



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO



**“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON TRATAMIENTO
SUSTITUTIVO DE HEMODIALISIS EN LA CLINICA LAURENT -
CAJAMARCA 2017”**

TESIS

Para Optar el Título de Enfermera Especialista en Enfermería Nefrológica y
Urológica con mención en Diálisis

AUTORAS:

Lic. Enf. GUERRERO OLANO MARÍA MELVY

Lic. Enf. TORRES RONCAL KETTY ISABEL

ASESORA:

Dra. FANNIG BALAREZO MARÍA MARGARITA

LAMBAYEQUE – PERÚ

2018

INTRODUCCIÓN

En marzo del año 2015 la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) se aliaron para prevenir la enfermedad renal crónica (ERC) y para mejorar el acceso a su tratamiento buscando reducir la brecha que separa a los pacientes del tratamiento que puede prolongar y salvarles la vida¹.

La ERC, se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, donde se deben instaurar tratamiento: diálisis peritoneal, hemodiálisis y el trasplante de riñón además de cambios radicales en los estilos de vida¹.

Según datos epidemiológicos esta enfermedad afecta a aproximadamente al 10% de la población mundial ¹. Según la Organización de Epidemiología de Insuficiencia Renal Crónica en España (EPIRCE), el 9,24 % de la población adulta sufre algún grado de ERC. El 6,83 % de la población presenta una disminución del filtrado glomerular (FG). La elevada prevalencia, se asocia a una importante morbimortalidad cardiovascular, así como a costes muy significativos. En España el coste anual asociado al tratamiento de las fases más avanzadas de la ERC se estima en más de 800 millones de euros anuales².

Así mismo el Ministerio de Salud de el Salvador (MINSAL) en marzo del 2015 publicó un estudio epidemiológico de la ERC en comunidades agrícolas en el Salvador realizadas durante los años 2009 – 2015 resaltando que de 5018 personas investigadas, 2163 tenían ERC predominando en hombres, la edad de debut fue en menores de 60 años desde la adolescencia; según zona, predomina la rural; siendo los principales factores de riesgo las inadecuadas condiciones de higiene y salud ocupacional, riesgos tóxicos ambientales (agroquímicos y metales pesados), estrés térmico, deshidratación y otras causas como: diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA), glomerulonefritis (GMN) y uropatías obstructivas³.

En el Perú, la prevalencia de la ERC en el 2016 llega a 16%, siendo la diabetes y la glomerulonefritis las causas predominantes de ERC, el tratamiento de elección más frecuente es la hemodiálisis (HD). Sin embargo, menos del 50% de la población que requiere HD la está recibiendo. La mortalidad de población incidente en HD puede llegar hasta el 50% a los siete meses, siendo la principal causa cardiovascular⁴. La seguridad social constituye el principal proveedor de HD (cubre cerca del 94% de los pacientes), el Ministerio de Salud (MINSA), que asiste a la mayoría de la población peruana, sobre todo a la económicamente más desfavorecida, cuenta con pocos centros de hemodiálisis a nivel nacional, casi todos concentrados en Lima, por tanto, más del 50% de población que requiere algún tipo de terapia de reemplazo renal (TRR) no la está recibiendo⁴.

En la región Cajamarca, el panorama tampoco es muy alentador, algunas personas reciben tratamiento hemodialítico en las instituciones de ESSALUD, MINSA o clínicas particulares, como lo es en la clínica Laurent que atiende a personas afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS). La mayoría de las personas con ERC registra como antecedente Hipertensión arterial (HTA) y Diabetes Mellitus (DM), y tienen un grado de dependencia II, III y IV.

En entrevistas informales con las personas que reciben tratamiento sustitutivo de diálisis en esta institución, expresaron que los cambios en su vida cotidiana especialmente son: No poder realizar sus labores diarias con la misma intensidad o vigorosidad con que las hacían en algún tiempo atrás, incluso refieren que “han dejado de trabajar y que se han convertido en una carga para su familia”, otros expresan “vivir así no tiene sentido, mi vida ha cambiado totalmente me canso, no puedo comer, tengo edemas, náuseas, no tengo fuerzas, me agoto rápidamente”. Uno de los casos más resaltantes es de una persona menor de 30 años que se encuentra recibiendo esta terapia, ella ha perdido la visión considerablemente, está muy desanimada, otros mencionan, que a raíz de haberse enterado de su enfermedad y estar sometidos a hemodiálisis se han acercado mucho a Dios, limando asperezas con sus familias.

Frente a esta problemática se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad de vida de las personas con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis atendidos en la

Clínica Laurent – Cajamarca 2017? El objeto de estudio fue la Calidad de vida de las personas con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, definido como la percepción que tienen las personas con tratamiento de hemodiálisis acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta su cultura y los valores en el que viven y en relación con sus metas, expectativas, valores e intereses.

Se planteó como objetivo general: Determinar la calidad de vida de las personas con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis atendidos en la Clínica Laurent – Cajamarca, 2017, por ello. Los objetivos específicos fueron:

- Identificar las características sociodemográficas de las personas que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la clínica Laurent - Cajamarca 2017.
- Identificar la calidad de vida según las dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental de las personas que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la clínica Laurent – Cajamarca 2017.

El estudio tuvo como sustento el concepto de calidad de vida planteado por la OMS, tomando como referente los planteamientos de Ware quien creó el cuestionario de salud SF 36 para evaluar la calidad de vida el cual fue traducido al español por Alonso y Cols (1995). La percepción de la calidad de vida, es importante para el cuidado enfermero, porque permite conocer la apreciación del paciente con respecto

a sus potencialidades y fortalezas para que a partir de ello, se trace las intervenciones de enfermería promoviendo su participación comprometida, con ello, se está originando el respeto por la dignidad de la persona, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado⁵.

Se espera que uno de los beneficiados sean las personas que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la Clínica Laurent de Cajamarca, ya que estos resultados conllevarán a reflexionar sobre la posibilidad de cambiar el tratamiento, porque aunque no cabe duda de que la terapia de reemplazo renal (hemodiálisis) sea efectiva para prolongar la vida de las personas con ERC, existe controversia considerable respecto a la calidad de ésta sobre la vida, más aún cuando nuevas modalidades de diálisis se han centrado en los potenciales beneficios que ellas ofrecen para mejorar la calidad de vida de las personas.

Esta investigación también es importante porque permitirá a las enfermeras(os) a parte de conocer la calidad de vida de las personas en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis, desarrollar intervenciones desde una perspectiva más integral que incluye valores, creencias y percepciones, para contribuir con el bienestar de estas personas. Asimismo, este estudio se constituye en un insumo valioso para futuros trabajos de investigación.

Este informe está estructurado en tres capítulos: en el primero, se describe la metodología que las investigadoras siguieron para concretar los objetivos; en el segundo, se presentan los resultados obtenidos con la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y en el tercero, se presenta la discusión de los resultados respaldados en una revisión cuidadosa de la base teórica. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones respectivas.

CAPÍTULO I: MÉTODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Tipo y Diseño de la investigación

La Investigación fue cuantitativa, porque se centró fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de la variable en estudio sobre la calidad de vida, se utilizó la metodología empírico analítico cuyo aporte al proceso de investigación es resultado fundamentalmente de la experiencia⁶. Estos métodos posibilitan revelar las relaciones esenciales y las características fundamentales del objeto de estudio.

El diseño fue descriptivo porque ayudó a determinar la calidad de vida de las personas con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis y de corte transversal porque la recolección de información se realizó en un tiempo delimitado (2017).

1.2. Población y Muestra

La población, es entendida como el conjunto de unidades de análisis de donde el investigador obtiene la información⁷, entendida así, la población estuvo constituida por 35 personas que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la Clínica Laurent – Cajamarca 2017, las mismas que cumplieron los criterios de inclusión: mayores de 17 años, en Hemodiálisis por un tiempo mayor a 1 mes y que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Dado a que el tamaño de la muestra es pequeño, las investigadoras decidieron trabajar con todas las unidades de análisis (35 personas) que cumplieron los criterios de inclusión.

1.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta que consiste en obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos a cerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular⁸.

Se aplicaron dos instrumentos: la ficha sociodemográfica (Anexo 1) que contiene ítems referidos a edad, sexo, estado civil, procedencia, ocupación, tiempo en terapia de hemodiálisis, acceso vascular, patología crónica.

El otro instrumento fue el cuestionario de Salud SF-36 (Anexo 2) cuya confiabilidad fue determinada con el α de Cronbach $\geq 0,863$ que significa confiabilidad del instrumento y un intervalo de confianza mayor a 0,66. Validada también por expertos (Anexo 4 y 5).

El Cuestionario SF-36⁹, consta de ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Contiene 36 preguntas con puntuación de 0 a 100, donde los valores con

tendencia al cero indican mala calidad de vida y los valores con tendencia al 100 que indican buena calidad de vida. Teniendo en cuenta el cambio de salud en el tiempo, un ítem no forma parte de la puntuación final (ítems 2).

La función física: es el grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, etc. Consta de 10 ítems con tres alternativas de respuesta, (mucho=0; poco=1; nada=2), con un rango de 0 a 20 puntos.

El rol físico: Es el grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias, generando un rendimiento menor que el deseado. Tiene cuatro ítems con dos alternativas de respuesta (si=0; no=1), en un rango de 0 a 4 puntos.

El dolor corporal: Es el grado de intensidad del dolor y su efecto. Tiene 2 ítems con 5 alternativas de respuesta, (mucho=0; bastante=1; regular=2; un poco= 3; nada=4), con un rango de 0 a 08 puntos.

La salud general: Es una valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermarse. Tiene 5 ítems y con 5 alternativas de respuesta, (totalmente cierta y/o mala=0; bastante cierta y/o regular= 1; no lo sé y/o buena= 2; bastante falsa y/o muy buena= 3; totalmente falsa y/o excelente= 4), en un rango de 0 a 20 puntos.

La vitalidad: Es el sentimiento de energía y vitalidad frente al sentimiento de cansancio y agotamiento, tiene 4 ítems con 5 alternativas de respuesta (siempre=4; casi siempre=3, algunas veces=2; solo alguna vez=1; nunca=0), en un rango de 0 a 16 puntos.

La función Social: Es el grado en que los problemas de salud interfieren en la vida social. Tiene 2 ítems con 5 alternativas de respuesta (siempre =0; casi siempre=1; algunas veces=2; sólo alguna vez=3; nunca=4), en un rango de 0 a 08 puntos.

El rol Emocional: Es el grado en el que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución de la intensidad en el trabajo. Tiene 3 ítems con 2 alternativas de respuesta, (si=0; no=1), en un rango de 0 a 3 puntos.

La salud Mental: Incluye depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar. Tiene 5 ítems con cinco alternativas de respuesta, (siempre=0; casi siempre=1; algunas veces=2; sólo alguna vez=3; nunca=4), en un rango de 0 a 20 puntos.

El Baremos para la calidad de vida según dimensiones y puntuación final son:

Función física: (Puntaje: Mínimo= 0, Máximo=20)

Calidad de vida	Puntajes
Mala	Menor de 10 puntos
Buena	Mayor igual a 10 puntos

Rol físico: (Puntaje: Mínimo= 0, Máximo=4)

Calidad de vida	Puntajes
Mala	Menor de 2 puntos
Buena	Mayor igual a 2 puntos

Dolor corporal: (Puntaje: Mínimo= 0, Máximo=8)

Calidad de vida	Puntajes
Mala	Menor de 4 puntos
Buena	Mayor igual a 4 puntos

Salud general: (Puntaje: Mínimo= 0, Máximo=20)

Calidad de vida	Puntajes
Mala	Menor de 10 puntos
Buena	Mayor igual a 10 puntos

Vitalidad: (Puntaje: Mínimo= 0, Máximo=16)

Calidad de vida	Puntajes
Mala	Menor de 8 puntos
Buena	Mayor igual a 8 puntos

Función social: (Puntaje: Mínimo= 0, Máximo=8)

Calidad de vida	Puntajes
Mala	Menor de 4 puntos
Buena	Mayor igual a 4 puntos

Rol emocional: (Puntaje: Mínimo= 0, Máximo=3)

Calidad de vida	Puntajes
Mala	Menor de 2 puntos
Buena	Mayor igual a 2 puntos

Salud mental: (Puntaje: Mínimo= 0, Máximo=20)

Calidad de vida	Puntajes
Mala	Menor de 10 puntos
Buena	Mayor igual a 10 puntos

Calidad de vida: (Puntaje: Mínimo= 0, Máximo=100)

Calidad de vida	Puntajes
Mala	Menor de 50 puntos
Buena	Mayor de 50 puntos

1.4. Procesamiento y Análisis de los datos

Los datos fueron procesados estadísticamente utilizando el software SPSS versión 23, analizados e interpretados porcentualmente. Finalmente fueron presentados en tablas.

1.5.Principios Éticos

Durante el progreso de la investigación se tuvieron en cuenta principios éticos de los seres humanos, planteados en el informe de Belmont basado en los

“principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación”¹⁰. Donde, para esta investigación se consideran los siguientes principios:

El principio de respeto a las personas: el respeto por la persona - sujeto de investigación, abarca la totalidad de su ser con sus circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas. El respeto supone atención y valoración de la escala de valores propios del otro, con sus temores, sus expectativas y su proyecto de vida. Es así como, para efectos de la presente investigación sobre la calidad de vida en personas que reciben tratamiento sustitutivo de diálisis en la clínica Laurent Cajamarca - 2017, se tuvo pleno respeto, en cuanto a la dignidad de todos los participantes, usando para ello, el formato del consentimiento informado¹¹(Anexo 1)

Principio de beneficencia: Tiene el deber ético de buscar el bien para las personas participantes en la investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos. Por el carácter del estudio, no se sometió a ningún riesgo a los participantes¹¹.

Principio de justicia: En la investigación calidad de vida en personas que reciben tratamiento sustitutivo de hemodiálisis en la clínica Laurent Cajamarca - 2017 fue justa porque se basó en el respeto a las personas, habiéndose previamente

identificado las investigadoras y pidiendo su permiso y autorización para poder aplicar la encuesta, así mismo dándoles el tiempo y escucha a cada uno de ellos según necesidades y al mismo tiempo despejando sus dudas¹¹.

Todas las personas que participaron de este estudio lo hicieron haciendo uso pleno de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. Las investigadoras asumieron con responsabilidad velar porque la información obtenida de los informantes sea utilizada sólo con fines de investigación.

CAPÍTULO II: RESULTADOS

Los resultados se presentan en función de los objetivos de estudio. En relación con los aspectos sociodemográficos se presenta la siguiente tabla:

Tabla 1

Datos sociodemográficos de las personas con tratamiento hemodialítico en la Clínica Laurent de Cajamarca

DATOS GENERALES	Nº	PORCENTAJE %
EDAD		
20-40 Años	8	21.62
40-60 Años	18	51.35
Más de 60 Años	9	27.30
GSEXO		
Femenino	10	28.57
Masculino	25	71.43
ESTADO CIVIL		
Soltero	2	5,71
Casado	4	11,43
Viudo	6	17,14
Conviviente	19	54,29
Separado	4	11,43
PROCEDENCIA		
Urbano	32	91,43
Rural	3	8,57
OCUPACION		
Empleado dependiente	4	11,43
Independiente	18	51.43
Ama de casa	4	11.43
Jubilado	5	14,29
Otro	4	11,43
TIEMPO DE TRATAMIENTO		
Menor de 01 año	5	14,29
De 1 – 2 años	10	28,57
De 2 – 4 años	16	45,71
Más de 4 años	4	11,43
ACCESO VASCULAR		
Catéter venoso central temporal	13	37,14
Catéter venoso central permanente	06	17,14
Fistula Arteriovenosa	16	45,71
PATOLOGIA CRONICA		
Diabetes mellitus	8	22,86
Hipertensión arterial	23	65,71
Poliquistosis renal	2	5,71
Otros	2	5,71

Nota: la población muestral fue 35pacientes

El 51% de las personas sometidas a este tratamiento, tienen entre los 40 a 60 años, la mayoría son varones (71.43%), convivientes (54.29%) de procedencia urbana (91.43%), ocupación independiente (51.43%), llevando un tiempo de terapia entre 2 a 4 años (45.71%) y se dializan mediante fistula Arteriovenosa (45.71%), prevaleciendo como causa principal la Hipertensión Arterial (65.71%).

En la relación a la calidad de vida en la dimensión función física se presenta la siguiente tabla:

Tabla 2: *Calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent – Cajamarca según dimensión: Función física.*

FUNCION FISICA	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)
Esfuerzos internos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores	16	45,71	16	45,71	3	8,57
Esfuerzos moderados, como mover una mesa, barrer o trapear, caminar más de una hora	17	48,57	17	48,57	1	2,86
Coger o llevar la bolsa de compras	8	22,86	20	57,14	7	20,00
Subir varios pisos por la escalera	21	60,00	11	31,43	3	8,57
Subir un solo piso por la escalera	10	28,57	17	48,57	8	22,86
Agacharse o arrodillarse	8	22,86	18	51,43	9	25,71
Caminar un kilómetro o más	20	57,14	13	37,14	2	5,71
Caminar varios centenares de metros	21	60,00	11	31,43	3	8,57
Caminar unos 100 metros	7	20,00	18	51,43	10	28,57
Bañarse o vestirse por sí mismo	5	14,29	20	57,14	10	28,57

Con relación a los esfuerzos moderados, un 97.14% se encuentra limitado en algún grado, para caminar más de una hora, mover una mesa, barrer y/o trapear. Así mismo se detectó que 91.42% de los pacientes tienen algún grado de limitación para realizar esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados y realizar deportes agotadores.

En cuanto a la percepción de la calidad de vida en la dimensión función física se determinó que el 57% la percibe como mala y el 43% como buena.

En cuanto a la percepción de la calidad de vida en la dimensión rol físico, se determinó que el 97% la percibe como mala y el 3% como buena, el detalle de los criterios afectados se presenta en la siguiente tabla

Tabla 3: *Calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent-Cajamarca según dimensión: Rol físico*

ROL FISICO	SI		NO	
	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)
¿Tuvo que deducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	33	94,29	2	5,71
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	33	94,29	2	5,71
¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	33	94,29	2	5,71
¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades	33	94,29	2	5,71

El 94.29% de los pacientes declaró que su salud física interfiere en el desempeño de su trabajo y en la realización de sus actividades cotidianas incluyendo rendimiento menor que el deseado, lo que coincide con los resultados de otros estudios similares.

En cuanto a la calidad de vida en la dimensión dolor corporal, se determinó que el 49% la percibe como mala y el 51% como buena, el detalle de los criterios se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 4: *Calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent - Cajamarca según dimensión: Dolor corporal*

DOLOR CORPORAL	No, ninguno		Sí, muy poco		Sí, un poco		Sí, moderado		Sí, mucho	
	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)
¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante el último mes?	3	8,57	6	17,14	8	22,86	10	28,57	8	22,86
¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual? (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas) durante el último mes?	3	9	9	25,71	9	25,71	11	31,43	3	8,57

Con respecto a esta dimensión al sumar las categorías se aprecia que el 74.29% de los pacientes presenta dolor en alguna parte de su cuerpo como contracturas, lumbalgias, calambres, cefaleas y dolor abdominal manifestado verbalmente por los pacientes, mientras que un 65.71% refiere que el dolor en algún grado les ha dificultado realizar su trabajo habitual.

Con respecto a la percepción de la calidad de vida en la dimensión salud general se determinó que el 71% la percibe como mala y el 29% como buena. La siguiente tabla, muestra los resultados obtenidos por criterios.

Tabla 5: *Calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent – Cajamarca según dimensión: Salud general*

SALUD GENERAL	Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)
En general, usted diría que su salud es:	0	0,00	0	0,00	8	22,86	21	60,00	6	17,14
	Totalmente cierta		Bastante Cierta		No lo sé		Bastante falsa		Totalmente falsa	
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	3	8,57	20	57,14	4	11,43	6	17,14	2	5,71
Estoy tan sano como cualquiera	1	2,86	4	11,43	0	0,00	18	51,43	12	34,29
Creo que mi salud va a empeorar	5	14,29	18	51,43	8	22,86	4	11,43	0	0,00
Mi salud es excelente	0	0,00	1	2,86	2	5,71	14	40,00	18	51,43

Se aprecia que la autovaloración realizada de su situación personal respecto a las perspectivas de su salud es de regular a mala (77.14%). Un 91.43% de los encuestados no cree que su salud es excelente, Un 65.72% cree que su salud va a empeorar, un 22.86% no lo sabe, 11.43% cree que su salud va a mejorar con el tiempo, mientras que solo un 2.86% sí declara gozar de excelente salud.

En la dimensión de vitalidad, se develó que el 57% la percibe como mala y el 43% como buena calidad de vida. Los puntajes por criterios se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 6: *Calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent – Cajamarca según dimensión: Vitalidad*

VITALIDAD	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Solo Alguna Vez		Nunca	
	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)
¿Se sintió lleno de vitalidad?	0	0,00	6	17,14	9	25,71	15	42,86	5	14,29
¿Tuvo mucha energía?	0	0,00	6	17,14	12	34,29	7	20,00	10	28,57
¿Se sintió agotado?	2	5,71	13	37,14	15	42,86	4	11,43	1	2,86
¿Se sintió cansado?	3	8,57	15	42,86	9	25,71	8	22,86	0	0,00

Según esta dimensión la capacidad de energía y vitalidad se ven disminuidas ya que los pacientes refieren sentirse cansados casi todo el tiempo (51.43%) ante cualquier esfuerzo, así mismo el 42.86% manifiesta sentirse llenos de vitalidad algunas veces; mientras que el 28.57% refieren de ningún modo tener energía para realizar sus actividades.

En la dimensión función social, se develó que el 93% la percibe como mala y el 3% como buena calidad de vida. Los puntajes por criterios se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 7: *Calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent - Cajamarca según dimensión: Función social*

FUNCION SOCIAL	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)
¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas durante el último mes?	1	2,86	9	25,71	11	31,43	14	40,00	0	0,00
¿Con que frecuencia la salud física o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1	2,86	7	20,00	19	54,29	4	11,43	4	11,43

Según esta dimensión las personas que se hemodializan en la clínica Laurent de Cajamarca 2017 se aprecia que el 71.43% durante el último mes su salud física o los problemas emocionales le han dificultado realizar sus actividades sociales como visitar a la familia, amigos, vecinos y/o parientes; manifestando así mismo que solo

algunas veces se sintieron con fuerza y/o vigor para la realización de las mismas (54.29%).

En la dimensión rol emocional, se develó que el 77% la percibe como mala y el 23% como buena calidad de vida. Los puntajes por criterios se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 8: *Calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent - Cajamarca según dimensión: Rol emocional*

ROL EMOCIONAL	SI		NO	
	N° Rpts	(%)	N° Rpts	(%)
¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?	26	74,29	9	25,71
¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	28	80,00	7	20,00
¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre por algún problema emocional?	28	80,00	7	20,00

Entre el 80% de los pacientes reconoce que la existencia de los problemas emocionales interfiere en las actividades cotidianas y/o laborales.

En la dimensión salud mental, se develó que el 66% la percibe como mala y el 34% como buena calidad de vida. Los puntajes por criterios se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 9: *Calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent – Cajamarca según dimensión: Salud mental*

SALUD MENTAL	Siempre		Casi Siempre		Algunas Veces		Solo alguna Vez		Nunca	
	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)	Nº Rpts	(%)
¿Estuvo muy nervioso?	0	0,00	4	11,43	14	40,00	13	37,14	4	11,43
¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	0	0,00	5	14,29	17	48,57	11	31,43	2	5,71
¿Se sintió calmado y tranquilo?	0	0,00	7	20,00	18	51,43	10	28,57	0	0,00
¿Se sintió desanimado y deprimido?	0	0,00	3	8,57	21	60,00	11	31,43	0	0,00
¿Se sintió feliz?	1	2,86	8	22,86	16	45,71	9	25,71	1	2,86

Con respecto a esta dimensión, se observa que un 68.57% de los pacientes manifiesta que sólo algunas veces, y casi siempre se han sentido desanimados o deprimidos, mientras que un 51.43 % reconoce sentirse nerviosos algunas veces y casi siempre. En relación con sentimientos de felicidad, un 2.86% manifestó estar siempre feliz.

La calidad de vida percibida por las personas con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis se determinó que el 82.86% la percibe como mala y solo el 17.14% como buena.

Con relación a las ocho dimensiones se presenta la siguiente tabla

Tabla N° 10: *Calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent según las ocho dimensiones, Cajamarca 2017*

Calidad de vida:	N° Rpts	(%)
Mala	29	82.86
Buena	6	17.14
Total	35	100

La calidad de vida de las personas que se hemodializan en la clínica Laurent de Cajamarca 2017 es mala en un 82.86%, mientras que solo 17.14% está calificada como buena.

CAPÍTULO III: DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de la población estudiada referente a los aspectos sociodemográficos se demuestra que el 51% de las personas sometidas a este tratamiento, tienen entre los 40 a 60 años, la mayoría son varones (71.43%), convivientes (54.29%) de procedencia urbana (91.43%), ocupación independiente (51.43%), llevando un tiempo de terapia entre 2 a 4 años (45.71%) y se dializan mediante fistula Arterio venosa (45.71%), prevaleciendo como causa principal la Hipertensión Arterial (65.71%). Los resultados con respecto a la condición civil, que muestra Miranda¹¹, difieren del nuestro ya que en su investigación predominaron los pacientes casados. Por otro lado los resultados que muestran Seguí, Amador, Belén¹²; revelan que la edad media de los pacientes en estudio es de 62 años, predominan los varones (53,1%). El 66,7% están casados, unos 60,4% jubilados y el 88,6% viven acompañados.

El objeto de estudio es la calidad de vida (CV), definida como la percepción que tienen los individuos acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto del sistema cultural y de valores en el que viven y en relación con sus metas, expectativas, valores e intereses ¹. En esta investigación, la CV se ha estudiado teniendo en cuenta ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental.

El resultado encontrado en este estudio es preocupante porque en la dimensión función física, se determinó el 57% la percibe como mala calidad de vida y solo el 43% como buena, esto se deba posiblemente a que las personas que se hemodializan en la clínica Laurente de Cajamarca tienen limitaciones para caminar teniendo dificultad para caminar, mover objetos, realizar los que haceres del hogar, practicar algún tipo de deporte (Tabla 2). Esta situación puede deberse a que tiene disminuida la hemoglobina (HB), porque el riñón enfermo no secreta eritropoyetina (EPO), por lo tanto, las personas se agotan fácilmente por el pobre aporte de oxígeno a los tejidos¹³.

Para ello, no solo se requiere el dosaje periódico de Hb, incrementar en la dieta nutrientes que aporten proteínas, administrar EPO, entre otros aspectos ¹³, sino también, incorporar un programa de actividad física, personalizada de acuerdo a cada necesidad del paciente, para prevenir problemas cardiovasculares, así también lo recomienda un estudio publicado en la revista de enfermería nefrológica de Madrid¹⁴, porque refiere que la falta de actividad física contribuye de forma significativa al incremento de la mortalidad por causas cardiovasculares, favoreciendo el desarrollo y la progresión de enfermedades crónicas tales como cardiopatías, hipertensión y diabetes, por lo que es de suma importancia realizar programas de apoyo para mantener la continuidad en la realización de ejercicio físico por parte de pacientes con enfermedad renal crónica, pudiendo así mejorar su calidad de vida¹⁵.

Sin embargo, la debilidad que sufren estos pacientes es bien conocida; siendo la causante de que haya una tendencia a llevar un estilo de vida sedentario, pese a que existen estudios que refieren que el ejercicio durante la HD es seguro incluso en pacientes de edad avanzada con múltiples comorbilidades ¹⁵. Por este motivo, uno de los pilares de la atención que debemos brindar a estos pacientes debe estar enfocada en proporcionar un mayor apoyo en el proceso de rehabilitación.

El resultado encontrado en el rol físico se evidencia que el 94.29% de los pacientes declaró que su salud física interfiere en el desempeño de su trabajo y en la realización de sus actividades cotidianas incluyendo rendimiento menor que el deseado (Tabla 3). Esto indica que los pacientes en hemodiálisis no realizan o no lo hacen con la misma eficacia el trabajo que realizaban antes del inicio de la ERC, ya que es una enfermedad incapacitante por las complicaciones a las que conlleva, imponiendo dificultades y limitaciones físicas que anulan la mayoría de las veces la aptitud para el trabajo ¹², afectando con ello su calidad de vida.

Con respecto a la calidad de vida en la dimensión dolor corporal, los resultados revelaron que el 49% la percibe como mala y el 51% como buena. La mayoría (74.29%) refirió dolor de moderado a intenso en alguna parte de su cuerpo durante el último mes que le dificultó realizar el trabajo habitual, el (65.71%) refiere que el dolor en algún grado les ha dificultado realizar su trabajo habitual. (Tabla 4).

El dolor que se manifiesta especialmente después de la sesión de HD como: cefaleas, calambres musculares a nivel de extremidades inferiores, seguidos por dolor abdominal y lumbalgia; la cefalea es la más expresada por los pacientes. En las personas que se hemodializan el dolor supone un factor altamente prevalente, siendo evidente su impacto negativo sobre la calidad de vida de las personas que lo padecen. Sin embargo, es muy escasa la literatura referente a las características del dolor en pacientes de hemodiálisis. También hace referencia que en un estudio canadiense muestra cómo un 50% de los pacientes sometidos a hemodiálisis refieren tener dolor, observando una escasa aplicación de los tratamientos analgésicos para el control del mismo, 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 constituyen una cotidianidad en una unidad de hemodiálisis¹³.

Es comprensible la percepción que tienen estas personas que se hemodializan sobre su salud, el 60% considera que es regular, Un 91.43% de los encuestados no cree que su salud es excelente, Un 65.72% cree que su salud va a empeorar, un 22.86% no lo sabe, 11.43% cree que su salud va a mejorar con el tiempo, mientras que solo un 2.86% sí declara gozar de excelente salud (Tabla 5). Su salud general está muy disminuida, una por la propia patología en sí y por patologías de base que suelen

asediar a estos pacientes como HTA y la diabetes, patologías en las que ya por sí disminuye la calidad de vida. Se puede decir que la sintomatología propia de la enfermedad limita las actividades físicas, interfiere en las actividades diarias, intensifica el dolor y su repercusión en el trabajo habitual, y esto hace que el paciente realice una peor valoración de su estado de salud.

La vitalidad también se ve disminuida en estas personas que se hemodializan porque se relaciona con las complicaciones crónicas que sufre este tipo de pacientes, como son los trastornos cardiovasculares, la anemia, trastornos de la nutrición y del metabolismo ¹⁶; ellos manifiestan sentirse desanimados, deprimidos, cansados, ansiosos y atemorizados. Adicionalmente se puede decir que los cuidados dietéticos siempre se han considerado importantes en los pacientes con ERC, tanto como medida renoprotectora en la etapa prediálisis, como para prevenir la desnutrición una vez están en hemodiálisis. Por ello mismo reciben durante el tratamiento sustitutivo EPO, hierro sacarato, vitamina B12, siempre con prescripción médica¹⁷.

Como se mencionó previamente, la principal causa de anemia en ERC es una síntesis deficiente de eritropoyetina por las células peritubulares intersticiales. La segunda causa en importancia es el déficit de hierro, por lo que se recomienda aumentar la hemoglobina a una velocidad de 1 gr/dl por mes, para mantener un rango que no represente complicaciones para el paciente. Este rango se ha definido por algunos

autores entre 11-12 gr de Hb/dl. El segundo pilar del tratamiento se basa en reponer los depósitos de hierro y mantenerlos. Este es un punto clave, ya que se sabe que pacientes con déficit de hierro requieren dosis más elevadas de eritropoyetina para mantener niveles adecuados de hemoglobina y que la principal causa de respuesta inadecuada a la EPO es el déficit de hierro¹⁹.

Tratar la anemia es importante porque: Reducirá la probabilidad de sufrir problemas cardiacos graves y potencialmente mortales, se tendrá más energía para llevar a cabo las tareas diarias, y por lo tanto la calidad de vida mejorará²⁰. En la ERC es frecuente encontrar deficiencias o alteraciones en el metabolismo de vitaminas debido al efecto de las toxinas urémicas, restricciones dietéticas, procesos catabólicos, pérdidas durante el tratamiento de diálisis e interacciones farmacológicas por lo que se administra vitamina B12²¹.

El resultado en la dimensión función social, indica que el 97% la percibe como mala y el 3% como buena, aunque refieren que en algún grado si les afecta en sus relaciones sociales motivo por el cual no pueden compartir en su totalidad al igual como lo hacían antes de su enfermedad (Tabla 7), es por eso que sienten cierta frustración y deciden no reunirse muy continuo o mantenerse alejados, ellos aceptan el hecho de tener una enfermedad renal y que necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas aflorando sentimientos de culpa, negación, rabia y depresión. Para la atención integral del paciente renal es muy relevante identificar las variables

psicosociales que pueden afectar a la calidad de vida, modulando la interferencia que produce la enfermedad en el funcionamiento adaptativo.

El Apoyo Social consiste en la obtención por parte de la persona de recursos (materiales, cognitivos y afectivos) a partir de su interacción con las demás personas o «fuentes» de apoyo. Estos recursos reducen la percepción de amenaza y permiten un afrontamiento más eficaz de las situaciones estresantes. En enfermos renales se ha encontrado que el apoyo social influye en la supervivencia, la adherencia al tratamiento y la intensidad de los síntomas depresivos ¹⁸.

Como se observa en esta dimensión Rol Emocional, el 77% de las personas que se hemodializan, consideran que es mala su estado emocional, cerca del 80% de los pacientes reconoce que la existencia de los problemas emocionales interfiere en las actividades cotidianas y/o laborales (Tabla 8), manifiestan que de alguna manera tuvieron que reducir o hacer menos de lo deseado sus actividades laborales ya sea por estrés, desanimo, trastornos ansioso-depresivos, el tener que cuidar sus accesos vasculares, tienen menos energía, dicen la convivencia no es fácil y mucho menos cuando deben adecuarse a los efectos de la ERC y el tiempo que deben pasar en terapia es difícil por los cambios en su trabajo, en su vida hogareña y abandonar algunas actividades y responsabilidades. Mantener el mismo horario que cuando los riñones funcionaban es complicado ahora que sus riñones están fallando.

Los pacientes que padecen ERC sufren diversos cambios en sus vidas, a causa de la propia enfermedad y el tratamiento que provocan trastornos ansioso-depresivos y alteraciones en el estado emocional. Existe una alta prevalencia de alteración del estado emocional en los pacientes estudiados y un elevado número de ellos necesitan apoyo emocional ¹⁸

Un pilar fundamental de apoyo para estos pacientes es la familia, porque con ella se sienten protegidos y acompañados, con lo cual sus miedos se disiparían y su angustia disminuiría en función de la respuesta positiva del apoyo social de su familia. Si esto no fuese así, el paciente, además de sufrir la enfermedad que físicamente le disminuye, podría ir espiritualmente perdiendo sus facultades esenciales (de pertenencia, apoyo, energía, vitalidad) y alejándose cada vez más de su personalidad anterior ¹⁸.

Por consiguiente, es fundamental que el profesional de salud se centre también en el estado emocional del paciente en HD y no solo, en ofrecer el mejor tratamiento técnico posible, el estudio reveló que un 68.57% de los pacientes manifiesta que sólo algunas veces, y casi siempre se han sentido desanimados o deprimidos, mientras que un 51.43 % reconoce sentirse nerviosos algunas veces y casi siempre. En relación con sentimientos de felicidad, sólo el 2.86% manifestó estar siempre feliz (Tabla 9).

Por ello, se recomienda que se comience a ofrecer apoyo emocional en la etapa pre-diálisis para dar al paciente recursos que le sean de ayuda a la hora de afrontar los diversos cambios que va a provocar la ERC en su vida; de esta forma, podrá tolerar el estrés y adaptarse a las necesidades propias de la enfermedad. De hecho, los pacientes con mejor percepción de su salud mental se adaptarán mejor al proceso de enfermedad y al tratamiento.

Dando respuesta al objetivo general, se develó que el 82.86% de las personas con tratamiento sustitutivo de hemodiálisis que participaron en el estudio perciben su calidad de vida como mala y solo el 17.14% como buena. Los resultados son similares a los planteados por Seguí¹², quien concluye que la calidad de vida en pacientes con IRC en tratamiento es peor que la población en todas las dimensiones.

CONCLUSIONES

1. El 51% de las personas participantes en el estudio, tienen entre los 40 a 60 años, la mayoría son varones (71.43%), convivientes (54.29%) de procedencia urbana (91.43%), ocupación independiente (51.43%), llevando un tiempo de terapia entre 2 a 4 años (45.71%) y se dializan mediante fistula Arterio venosa (45.71%), prevaleciendo como causa principal la Hipertensión Arterial (65.71%).
2. En dimensión función física el 57% la percibe como mala, el 97.14% refieren que sus actividades físicas están limitadas en algún grado, para caminar más de una hora, mover una mesa, barrer y/o trapear. Así mismo el 91.42% tienen algún grado de limitación para realizar esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados y realizar deportes agotadores.
3. En la dimensión rol físico, el 97% la percibe como mala. El 94.29% declaró que su salud física interfiere en el desempeño de su trabajo y en la realización de sus actividades cotidianas.
4. En cuanto a la calidad de vida en la dimensión dolor corporal, se determinó que el 49% la percibe como mala y el 51% como buena.
5. En la dimensión salud general, el 71% la percibe como mala. La autovaloración realizada de su situación personal respecto a las perspectivas de su salud es de regular a mala (77.14%). Un 91.43% no cree que su salud es excelente, el 65.72% cree que su salud va a empeorar, y solo un 2.86% declara gozar de excelente salud.

6. En la dimensión de vitalidad, se develó que el 57% la percibe como mala, los pacientes refieren sentirse cansados casi todo el tiempo (51.43%) ante cualquier esfuerzo, así mismo el 42.86% manifiesta sentirse llenos de vitalidad algunas veces; mientras que el 28.57% refieren que no tienen energía para realizar sus actividades.
7. En la dimensión función social, se determinó que el 97% la percibe como mala y el 3% como buena. El 71.43% refirió que durante el último mes su salud física o los problemas emocionales le han dificultado realizar sus actividades sociales como visitar a la familia, amigos, vecinos y/o parientes; manifestando así mismo que solo algunas veces se sintieron con fuerza y/o vigor para la realización de las mismas (54.29%).
8. El 80% de los pacientes reconoce que la existencia de los problemas emocionales interfiere en las actividades cotidianas y/o laborales, determinándose que el 77% percibe la dimensión emocional como mala.
9. En relación con la salud mental, el 66% la percibe como mala. El 68.57% de los pacientes manifiesta que sólo algunas veces, y casi siempre se han sentido desanimados o deprimidos, mientras que un 51.43 % reconoce sentirse nerviosos algunas veces y casi siempre, solo el 2.86% manifestó estar siempre feliz.

RECOMENDACIONES

1. Con los resultados obtenidos se deben realizar acciones que contribuyan al desarrollo de una cultura de prevención y promoción de patologías crónicas, por lo tanto, la Clínica Laurent debe trabajar con un equipo de salud multidisciplinario desarrollando programas educativos para detectar a aquellas personas que a mediano plazo requieran algún tipo de diálisis y con anticipación podrían empezar a realizar cambios en su estilo de vida para alargar el proceso de ingreso al programa de tratamiento.
2. Al personal enfermero que labora en la Clínica Laurent se recomienda concientizar a los familiares sobre la importancia de la adecuación de espacios en su hogar con la finalidad de involucrarse más en el cuidado de su paciente para facilitar la realización de actividades cotidianas y lograr que el paciente tenga algún tipo de independencia.
3. A la Clínica Laurent y al personal que laboran en dicha institución se recomienda la incorporación permanente en el equipo de salud a un psicólogo y nutricionista por el resultado obtenido en la dimensión función social y rol emocional y por las repercusiones de esta enfermedad en la nutrición del paciente que afecta su calidad de vida.

4. A los pacientes, se les recomienda seguir terapias ocupacionales que les permita sentirse útiles y activos lo cual contribuirá mucho a su bienestar y mejoraría los niveles de calidad de vida, no solo a nivel físico sino también a nivel psicológico.
5. A las enfermeras que laboran en la Clínica Laurent se les recomienda tener una mirada holística, no solamente dirigida a una sola función sino saber que el paciente tiene alteradas otras funciones como lo social, dolor corporal, salud general, etc. Lo cual se debe asociar al paradigma de la transformación en la que se ve a la persona como un ser holístico con sus múltiples dimensiones, lo que permitirá formular un buen plan de cuidados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Kidney Day. OPS OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. 2015 [citado 21 de noviembre de 2016]. 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. Martínez A, Górriz J, Bover S, Segura J, Cebollada, J.et al. Detección y manejo de la enfermedad renal crónica. febrero de 2014;34(2):243-62.
3. Orantes C. Epidemia de ERC en Comunidades Agrícolas Centro América [Internet]. 2015 [citado 23 de noviembre de 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/291595908/Orantes-Epidemia-de-ERC-en-Comunidades-Agrícolas-CA>
4. Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta Medica peruana. 2016 [Internet]. junio [citado 21 de noviembre de 2016];33(2). Disponible en: <http://www.fondoeditorial.cmp.org.pe/revistas/index.php/AMP/article/view/63>
5. Ferrer O, El modelo Watson para un cambio de paradigmas en los cuidados enfermeros. Rev. Rol Enferm 2015, 38 (2): 123-128.
6. Fidies A, tipo y diseño de la investigación, 6ta Ed. Caracas: 2012, pag.58.

7. Hernández R, Fernández y Batipsta. Metodología de la Investigación Científica. Quinta edición México. Derechos reservados © 2010, 2006, 2003, 1998, 1991 respecto a la quinta edición por: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V., pag.174

8. González J, Ruiz P. Investigación cualitativa versus cuantitativa: ¿dicotomía metodológica o ideológica? Index Enferm [Internet]. 2011 Sep [citado 2017 Dic 18]; 20(3): 189-193. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962011000200011>.

9. Vllagut G, Ferrer M, Rajmll L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et. al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Scielo. 22 de noviembre de 2004;19(2):135-50.

10. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. 2000. 60:255-8.

11. Miranda I. Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus familias atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014 [Internet]. [Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula]: Universidad Rafael Landívar; 2015 [citado 21 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/11/Miranda-Irza.pdf>

12. Seguí, Amador, Belén¹ . Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. sep2010 [Internet]. 3 julio [citado 21 de noviembre de 2016];13(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010003300002
13. García G, Pandya S, Chávez J. Información integral sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades renales. 2014. 1 (Internet). (citado el 09 de diciembre de 2017). disponible en http://www.revistanefrologia.com/contenidos/pdfs/kidney_book_in_espanish.pdf
14. Fayad S, Escalona R, Feraud G. El ejercicio físico en el tratamiento del enfermo con insuficiencia renal crónica, 2005, vol 5, nums.1y2. [internet]. [citado el 09 de diciembre de 2017]. [http:// revistas.um.es/cpd/article/view/93391/89971](http://revistas.um.es/cpd/article/view/93391/89971)
15. Moreno M, Hidalgo M. El ejercicio físico y el paciente renal crónico. Enferm Nefrol[Internet]. [09 de diciembre de 2017]; 15(4):296-299. Disponible en http://scielo.isciii.php?scrip=csi_arttext&pid=s2254-28842012000400009&ign=es.
16. Flores J, Alvo M, Borja H, et.al. Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev.méd.chile [Internet]. dic2017 [citado el 09 de diciembre del 207]; 137 (1): 137-177. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?scrip=csi_arttext&pid=s0034-98872009000100026&ing=es.

17. Andreu D, Moreno M, Hidalgo M. Alteraciones de la nutrición en la enfermedad renal. *enfer nefrol* [Internet]. 2017 dic [citado el 09 de diciembre de 2017]; 19(4): 379-382. disponible en: http://sielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s2254-2884206000400010&ing=es
18. Vega A, González E. Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad renal crónica. *enfer. glob.* [Internet]. 2017 dic [citado 09 de diciembre del 2017]; (16). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scieo.php?scrip=sci_arttext=s1695-61412009000200021&ing=es.
19. Cuevas M, Rosati P, Cano F. Tratamiento de la anemia con eritropoyetina y hierro en Enfermedad Renal Crónica. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2008 Abr [citado 2017 Dic 18]; 79(2): 131-145. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062008000200002>.
20. Quintano Pintado Alicia, Dorado García Ana. Efectividad según diferentes pautas de administración de hierro sacarosa intravenosa en pacientes en hemodiálisis: estudio comparativo de dos pautas. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2013 [citado 2017 Dic 18]; 16(Supl 1): 176-177. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-

28842013000500089&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S2254->

28842013000500089.

21. Sánchez C, Planells E, Aranda P, Pérez de la Cruz A., Asensio C., Mataix J. et al.

Vitaminas B y homocisteína en la insuficiencia renal crónica. Nutr.

Hosp. [Internet]. 2007 Dic [citado 2017 Dic 18]; 22(6): 661-671. Disponible

en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-

16112007000800005&lng=es.

ANEXO N° 1**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha solicitado participar voluntariamente en un estudio que realiza la enfermera Guerrero Olano María Melvy y Torres Roncal Ketty Isabel tesistas de la segunda especialidad en nefrología y urología con mención en diálisis, con su estudio “Calidad de vida en personas con tratamiento sustitutivo de diálisis en la clínica Laurent - Cajamarca 2017”.

Al participar en este estudio estoy de acuerdo en responder el cuestionario, comprendo que esto no implica riesgos para mi salud, ni para mi familia y que puedo negarme a contestar algunas preguntas o bien retirarme del estudio si lo considero pertinente.

Se me ha explicado qué es el estudio y para qué se hace, así mismo he podido hacer las preguntas necesarias sobre mis dudas. Se me informó que los datos son anónimos y confidenciales.

Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de la investigación

Firma, huella digital
DNI:

ANEXO 2**FICHA SOCIDEMOGRÁFICA**

A continuación, Marca con un aspa (X) el número que corresponda, según su situación personal.

A) Edad:

1. 20 - 40 años
2. 40 - 60 años
3. Más de 60 años

B) Sexo:

1. Masculino
2. Femenino

C) Estado civil:

1. Soltero
2. Casado
3. Viudo
4. Conviviente
5. Separado

D) Procedencia:

1. Urbano
2. Rural

E) Ocupación:

1. Empleado Dependiente
2. Independiente
3. Ama de Casa
4. Jubilado
5. Cesante
6. Otro

F) Tiempo en terapia en hemodiálisis:

1. < de 1 año
2. De 1 - 2 años
3. De 2 - 4 años
4. Más de 4 años

G) Acceso vascular

1. Catéter venoso permanente
2. Catéter venoso temporal
3. Fistula arteriovenosa

H) Patología crónica

1. Diabetes mellitus
2. Hipertensión arterial
3. Poliquistosis renal
4. Otras

ANEXO 3

**Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”
Facultad de Enfermería
Unidad de Posgrado**

**“Calidad de Vida en Personas con Tratamiento Sustitutivo de Diálisis en la Clínica
Laurent - Cajamarca 2017”**

OBJETIVO: Obtener información acerca de la calidad de vida de las personas con tratamiento sustitutivo de diálisis.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque con un X en el recuadro que considere adecuado:

El propósito de esta encuesta es saber su opinión acerca de su salud; esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades diarias. Ud. debe contestar todas las preguntas tal como se le indica.

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

4 excelente ☐ 3 Muy buena ☐ 2 Buena ☐ 1 Regular ☐ 0 Mala ☐

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

4. Mucho mejor ☐ 3. Algo mejor ☐ 2. Igual ☐ 1. Algo peor ☐ 0. Peor ☐

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

ACTIVIDADES	0	1	2
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	no, no me limita nada
3. Esfuerzos internos tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores			
4. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora			
5. Coger o llevar la bolsa de compras			
6. Subir varios pisos por la escalera			
7. Subir un solo piso por la escalera			
8. Agacharse o arrodillarse			
9. Caminar un kilómetro o más			
10. Caminar varios centenares de metros			
11. Caminar unos 100 metros			
12. Bañarse o vestirse por sí mismo			

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS DURANTE EL ULTIMO MES.

ACTIVIDADES	0	1
	SI	NO
13. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?		
14. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		
15. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		
16. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades		

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, A CAUSA DE ALGÚN PROBLEMA EMOCIONAL (COMO EL

ACTIVIDADES	0	1
	SI	NO
17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?		
18. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?		
19. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas menos cuidadosamente que de costumbre por algún problema emocional?		

ESTAR TRISTE, DEPRIMIDO O NERVIOSO) DURANTE EL ULTIMO MES.

ACTIVIDADES	4	3	2	1	0
	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
20. ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas durante el último mes?					

ACTIVIDADES	4	3	2	1	0
	No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante el último mes?					

ACTIVIDADES	4	3	2	1	0
	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
22. ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual? (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas) durante el último mes?					

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE EL ULTIMO MES. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

Actividades	4	3	2	1	0
	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23. ¿Se sintió lleno de vitalidad?					
24. ¿Estuvo muy nervioso?					
25. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?					
26. ¿Se sintió calmado y tranquilo?					
27. ¿Tuvo mucha energía?					
28. ¿Se sintió desanimado y deprimido?					
29. ¿Se sintió agotado?					
30. ¿Se sintió feliz?					
31. ¿Se sintió cansado?					
32. ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?					

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

Actividades	0	1	2	3	4
	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo se	Bastante falsa	Totalmente falsa
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas					
34. Estoy tan sano como cualquiera					
35. Creo que mi salud va a empeorar					
36. Mi salud es excelente					

Muy agradecidas por su colaboración

ANEXO 4

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO.

- A. TÍTULO:** “calidad de vida en personas con tratamiento sustitutivo de diálisis en la clínica Laurent - Cajamarca 2017”
- B. AUTORES:**
 GUERRERO OLANO María Melvy
 TORRES RONCAL Ketty Isabel
- C. PROCEDENCIA:** Cajamarca
- D. ADMINISTRACION:** Grupal (02)
- E. DURACION:** 30 min
- F. APLICACIÓN:** personas con tratamiento sustitutivo de diálisis en la clínica Laurent
- G. SIGNIFICACION:** Cuestionario
- H. CALIFICACION:** Se utiliza los siguientes materiales: consentimiento informado, ficha de recolección de datos, cuestionario de salud SF 36, lápiz y/o lapicero.
- I. CONSIGNA:** El presente cuestionario forma parte del trabajo de investigación, consta de 8 dimensiones con 36 ítems.
- J. BAREMACION:** Autores

ANEXO N° 05

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

**“Calidad de Vida en Personas con Tratamiento Sustitutivo de Diálisis en la Clínica Laurent -
Cajamarca 2017”**

Evalúe cada ítem del instrumento escribiendo el puntaje que corresponda, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.

CRITERIOS	INDICADORES		Proporción de Concordancia
	Baja Puntuación (mala calidad de vida)	Alta puntuación (buena calidad de vida)	
1. Función física: (3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12)	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a su salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas sin gran limitación.	0.7
2. Rol físico: (13, 14, 15, 16)	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	0.8
3. Dolor corporal: (21, 22)	Dolor muy severo y altamente incapacitante.	Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	0.8
4. Salud general: (1,33,34, 35,36)	El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará.	Evalúa su salud personal como buena/excelente.	0.7
5. Vitalidad: (23,27,29, 31)	Cansancio Agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	0.8
6. Función social: (20, 32)	Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales.	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	0.8
7. Rol emocional: (17,18, 19)	Problemas en el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	0.8
8. Salud mental: (24, 25,26, 28,30)	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	0.8
Transición de salud (2)	¿Cree que su salud es mucho peor que hace un año?	¿Cree que su salud es mucho mejor que hace un año?	0.7
TOTAL			

Es válido si $P \geq 0.60$


Fany M. Carranza Vásquez
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 55837
R.N.E.: 13974

ANEXO N° 05

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

“Calidad de Vida en Personas con Tratamiento Sustitutivo de Diálisis en la Clínica Laurent - Cajamarca 2017”

Evalúe cada ítem del instrumento escribiendo el puntaje que corresponda, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.

CRITERIOS	INDICADORES		Proporción de Concordancia
	Baja Puntuación (mala calidad de vida)	Alta puntuación (buena calidad de vida)	
1. Función física: (3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12)	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a su salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas sin gran limitación.	0.7
2. Rol físico: (13, 14, 15, 16)	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	0.8
3. Dolor corporal: (21, 22)	Dolor muy severo y altamente incapacitante.	Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	0.7
4. Salud general: (1,33,34, 35,36)	El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará.	Evalúa su salud personal como buena/excelente.	0.7
5. Vitalidad: (23,27,29, 31)	Cansancio Agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	0.8
6. Función social: (20, 32)	Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales.	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	0.9
7. Rol emocional: (17,18, 19)	Problemas en el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	0.7
8. Salud mental: (24, 25,26, 28,30)	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	0.8
Transición de salud (2)	¿Cree que su salud es mucho peor que hace un año?	¿Cree que su salud es mucho mejor que hace un año?	0.8
TOTAL			

Es válido si $P \leq 0.60$


 Alder Murrugarra Araujo
 NEUROLOGO
 CMP. 42728 RNE: 23338

ANEXO N° 05

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO


JUICIO DE EXPERTOS

“Calidad de Vida en Personas con Tratamiento Sustitutivo de Diálisis en la Clínica Laurent - Cajamarca 2017”

Evalúe cada ítem del instrumento escribiendo el puntaje que corresponda, si está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.

CRITERIOS	INDICADORES		Proporción de Concordancia
	Alta Puntuación (mala calidad de vida)	Baja puntuación (buena calidad de vida)	
1. Función física: (3,4,5,6,7,8,9,10,11, 12)	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a su salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas sin gran limitación.	0.8
2. Rol físico: (13, 14, 15, 16)	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	0.8
3. Dolor corporal: (21, 22)	Dolor muy severo y altamente incapacitante.	Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	0.7
4. Salud general: (1,33,34, 35,36)	El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará.	Evalúa su salud personal como buena/excelente.	0.8
5. Vitalidad: (23,27,29, 31)	Cansancio Agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	0.7
6. Función social: (20, 32)	Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales.	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	0.8
7. Rol emocional: (17,18, 19)	Problemas en el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	0.8
8. Salud mental: (24, 25,26, 28,30)	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	0.8
Transición de salud (2)	¿Cree que su salud es mucho peor que hace un año?	¿Cree que su salud es mucho mejor que hace un año?	0.7
TOTAL			

Es válido si P es > 0.60


 Lic. Enf. Doménica Izquierdo L.
 C.E.P. 59624

ANEXO 06

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
CONSOLIDADO DEL JUICIO DE EXPERTOS**

**“Calidad de Vida en Personas con Tratamiento Sustitutivo de Diálisis en la Clínica Laurent -
Cajamarca 2017”**

Evalúe cada ítem del instrumento escribiendo el puntaje que corresponda, sí está en desacuerdo por favor especifique sus sugerencias.

CRITERIOS	INDICADORES		A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
	Baja Puntuación (mala calidad de vida)	Alta puntuación (buena calidad de vida)					
1. Función Física	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a su salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas sin gran limitación.	0.7	0.7	0.8	2.2	0.73
2. Rol Físico	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de su salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	0.8	0.8	0.8	2.4	0.8
3. Dolor corporal	Dolor muy severo y altamente incapacitante.	Ausencia de dolor o limitaciones debidas al mismo.	0.8	0.7	0.7	2.2	0.73
4. Salud general	El sujeto evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará.	Evalúa su salud personal como buena/excelente.	0.7	0.7	0.8	2.2	0.73
5. Vitalidad	Cansancio Agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.	0.8	0.8	0.7	2.3	0.76
6. Función Social	Interferencia frecuente y extrema con las actividades normales debido a problemas físicos y emocionales.	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debidas a problemas físicos o emocionales.	0.8	0.9	0.8	2.5	0.83
7. Rol emocional	Problemas en el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	0.8	0.7	0.8	2.3	0.76
8. Salud mental	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.	0.8	0.8	0.8	2.4	0.8
TOTAL			6.2	6.1	6.2	18.5	
							6.14

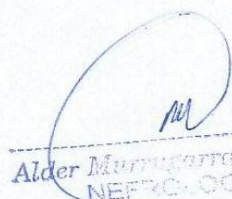
CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	ENF.ESP.NEFROLOGIA CARRANZA VAZQUEZ, Fanny M.
B	MED.NEFROLOGO MURRUGARRA ARAUJO, Alder
C	ENF.ESP.NEFROLOGIA IZQUIERDO LINARES, Doménica

ANEXO N°07**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Cajamarca, 11 de noviembre del 2016

Por medio de la presente autorizo a las Licenciadas en Enfermería, María Melvy GUERRERO OLANO y Ketty Isabel TORRES RONCAL poder usar el nombre de la Clínica Laurent, cito en la Av. Héroes del Cenepa 1055 Barrio Mollepampa - Cajamarca en su Investigación titulada: "Calidad de Vida en Personas con Tratamiento Sustitutivo de Diálisis en la Clínica Laurent - Cajamarca 2017".

Atentamente,



Alder Murrugarrá Araujo
NEFRO-000
CMP. 42720 RNE: 23338

ANEXO 8

**CONSOLIDADO DE LAS OCHO DIMENSIONES: EVALUACION
DE LA CALIDAD DE VIDA**

NºE	DIMENSIONES								TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	13	3	5	3	4	16	0	8	52
2	6	4	8	0	0	13	0	9	40
3	9	3	7	0	0	9	0	6	34
4	10	1	8	0	0	9	0	11	39
5	10	8	5	0	0	14	3	10	50
6	6	4	8	0	0	10	1	9	38
7	2	3	8	0	0	8	0	9	30
8	2	4	4	12	3	0	8	0	33
9	5	6	7	3	0	12	0	8	41
10	2	2	7	0	0	9	2	9	31
11	6	0	7	0	0	12	2	10	37
12	5	4	11	0	0	8	1	11	40
13	19	7	9	0	0	10	2	10	57
14	6	5	7	0	0	10	3	5	36
15	14	3	7	0	0	11	0	12	47
16	1	2	8	2	0	11	0	8	32
17	11	1	7	2	0	11	0	12	44
18	10	8	9	1	0	10	0	9	47
19	10	1	8	1	0	11	0	10	41
20	18	8	12	0	0	10	0	9	57
21	18	6	5	0	0	9	3	10	51
22	3	2	6	0	0	11	3	9	34
23	9	3	5	0	0	8	0	9	34
24	15	5	9	3	0	11	0	8	51
25	1	0	7	1	0	10	0	10	29
26	6	5	5	0	0	10	3	7	36
27	10	4	9	0	0	12	3	7	45
28	6	1	7	0	0	11	1	9	35
29	3	2	8	0	0	12	0	10	35
30	0	6	7	3	0	11	0	9	36
31	14	6	5	0	0	11	0	7	43
32	6	6	6	3	0	9	0	7	37
33	10	1	11	1	0	10	0	6	39
34	10	1	5	0	0	8	0	8	32
35	0	6	6	0	0	11	0	7	30