018] 152 (1) : 90 – 96. Disponible en:
https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf.

BIBLIOGRAFÍA

- Aragón A, RECOMEDACIONES GENERALES DIETETICAS PARA HEMODIALISIS
- Banderas P, Méndez E, MANUAL DE HEMODIALISIS PARA ENFERMERIA CONCEPTOS BASICOS
- Daugirdas J Biake T, MANUAL DE DIALISIS 2003 SEGUNDA EDICION
- Hurtado J, METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
- Ortega A, Pérez J HEMODILISIS: GUIA PARA PACIENTES Y FAMILIARES 2014
- Vila M, García N, GUIA PRACTICA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA EL PACIENTE PORTADOR DE UN ACCESO VASCULAR PARA HEMODIALISIS 2012

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Calidad de Vida de los paciente sometidos a hemodiálisis	Evaluación subjetiva de la influencia del estado de salud y el nivel de función física, psicológica y social sobre la posibilidad de alcanzar los objetivos en la vida.	Es la percepción que tiene el paciente que recibe tratamiento de hemodiálisis sobre su propia salud, de acuerdo a sus propias experiencias.	Funcionamiento físico	Cuidado personal Actividades de la vida diaria	Alta Baja
			Rol físico	Interferencia de enfermedad Rendimiento en actividades	
			Dolor corporal	Intensidad Efecto en las actividades diarias	
			Salud general	Perspectivas de la salud Resistencia de enfermar	
			Vitalidad	Energía Cansancio Agotamiento	
			Función social	Soledad Aislamiento Irritabilidad con los otros	
			Rol emocional	Carga familiar Interferencia de enfermedad	
			Salud mental	Ánimo Nerviosismo Idea suicida	



ANEXO 2
INSTRUMENTO DE CALIDAD DE VIDA
(SF – 36)

Introducción: Buen día, soy egresada de la Escuela de Enfermería de la UPSJB Angie Cabanillas, que vengo realizando un trabajo de investigación “Calidad de Vida en el paciente sometido a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Santa Ana, noviembre 2017”, los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines de la investigación. Agradezco su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad_____ (años cumplidos)

2. Sexo: a) Femenino b) Masculino

3. Grado de Instrucción:

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

4. Ocupación

- a. Dependiente
- b. Independiente
- c. Ama de casa

I. CALIDAD DE VIDA

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que Ud. piensa sobre su salud, conteste a las preguntas tal como se les indica. Muchas gracias por su colaboración.

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA:

1. En general Ud. diría que su SALUD ES:

1. Excelente
2. Muy buena
3. Buena
4. Regular
5. Mala

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

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

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE UD. PODRIA HACER EN UN DÍA NORMAL

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

PREGUNTA	1	2	3
3. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos			
4. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa, cavar un pozo, limpiar la casa o caminar más de una hora			
5. Su salud actual ¿le limita levantar o llevar bolsas de compras?			
6. Su salud actual ¿le limita subir pisos por la escalera?			
7. Su salud actual ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			

1. Sí, me limita mucho
2. Sí, me limita un poco
3. No, no me limita nada

PREGUNTA	1	2	3
8. Su salud actual ¿le limita para agacharse o arrodillarse?			
9. Su salud actual ¿le limita para caminar 10 cuadras o más?			
10. Su salud actual ¿le limita para caminar varias cuadras?			
11. Su salud actual le permite caminar una sola cuadra (unos 100 metros)?			
12. Si salud actual ¿le limita para bañarse o vestirse por si mismo?			

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O
EN SUS ACTIVIDADES DIARIAS**

PREGUNTA	SI	NO
13. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de la salud física?		
14. Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de su salud física?		
15. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o actividades diarias a causa de la salud física?		
16. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o actividades diarias, a causa de la salud física?		
17. Durante las últimas 4 semanas ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional?		
18. Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional?		
19. Durante las últimas 4 semanas ¿no hizo su trabajo o actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional?		

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

PREGUNTA	1	2	3	4	5
20. Durante las últimas 4 semanas ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales ha dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?					
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas?					
22. Durante las últimas 4 semanas ¿hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					

1. Siempre
2. Casi siempre
3. Muchas veces
4. Algunas veces
5. Solo alguna vez
6. Nunca

PREGUNTA	1	2	3	4	5	6
23. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió tan deprimido que nada podía animarlo?						
26. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?						
30. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?						
31. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?						
32. Durante las últimas 4 semanas ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales, le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?						

POR FAVOR DIGA, SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

1. Totalmente cierto
2. Bastante cierto
3. No lo sé
4. Bastante falso
5. Totalmente falso

PREGUNTA	1	2	3	4	5
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
34. Estoy tan sano como cualquier persona					
35. Creo que mi salud va a empeorar					
36. Mi salud es excelente					

ANEXO 3

PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{K}{K - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

- S_i^2 es la **varianza** del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de la suma de todos los ítems
- K es el número de preguntas o ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n - 1)}$$

Donde:

- n es el número de ítems
- p es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

N° de elementos	Alfa de Cronbach	Categoría
Calidad de Vida	0,845	Aceptable

ANEXO 4
ESCALA DE VALORACIÓN
CALIDAD DE VIDA

Para el cálculo de las puntuaciones, después de la administración del cuestionario, hay que realizar los siguientes pasos:

- Homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de «a mayor puntuación, mejor estado de salud».
- Cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (puntuación cruda de la escala).
- Transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala).

Así pues, para cada dimensión, los ítems son codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado) hasta 100 (el mejor estado de salud), considerando además el promedio obtenido en la evaluación.

CALIDAD DE VIDA	Calidad Baja	Calidad Alta
General	Menor de 50	Mayor o = a 50
Funcionamiento físico	Menor de 50	Mayor o = a 50
Rol físico	Menor de 50	Mayor o = a 50
Dolor Corporal	Menor de 50	Mayor o = a 50
Salud General	Menor de 50	Mayor o = a 50
Vitalidad	Menor de 50	Mayor o = a 50
Función social	Menor de 50	Mayor o = a 50
Rol emocional	Menor de 50	Mayor o = a 50
Salud Mental	Menor de 50	Mayor o = a 50