



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
“PEDRO RUIZ GALLO”  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO  
SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA JOVEN EN  
HEMODIALISIS, EN EL CENTRO DE DIÁLISIS PIURA - 2016**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:  
CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PERSONAS CON  
AFECCIONES NEFROLÓGICAS**

**AUTORES**

Lic. ENF. CAICEDO YAIPEN VICTOR FELIX

Lic. ENF. ZURITA GUERRERO ROSA

**ASESORA**

Dra. SANTA CRUZ REVILLA EFIGENIA ROSALIA

**LAMBAYEQUE - PERÚ**

**2018**

**CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA JOVEN EN  
HEMODIALISIS, EN EL CENTRO DE DIÁLISIS PIURA - 2016**

PRESENTADA POR:

---

Lic. Víctor Félix Caicedo Yaipen  
Autor

---

Lic. Rosa Zurita Guerrero  
Autora

---

Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla  
Asesora

APROBADA POR:

---

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
Presidenta

---

Dra. Tomasa Vallejo Sosa  
Secretaria

---

Mg. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala  
Vocal

## **DEDICATORIA**

Con amor a mi hijo Víctor Josué por ser  
la motivación de mi superación, y el  
motivo de que cada día hay un mañana  
mejor para construir la felicidad.

A mi esposo por su apoyo y persistencia  
cada día, sé que siempre podré contar  
contigo.

A mis padres y hermanas por sus consejos  
e incondicionalidad apoyo.

**Rosa Zurita**

Con mucho amor y cariño a DIOS por  
darme la oportunidad de realizarme como  
persona y profesional

A mi hijo y esposa por ser el engranaje de  
superación cada día y por su apoyo  
incondicional

A mis padres, hermanos(as), por los  
consejos y su apoyo.

**Victor F Caicedo**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por regalarnos la vida, por su infinita bondad, por ser nuestro guía, por darnos sabiduría, y paciencia en el cuidado de nuestros pacientes, por darnos la fortaleza cada día y permitirnos culminar la especialidad, este y cada proyecto trazado; a la virgen por ser nuestra Madre y protectora siempre.

Al centro de Diálisis Piura por darnos las facilidades a la realización del proyecto; a los pacientes de hemodiálisis por su valiosa colaboración y tiempo, pues sin ellos no hubiera sido posible la realización de este proyecto.

A nuestra asesora Dra. Rosalía Santa Cruz Revilla por su acertado y continuo asesoramiento para la culminación de la tesis.

A nuestras docentes miembros del jurado; la Dra. Tania Muro, Dra. Tomasa Vallejos, Lic. Rosa Larios por su aporte en la evaluación y culminación del proyecto.

**Los Autores**

## **RESUMEN**

La insuficiencia renal crónica terminal es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal por lo que los pacientes afectados por esta enfermedad y en estadio V reciben terapia de sustitución renal (hemodiálisis), la cual les ayuda a conservar su salud, pero afecta su calidad de vida lo que motivó investigar la calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis, cuyo objetivo fue determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura. 2016. Investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, la población muestral estuvo conformada por 51 pacientes, para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario tipo Likert modificado, para el análisis de los resultados se utilizó el programa SPSS y los resultados son presentados en cuadros de entrada simple, en todo momento de la investigación se tuvo en cuenta el rigor científico y los principios éticos, los investigadores llegaron a los siguientes resultados: La calidad de vida de los pacientes adultos jóvenes es regular en un 92.2%, donde el mayor porcentaje de pacientes oscilan entre 40 a 49 años, un 56.9% y con un tiempo de diálisis de 5 a 9 años con un 51%. Se concluye que la calidad de vida según dimensión física, psicológica, social y espiritual es regular, la dimensión menos afectada es la social y psicológica; la más afectada es la física y la espiritual.

Palabras claves: insuficiencia renal estadio V, Hemodiálisis, calidad de vida y adulto joven.

## **SUMMARY**

End-stage renal failure is the progressive and irreversible deterioration of renal function, so patients affected by this disease and stage V receive renal replacement therapy (hemodialysis), which helps them to maintain their health, but affects their quality of life which motivated to investigate the quality of life of the young adult person in hemodialysis, whose objective was to determine the level of quality of life of the young adult person in hemodialysis in the Piura Dialysis Center. 2016. Research with a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, the sample population was made up of 51 patients. A Likert-type modified questionnaire was used to collect the data. The SPS program and the results were used to analyze the results. they are presented in simple entry boxes, at all times of the investigation took into account the scientific rigor and ethical principles, the researchers came to the following results: The quality of life of young adult patients is regular in 92.2%, where the highest percentage of patients range between 40 to 49 years, 56.9% and with a dialysis time of 5 to 9 years with 51%. It is concluded that the quality of life according to physical, psychological, social and spiritual dimension is regular, the least affected dimension is the social and psychological dimension; The most affected is the physical and the spiritual.

Key words: stage V renal failure, hemodialysis, quality of life and young adult.

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**SUMMARY**

**ÍNDICE**

<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>12</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	12
2.2. Base Teórico Conceptual.....	14
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLOGICO .....</b>	<b>36</b>
3.1. Tipo de Investigación. ....	36
3.2. Diseño de Investigación. ....	36
3.3. Población y Muestra.....	37
3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	38
3.5. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos. ....	41
3.6. Rigor Científico. ....	42
3.7. Principios Éticos. ....	43
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>47</b>
4.1 Resultados.....	47
4.2. Discusión .....	54
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>65</b>
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones. ....	67
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>75</b>

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**



## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

La enfermedad renal crónica (ERC), se ha convertido en un problema de salud pública y debido a las grandes limitaciones en la disponibilidad de los recursos sanitarios, representan un duro desafío para los países de bajos y medianos ingresos, sobre todo para el manejo de la enfermedad en fase terminal, cuando se requiere cualquiera de las formas de terapia de sustitución renal<sup>1</sup>.

La prevalencia de la enfermedad renal en etapa terminal y el deterioro de su calidad de vida, se está incrementando considerablemente impulsada por el envejecimiento de la población y el incremento de la prevalencia de la diabetes mellitus y la hipertensión arterial<sup>1</sup>.

La enfermedad renal crónica se encuentra asociada a cuatro patologías crónicas de alta prevalencia, como son a diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y cardiopatía isquémica, en la práctica muchos de estos pacientes son pluripatológicos y pacientes crónicos complejos<sup>2</sup>.

Para la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). La enfermedad renal crónica afecta cerca del 10% de la población mundial, suele ser progresiva, silenciosa, y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las únicas soluciones son la diálisis y el trasplante de riñón; siendo costosas y altamente invasivas<sup>3</sup>.

La organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como: “la

percepción de un individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones”. El término "Calidad de vida" y, especialmente, la “calidad de vida relacionada con la salud”, pretenden valorar aspectos de la enfermedad relacionados con la vida diaria del paciente y en qué modo se ve afectada por la presencia de la enfermedad en cuestión<sup>3</sup>.

Aproximadamente 4 millones de personas padecen de enfermedad renal crónica en España. 50 909 de ellas están en tratamiento renal sustitutivo, la mitad en diálisis y el resto unas en trasplante renal funcionante. Cada año unas 6.000 personas con insuficiencia renal progresan hasta la necesidad de seguir con unos de los tres tipos de tratamiento de sustitución renal<sup>2</sup>.

En el Perú hay pocos estudios de tasa de prevalencia o incidencia de la enfermedad renal por lo que la verdadera tasa de incidencia y prevalencia está subvalorada; sumado a ello los problemas de accesibilidad y la falta de universalidad a los servicios de salud, debido a que el ministerio de salud no cuenta con el equipamiento insumos, recurso humano y presupuesto para hacer frente a esta enfermedad. Se conoce que solo en los hospitales de EsSalud ingresan 3 a 4 pacientes por mes con diagnóstico de IRC terminal con una alta mortalidad producto del estadio de la IRC; es en EsSalud donde se encuentra el mayor porcentaje de paciente con IRC en terapia de sustitución renal; tal como se detalla: de junio del 2014 a junio del 2015, se han registrado 12773 pacientes, un 78.8% reciben tratamiento en EsSalud, un 16.0% reciben tratamiento en el MINSA, un

5,3% en las Fuerzas Armadas (FFAA) solo el 0.22%, son autofinanciadas. Un 88% se encuentran en hemodiálisis crónica constituyendo la principal modalidad de TRR en el Perú y solo el 12% se encuentra en el programa de diálisis peritoneal crónica<sup>1,4</sup>.

Según RENDES (Registro Nacional de Diálisis) en el año 2000 el Perú tenía una población de 2649 pacientes registrados en hemodiálisis registrados y para el 2012 su población creció a 7698 pacientes evidenciando un crecimiento de 3 veces más en comparación al 2000; y para el año 2015 se reportaron 10,119 pacientes en diálisis, de los cuales el 87.7 % están en hemodiálisis y el 12.13 % en Diálisis Peritoneal. Según este registro los pacientes se distribuyen en el Perú a diciembre del 2015 el 61% en Lima y Callao un 33 % restante en provincias<sup>5</sup>.

En el departamento de Piura en junio del 2012 se registraron 634 pacientes; en diciembre del 2013 se incrementó a 655 pacientes y para diciembre del 2015 la cifra ascendió a 744 pacientes manteniéndose en el segundo departamento de mayor prevalencia de pacientes de diálisis en el ámbito nacional en EsSalud<sup>5</sup>.

La Unidad Renal Rafael León Velazco del Hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud - Piura reporta para diciembre 2015 un total de 916 pacientes, cuyo ingreso de paciente – mes es en promedio de 6 a 8 pacientes nuevos; teniendo como comorbilidad la Hipertensión y Diabetes Mellitus, seguidas de las glomerulopatías congénitas y adquiridas<sup>6</sup>.

La hemodiálisis como tratamiento de sostén ha permitido la supervivencia de aquellas personas con fracaso renal, sin embargo también contribuye en la alteración del estado de salud, psicológico, físico, social, cultural, laboral y económico que afecta a la persona y familia observándose cambios de conducta y estado de salud que refleja en la calidad de vida del paciente.

Si bien es cierto la tecnología ha avanzado grandemente para mejorar los tratamientos de hemodiálisis dando valores físico químicos que indican una calidad de vida de los paciente renales, está es más que un valor numérico, también hay que considerar la parte biopsicosocial del paciente renal para decir que la calidad de vida es buena o mala.

Si este paciente es un adulto joven estos cambios son más notorios porque es en esta etapa de la vida, donde traza su proyecto de vida viéndose muchas veces frustrado por complicaciones de su enfermedad, obligándolos a cambiar su estilo de vida, puesto que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal (dos a tres veces por semana), cambios en su alimentación al prohibírseles el consumo de alimentos como: la naranja, el plátano, carnes rojas, mariscos, chocolates, etc., Se les restringe líquidos, cambios en su forma de vestir al intento de ocultar la presencia de accesos vasculares (catéter venoso central, fistula arterio venosa), su piel se oscurece, reseca y escama, presencia de prurito constante alterando su imagen corporal y además se ven intimidados ante un potencial interrogatorio, cambios en sus actividades sociales, culturales, laborales por lo que están sometidos a un estricto horario de sesiones dialíticas, impidiéndoles desarrollar actividad que les

genere otra fuente de ingreso por lo que muchas veces se enfrentan a necesidades por ser de bajos recursos económicos y al alto costo del tratamiento.

Esta problemática la hemos observado en el transcurso de nuestra profesión, en los centros de diálisis, específicamente en donde se realiza el estudio, la mayoría de las personas adultas jóvenes que reciben tratamiento de hemodiálisis son de bajos recursos y provienen del medio y bajo Piura.

Ellos, reaccionan de diferente manera frente a su enfermedad, alterando su calidad de vida, sintiéndose muchas veces con capacidad de vida limitada para funcionar, con sueños y proyectos de vida frustrados por todas las complicaciones y alteraciones propias de su enfermedad, unos más que otros se deprimen, se aíslan de su círculo social, abandonan sus estudios, sus relaciones sentimentales se afectan o simplemente deciden a apartarse de su pareja, refieren que les preocupa ser una carga familiar, además de enfrentarse a una sociedad que desconoce la forma adecuada de ayudarles, y de canalizar o mejorar la calidad de vida de estas personas, todas estas situaciones les afecta física, emocional y socialmente, sin embargo el trabajo que realiza el equipo de salud de salud del Centro de Diálisis, está orientado a potenciar sus esfuerzos de estas personas para desarrollar una vida lo más saludable posible junto a su familia.

Ante esta problemática los autores nos hemos planteado las siguientes interrogantes ¿Cómo son los hábitos alimenticios de estas personas, les está ayudando a su recuperación?, ¿sus hábitos en cuanto al descanso y ejercicio son adecuados? ¿Cómo son los estilos de vida de estas personas: trabajan, estudian,

tienen vida conyugal, se desplazan solos, realizan ejercicios, asisten a eventos sociales y/o fiestas, etc.? Surgiendo finalmente la siguiente interrogante. ¿Cuáles el nivel de calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura. 2016? Teniendo como objetivo general de investigación:

Determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura. 2016.

#### Objetivos específicos

Determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en su dimensión física en el Centro de Diálisis Piura. 2016.

Determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en su dimensión psicológica en el Centro de Diálisis Piura 2016.

Determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en su dimensión espiritual en el Centro de Diálisis Piura 2016.

Determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en su dimensión social en el Centro de Diálisis Piura 2016.

Determinar las características demográficas de la persona adulta joven en tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura 2016.

La información es valiosa e importante para las ciencias de la salud, sobre la calidad de vida de personas adultas jóvenes con enfermedad renal crónico terminal en hemodiálisis, es decir conocer si el paciente a pesar de sus limitaciones logra

satisfacer sus necesidades de todas sus dimensiones: Física, Psicológica espiritual y social, aspecto importante del cuidado bajo el enfoque del holismo.

Es de conocimiento que en nuestro país y más aún en nuestra ciudad el número de pacientes con enfermedad renal crónica va en aumento progresivamente en paralelo a la incidencia creciente de patologías como Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, los cambios demográficos de las últimas décadas, los hábitos alimenticios no saludables y estilo de vida inadecuados, la genética familiar, el mal manejo del estrés, han condicionado un aumento progresivo de la morbimortalidad de las personas cada vez más jóvenes son afectadas con esta patología, alterando su calidad de vida.

Enfermería como profesión de salud dedicada al cuidado de las personas en todos sus niveles y ámbitos que se desarrolle cuyo objetivo es lograr que la personas alcancen su independencia y su autocuidado con la satisfacción plena de sus necesidades, siendo estas personas con enfermedad renal en tratamiento de hemodiálisis parte del sujeto de atención de enfermería es importante para los investigadores conocer, determinar el nivel de calidad de vida de estas personas en sus diferentes dimensiones para educar, ayudar al paciente y familia a desarrollar formas, conductas que favorezcan la satisfacción de las necesidades básicas y espirituales de forma integral, que contribuyan a mejorar su calidad de vida; así mismo orientar, crear y formular acciones de salud que modifiquen de manera positiva la calidad de vida del paciente renal adulto joven.

Los resultados permite tener un basal de la realidad de los paciente adultos

jóvenes de la institución en la cual reciben tratamiento hemodialítico, a la sociedad a sus familiares y a los profesionales de la salud en especial a enfermería a conocer los cambios que sufren las personas adultas jóvenes en su estilo de vida y el impacto sobre su calidad de vida al ser sometidas a un tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis) y así plantearse nuevas política que tengan como objetivo fundamental la recuperación de la funcionalidad de la persona y su reincorporación a la sociedad en todo su ámbito.

Para enfermería la investigación contribuye a ampliar el conocimiento sobre la calidad de vida y sus limitaciones que manifiestan estos pacientes y así fomentar, enfatizar planes de cuidados que favorezcan el autocuidado, autoestima y aceptación de su enfermedad para lograr una calidad de vida adecuada que les permita reincorporarse a la sociedad y a sus actividades.

Además servir como referencia bibliográfica para otras investigaciones o parte de nuevas interrogantes que generen investigaciones futuras.

El presente informe esta estructura en 5 capítulos:

Capítulo I, Introducción donde se ha incluido la problemática, que da origen al problema, el objeto de investigación, los objetivos y la justificación e importancia.

Capítulo II el Marco Teórico, los antecedentes de la investigación y la base teórico conceptual.

Capitulo III se encuentra el Marco Metodológico; donde se ha considerado el



tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumento de recolección de datos, técnica de procesamiento y análisis de resultados, el rigor científico y los principios éticos.

Capítulo IV, están los Resultados y Discusión, aquí se detallan los resultados en cuadros estadísticos y se discutirán con otros autores.

Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones.

# **CAPÍTULO II:**

## **MARCO TEÓRICO**

## **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

La calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica terminal constituye un problema de salud pública por lo que se ha generado una gran importancia en las investigaciones desarrollándose estudios en este tipo de pacientes y factores que afectan la calidad de vida de los mismos.

En la actualidad se han encontrado algunos estudios que guardan relación con el tema de nuestra investigación.

A Nivel Mundial:

Jiménez L, en su estudio titulado “calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis y Trasplante renal de la ciudad de Querétaro” México. 2013. teniendo como objetivo evaluar la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis concluyendo que las dimensiones de la calidad de vida más afectadas son la función física (52.5%) y el nivel de independencia (52.5%), y las menos afectadas son la dimensión psicológica (32.8%) y a mayor edad mayor afectación en la dimensión psicológica por lo tanto nivel más bajo de calidad de vida<sup>7</sup>.

Guerra V, en su estudio titulado “calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas médicos

clínicas y de laboratorio en 13 centros de diálisis de la séptima Región Chile”, 2012, teniendo como objetivo determinar la calidad de vida de personas en hemodiálisis crónicas y su relación con las variables sociodemográficas, medico Clínicas y de laboratorio, concluyendo que el perfil sociodemográfico, junto a las características medico clínicas y de laboratorio que presentan las personas en hemodiálisis en la séptima región de Chile son aspectos que contribuyen al bajo nivel de calidad de vida. La mayor edad, la baja escolaridad, la alta ruralidad, los bajos ingresos económicos, el tiempo que llevan en hemodiálisis, así como las hospitalizaciones y la ausencia de trasplantes son algunos aspectos relacionados al bajo nivel de calidad de vida<sup>8</sup>.

#### Nivel Nacional:

Cáceres E. En Perú, realizó el estudio “evaluación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica EsSalud Arequipa Perú 2006”. cuyo objetivo fue evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal, llegó a la conclusión, que el paciente en hemodiálisis en relación a la expectativa laboral es de normal a parcial en un 21% , la evolución declarada de la salud 61.77% están algo o mucho mejor, y un 23.53% un algo o mucho peor, su función física es buena en 61.33% y mala en 38.67% al recibir este tratamiento y en referencia a la escala del dolor corporal y su efecto en el trabajo habitual o actividades del hogar el 53.33% es bueno y el 46.67 es malo, observándose algo parecido en su función social donde el 56% es buena y 44% es mala<sup>9</sup>.

A Nivel Local:

Sánchez J, en su estudio titulado “calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado, Es Salud – Piura en el periodo diciembre 2013 – febrero 2014. Cuyo objetivo fue describir la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el HJRD- Es Salud Piura concluyendo que la función física es más saludable en pacientes de 40 – 60 años comparada con mayores de 60 años y que la calidad de vida estos pacientes no es saludable, además que no existen deficiencias significativas estadísticamente en la calidad de vida según tipo de acceso vascular, según estado civil y sexo<sup>10</sup>.

## **2.2. Base Teórico Conceptual**

Siendo el objeto de investigación la calidad de vida, iniciaremos analizando:

La calidad de vida ha existido desde los tiempos inmemorables. Sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evolución sistemática y científica del mismo es relativamente reciente. La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy en un concepto en ámbitos muy diversos, como son la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general<sup>11</sup>.

Para la década de los 90 la definición y evaluación de calidad de vida se le da mayor importancia en todas las disciplinas más aun en relación con su salud. De allí se define calidad de vida como<sup>11</sup>:

El bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación de funcionar en un determinada momento de su vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por el entorno en el que vive, como la sociedad, la cultura, la escala de valores<sup>11</sup>.

Para la OMS calidad de vida se define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia en el contexto de su cultura y en el sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Este es un concepto amplio en el que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno<sup>8</sup>.

Schumaker y Naughton; Calidad de vida en relación a su salud se define como la percepción subjetiva influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar actividades importantes para el individuo<sup>11</sup>.

Calidad de vida en relación a salud (CVRS) es la percepción que tiene el individuo de los efectos de una enfermedad o de la aplicación de un tratamiento, en diversos ámbitos de su vida, en especial de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional o social<sup>11,12</sup>.

La evaluación de la calidad de vida en un paciente representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento sobre la percepción del paciente y de su bienestar.

Patrick y Erickson define como la medida en que modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, tratamiento y/o políticas de salud<sup>11</sup>.

La esencia de este concepto está en reconocer que la percepción de las personas sobre su estado de salud de bienestar físico, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores y creencias, su contexto cultural e historia personal.

La calidad de vida en relación con la salud ha experimentado cambios con el pasar de los tiempos, debido a la aparición de enfermedades incapacitantes que afectan la satisfacción en su vida de las personas que padecen estas enfermedades, en la capacidad de tomar sus decisiones, conseguir sus metas y aspiraciones o en expresar sus sentimientos y deseos. Al mismo tiempo los avances tecnológicos en las últimas décadas han llevado a un considerable aumento de herramientas biotecnológicas en salud previniendo así la muerte prematura por enfermedades crónico terminales como son las enfermedades cardíacas, renales, etc. Pero a su vez sobreviene una serie de problemas que se refieren a las consecuencia de convivir con ellas; costo en el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y el efecto de la calidad de vida

de los mismos <sup>11, 12</sup>.

La calidad de vida en su máxima expresión relaciona con la salud presenta tres dimensiones que global e íntegramente comprende la calidad de vida, son <sup>12, 13</sup>.

La dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud entendida como ausencia de la enfermedad, los síntomas producidos por las enfermedades, y los efectos adversos del tratamiento.

La dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, como el miedo, la ansiedad, la comunicación la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud frente al sufrimiento.

La dimensión social es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles social de la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente y el desempeño laboral.

La calidad de vida presenta ciertas características como son <sup>12, 13</sup>:

Concepto subjetivo: Cada ser humano tienen su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida y felicidad.

Concepto universal: Las dimensiones sobre la calidad de vida son los valores comunes en las diversas culturas.



Concepto holístico. La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida según explica el modelo biopsicosocial – el ser humano es un todo.

Concepto dinámico: Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: una vez somos más felices y otras menos.

Interdependencia: Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra más físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos, psicológicos y sociales.

Desde comienzos de la última década del siglo pasado, el estudio de la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) ha logrado captar la atención muchos investigadores que intentan dar una respuesta científica a la necesidad de incluir evaluaciones en salud la percepción de los usuarios respecto al bienestar<sup>14</sup>.

Tradicionalmente, en medicina, se consideraban válidas sólo las observaciones del equipo médico (datos "objetivos"). Posteriormente tomó mayor importancia la consideración de los datos provenientes del paciente (datos "subjetivos"). En la actualidad se intenta dejar de lado el debate "objetivo" versus "subjetivo" revalorizándose los datos subjetivos que reflejan sentimientos y percepciones legítimas del paciente que condicionan su bienestar o malestar y su estilo de vida<sup>14</sup>.

Dickey. B; propuso cambiar el enfoque objetivo versus subjetivo, hacia el enfoque informacional. Este supone atribuir igual importancia a la observación de la enfermedad (“disease”) hecha por el clínico, al reporte del paciente acerca de su padecimiento (“illness”) y a la percepción familiar de la sobrecarga (“burden”) que la situación implica<sup>14</sup>.

#### Perspectivas en salud

DOMINIO	Enfermar “Disease” Equipo de salud	Padecer “illness” Calidad de vida	soportar “burden” Familia
Físico	Morbilidad Mortalidad	Funcionamiento percibido, dolor	Enfermedades familiares por estrés.
Mental	Signos y síntomas neuro- psiquiátricos	Sentimientos, estado de animo	Sentimientos preocupaciones de futuro
Social	Red social funcionamiento en los roles asignados	Soporte social, satisfacción con los roles o cambios de roles	Soporte social, satisfacción con los roles o cambios de roles
Salud General	Severidad de la enfermedad, nivel de salud	Salud percibida, necesidad de los servicios sanitarios	Salud percibida, necesidad de los servicios sanitarios

Para efecto del estudio para los investigadores calidad de vida se define como la percepción de la persona con enfermedad renal crónico terminal sobre su salud, su enfermedad, su tratamiento sustitutivo y el grado de afectación que origina las mismas para realizar su proyecto de vida y/o sus actividades laborales, académicas, sociales y en la toma de decisiones personales y familiares.

La calidad de vida se expresa y se pone de manifiesto dependiendo en qué etapa de la vida esté la persona y si además padece de alguna enfermedad crónica el impacto es diferente.

El presente trabajo tiene como sujeto de estudio el adulto joven por lo que describiremos sus características, cambios biológicos y la forma cómo afronta la enfermedad.

***La adultez*** comienza aproximadamente a los 20 años. Usualmente se divide en tres períodos:

- Adultez joven o juventud: 20 a 40-45 años.
- Adultez media: 45 a 65 años.
- Adultez mayor: 65 años en adelante.

La juventud comienza con el término de la adolescencia y su desarrollo depende del logro de las tareas de la adolescencia. Constituye el período de mayor fuerza, energía y resistencia física. Se producen menos enfermedades y

se superan rápidamente, en caso que ésta se presente. Por tal motivo, el índice de mortalidad es bajo; dentro de las causas de muerte, en los varones se encuentran los accidentes y en las mujeres el cáncer. La mantención del estado físico depende de factores como la dieta adecuada y el ejercicio físico. En esta etapa lo ideal es elegir una pareja, establecer una relación, plantearse la paternidad, lograr amistades duraderas y un trabajo estable<sup>15</sup>.

La madurez precoz es una etapa en la cual se está finalizando la adolescencia (20 a 25 años) y están entrando a la juventud entre 25 y 30 años, es esta etapa donde se dan una serie de cambios en las capacidades reproductoras y físicas que indican el comienzo de otro periodo de la vida, se separan paulatinamente de las familias, establecen sus metas en su profesión, deciden casarse y forman familias o permanecer solteros, fácilmente se adaptan a experiencias nuevas. La edad madura tienen lugar entre los 35 \_ 40 años, es una fase de transiciones continuas en los individuos pueden reevaluar sus objetivos en la vida y añadir nuevas metas. Se establece que las personas alcanzan la madurez cuando consiguen un equilibrio en el desarrollo de sus áreas psicológicas, psicosociales y cognitivas<sup>16</sup>.

El desarrollo es diferente en hombres y mujeres. Donde las mujeres enfrentan cuestiones diferentes en cuanto al afecto y a la responsabilidad progresando hacia la madurez y a la interdependencia. Mientras que el hombre define y replantea sus roles de liderazgo frente a la familia y sociedad<sup>16</sup>.

Para fines de la investigación se llamara adulto joven a la persona que esté dentro los 20 a 49 años de edad.

Los adultos jóvenes normalmente son bastante activos, en esta etapa se generan una serie de cambios físicos, cognitivos, y psicosociales<sup>15,16</sup>:

En la parte física se consideran fuertes y vitales postergando en muchas oportunidades la visita a un médico ignorando signos y síntomas que puedan estar presentando, a menos que sea una enfermedad grave, en esta etapa la persona se concentra a la satisfacción plena de sus necesidades y aficiones, tienen un estilo de vida donde realizan ejercicio, vida sexual activa, hábitos alimenticios desordenados consumo de alcohol o algún tipo de droga<sup>16</sup>.

En los cambios cognitivos, los hábitos de pensamiento racional aumenta de forma continua a través de los años, sus experiencias educativas formales e informales aumentan las habilidades motoras, conceptuales y en resolución de problemas, tienen más acceso un puesto de trabajo, toman decisiones y cambian de roles constantemente tomando un estilo de vida diferente, su pensamiento sigue su desarrollo donde el individuo logra aplicar el conocimiento adquirido en las etapas anteriores dentro de su contexto social, laboral y familiar. En este plano, también se debería lograr una orientación vocacional que lleve a la elección de una carrera que luego se aplicará en la vida laboral. En este período, la vida laboral no produce tanta satisfacción como en el que vendrá y el compromiso con el trabajo puede ser menor. Se observarán diferencias dentro del desarrollo laboral de hombres y mujeres, ya

que los primeros tendrán más oportunidades y no tendrán tantas preocupaciones familiares<sup>16, 17</sup>.

En los cambios psicosociales la salud emocional esta relaciona en afrontar y resolver problemas personales y sociales, a menudo se encuentra con el dilema de querer prolongar la irresponsabilidad de la adolescencia y al mismo tiempo de querer asumir compromisos de un adulto, a medida que avanza su edad concentrar su energía en alcanzar el éxito y el dominio del mundo que los rodea. En esta etapa intimida con el resto de las personas experimentando diferente tipo de relaciones.

Los estilos y rasgos de la personalidad se mantienen relativamente estables, pero los acontecimientos y las etapas de vida pueden influir en los cambios de la personalidad.

El adulto joven debe lograr: Independencia, Competencia, Responsabilidad e igualdad en relación con su sexualidad. Determinar el estilo de vida que llevará, en esta tarea debe tomar decisiones relacionadas con: Tipo de relación sexual (informal, formal, recreativa). Forma de expresión de su sexualidad (heterosexual, homosexual, bisexual). Contraer o no matrimonio.

Tener o no un hijo. Mantener relaciones extramatrimoniales, entre otras<sup>16</sup>. Otro de los hechos que se dan en la edad adulta temprana, es el nacimiento de los hijos. Dicho acontecimiento marca un período de transición en la vida de la pareja, ya que la llegada de un nuevo miembro a la familia,

altera o impacta en la dinámica de la pareja o de la persona.

El adulto joven necesita de una amistad más que en otras etapas de la vida. Implica confianza, respeto, disfrutar de la compañía del otro, comprensión, entre otros. Las buenas amistades son más estables que los vínculos con un cónyuge o amante, y son del mismo sexo. Reportan un importante beneficio para la salud, ya que el apoyo emocional de otra persona contribuye a minimizar los efectos del estrés, además fomentan el sentimiento de fijarse un propósito en la vida y mantener la coherencia. Los lazos familiares y de amistad, establecidos durante la adultez joven, perduran a través de la vida.

La adultez joven constituye una etapa de consolidación de las capacidades físicas, como salud, fertilidad y vigor. Dentro de esta área la sexualidad constituye uno de los aspectos importantes, tanto para los casados como solteros; existiendo la percepción generalizada de la experimentación de relaciones sexuales cada vez más placenteras relacionadas con el pasado<sup>15,16,17</sup>.

Durante este periodo el adulto joven acostumbra a dar más importancia a los objetivos profesionales y sociales es un periodo en que el individuo intenta mejorar su condición socioeconómica, alcanzar su máximo placer y satisfacción. Tienden a ignorar síntomas de alarma de una enfermedad posponiendo una visita médica y cuando se le diagnostica o se presenta bruscamente, entra en crisis y desorganiza su proyecto de vida, pasando el proceso de adaptación y aceptación de la enfermedad más aún si esta es crónica

como la enfermedad renal donde tiene que aprender a vivir con la enfermedad y sus limitaciones para mejorar su calidad de vida y poder continuar con sus proyectos planeados, es por ello que le resulta difícil aceptar la enfermedad y ajustarse a los cambios de estilo de vida para lograr alcanzar el mayor bienestar posible<sup>18</sup>.

En el aspecto social y laboral las personas adultas jóvenes sometidos a hemodiálisis siempre están preocupados por problemas como por ejemplo: es frecuente que tengan dificultades económicas por pérdida de trabajo, por el riesgo de perderlo debido a que puede rehacer o descompensarse en cualquier momento, o por el horario estricto que tiene que tener para tratamiento dialítico, la disminución del deseo sexual e impotencia, los problemas potenciales de corto y largo plazo: como la depresión por llevar una vida dependiente a la máquina de hemodiálisis y temor a la muerte. En términos generales sus vidas están perturbadas por que su estado de salud es impredecible. Si le agregamos la preocupación, del matrimonio, el amor, tener hijos si no los ha tenido aun, o si los tiene la responsabilidad de los mismos el estudio, si tiene que dejarlo o continuar, sus amigos, sus eventos sociales, etc., así como la carga que puede representar para su familia<sup>18</sup>.

El estilo de vida que debe tener una persona con enfermedad renal y además recibe tratamiento de hemodiálisis es: restricción en la dieta, en la ingestión de líquidos y alimentos, proteger su acceso venoso, el cuidado con la higiene (más cuidadoso en el portados de catéter de permanentes), en síntesis



la hemodiálisis impone múltiples modificaciones en su estilo de vida personal, familiar y por el tiempo que debe dedicarse a esta, reduce las actividades sociales y puede originar conflictos, frustración, sensaciones de culpabilidad y depresión<sup>19</sup>.

Las personas con tratamiento de hemodiálisis, en el Perú y en particular Piura cada año va en aumento y afectando a personas, más jóvenes.

Las personas que sufren de una enfermedad renal crónico terminal necesitan de un tratamiento sustitutivo para restablecer su función renal afectada y poder recuperar su capacidad funcional y mejorar su calidad de vida.

La enfermedad renal crónico terminal o IRC Estadio V, se define como el daño renal o disminución de la función renal (disminución de la tasa de filtración glomerular) por tres o más meses. El daño renal puede ser diagnosticado por método directo (alteraciones histológicas en biopsia renal) o de forma indirecta por marcadores como la albuminuria y proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario, o alteraciones en las pruebas de imagen<sup>19</sup>.

La insuficiencia renal crónica o nefropatía es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con capacidad corporal para la conservación del equilibrio hidroelectrolítico y el metabolismo, lo cual culmina en uremia<sup>19</sup>.

Insuficiencia renal aguda es un síndrome clínico que se manifiesta por un descenso brusco de la capacidad del riñón de mantener la homeostasia del

medio interno, que provoca un fracaso en la eliminación de productos desecho metabólico, alteraciones equilibrio electrolítico, acido base y de volumen<sup>19</sup>.

Es el aumento de la creatinina por encima de 0,5 mg/dl o un aumento del 50% de la creatinina basal, un 50% de disminución del índice de filtrado glomerular (FG) basal o la necesidad de un tratamiento de reemplazo de la función renal (diálisis) <sup>20,21</sup>.

La filtración glomerular está alterada cuando es menor a 60ml/min/1.73 m<sup>2</sup>, las causas que llevan a esta patología son por lo general la nefropatía diabética, hipertensión, glomerulonefritis, vasculitis, y otras surgiendo desequilibrios en la química corporal, aparatos y sistemas, como el cardiovascular, el hematológico, digestivo, nervioso, musculo esquelético, al igual que el tegumentario y aparato reproductor, llevando al paciente a que presente manifestaciones clínicas por el avance produciendo la insatisfacción de sus necesidades básicas y afectando su calidad de vida social y laboral<sup>20</sup>.

Se conoce con el nombre de **Diálisis** al proceso mediante el cual una persona con sus riñones dañados o enfermos puede liberar de manera artificial las toxinas que este guarda evitando así posibles contaminaciones o enfermedades serias en el organismo. La diálisis es hoy en día utilizada por aquellas personas que necesitan un trasplante de riñones y que esperan mientras tanto realizándose este tratamiento<sup>21</sup>.

La palabra diálisis proviene del griego *dialusis*, que significa algo como ‘dejar ir, soltar’, dando a entender que a través de la diálisis el enfermo deja ir o suelta las toxinas y elementos nocivos para el organismo que unos riñones enfermos o dañados ya no puede hacer naturalmente. El proceso de diálisis es artificial y debido a la utilización de maquinarias o procesos complejos suele ser bastante caro<sup>21</sup>.

Cuando la persona padece de insuficiencia renal sea aguda o crónica en estadio V por cualquiera de las causas tiene que someterse a este tratamiento o terapia de sustitución renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal, y trasplante).

Nuestra población en estudio recibe terapia de sustitución renal de hemodiálisis.

En esta técnica la sangre sale fuera del cuerpo a través de un tubo y se limpia por medio de un filtro especial, en una máquina de diálisis. La sangre limpia es devuelta al cuerpo. La hemodiálisis depura y filtra la sangre usando una máquina para eliminar temporalmente los desechos peligrosos del cuerpo y el exceso de sal y de agua. La hemodiálisis ayuda a controlar la presión arterial y ayuda a que el cuerpo mantenga el equilibrio adecuado de sustancias químicas importantes, tales como el potasio, el sodio, el calcio y el bicarbonato. La diálisis puede remplazar parte de las funciones de los riñones. También son necesarios los medicamentos, las dietas especiales y la restricción en el consumo de líquidos<sup>22</sup>.

La Hemodiálisis se fundamenta en el movimiento de solutos a través de una membrana semipermeable en relación a las diferentes concentraciones de las sustancias. La membrana semipermeable se puede definir como una barrera incompleta entre dos soluciones de tal forma que a través de sus poros permite el paso de agua y soluto tendiendo a igualar las concentraciones de los dos compartimientos. El tamaño de los poros de la membrana determina el tipo de soluto que pueden atravesarla<sup>22,23</sup>.

En la hemodiálisis la sangre del paciente circula por unos de los lados de la membrana mientras que por el otro fluye una solución (dialisante) por lo que cualquier soluto tenga una concentración en sangre mayor que la solución sale a través de la membrana incorporándose al líquido de diálisis de esta forma se eliminan las sustancias acumuladas en la sangre por la disfunción renal. Del mismo modo el proceso puede invertirse el soluto está en el líquido de diálisis. Además del intercambio de los solutos a través de la membrana semipermeable se produce un paso de solvente en función de osmolaridad<sup>21</sup>.

La pérdida de agua necesaria en el paciente renal se realiza gracias al gradiente hidrostática que se establece en la sangre y líquido de diálisis que permite la filtración, así pues el transporte de agua y soluto en la hemodiálisis tiene lugar mediante el fenómeno de difusión osmosis y filtración<sup>22, 23</sup>.

Difusión: el movimiento de los solutos como resultado de un movimiento molecular aleatorio, o es el paso de una molécula desde una solución a través de una membrana a una solución B o viceversa dependiendo

de la gradiente de concentración, la velocidad y el tamaño de la molécula<sup>22</sup>.

Osmosis: es el paso de un solvente a través de una membrana semipermeable cuando la osmolaridad a ambos lados es diferente, en este caso el líquido se desplaza de la zona de mayor osmolaridad a la de menor osmolaridad siempre con la tendencia a igualar concentraciones<sup>22</sup>.

Filtración: es la transferencia de solutos y solventes a través de una membrana semipermeable a causa de presiones hidrostáticas y osmóticas<sup>22</sup>.

Para realizar el procedimiento de hemodiálisis es necesario disponer en el paciente de un acceso vascular sea por catéter venoso central temporal, o de larga permanencia o de una fistula arteriovenosa (FAV) además de disponer un riñón artificial o dializador, de unas líneas conductoras de sangre o de un circuito hemático de una solución dialisante o circuito hidráulico, del monitor de diálisis y del recurso humano<sup>22, 23</sup>.

Las sesiones de hemodiálisis son programadas de 3 veces por semana y cada sesión dura entre 3 - 4 horas, en las cuales entre 60 a 80 L de sangre pasan a través del filtro o dializador, o riñón artificial, consiguiéndose una depuración adecuada de sustancias y pérdida del líquido acumulado. Durante cada sesión de hemodiálisis el paciente es heparinizado para impedir que la sangre se coagule en el sistema extracorpóreo, pudiéndose generarse pérdidas hemáticas por coagulación o por sangrado, este procedimiento requiere de una valoración, supervisión y programación constante del profesional de enfermería<sup>22, 23</sup>.

Para la programación de la sesión de hemodiálisis es necesario que el paciente sea evaluado por el médico donde pasa por un estricto examen físico y además se le pesa para determinar la cantidad de líquido a extraer. El paciente tiene como referencia un peso determinado, este le permite estar termodinámicamente estable y es con el cual tiene que quedar al finalizar la sesión (peso seco). En los periodos interdialisis se le recomienda al paciente pautas que tiene que seguir para alcanzar una buena calidad de vida y pueda realizar sus actividades diarias estas recomendaciones son básicamente los hábitos saludables que tiene que practicar el paciente renal<sup>22, 24</sup>.

Los hábitos saludables son<sup>25,26</sup>: Alimentación saludable, higiene personal, deporte y ejercicio tolerable de acuerdo al grado de compromiso de la enfermedad, ingesta adecuada de líquidos, higiene personal, descanso adecuado, etc.

La alimentación saludable y balanceada es importante para tener un mejor resultado en la hemodiálisis y pueda estar preparado para un futuro trasplante. Necesita consumir alimentos importantes como proteínas de 1-1.2gr por kilo de peso, las cuales las encontramos en la carne, pescado, huevos, leche, féculas y legumbres; los hidratos de carbono en buena proporción, son los que van a dar energía (arroz, papa, pan blanco) y puedan tolerar un buen procedimiento dialítico, sodio hasta 2000mg día; este elemento es el componente de la sal de mesa, también se le encuentra en embutidos, conservas, carnes y pescado salado el paciente que hemodializa debe tener un pobre

consumo de este, el fosforo hasta 100mg día su exceso ocasiona el prurito o escozor, los alimentos ricos en fosforo no debe consumir el paciente (pan integral, chocolate, futas secas, sardinas); el potasio hasta 2000mg día, su exceso puede producir hasta un infarto, este elemento se encuentra en la mayoría de los alimentos pero los más ricos en potasio son y que deben excluirse de la dieta son la naranja, almendras, puré instantáneo, plátano, chocolates, leche en polvo, legumbres secas como el garbanzo y lentejas, etc.

En el intervalo entre diálisis, las toxinas y productos de desechos de la ingesta que el riñón elimina se acumulan en la sangre y pueden producir complicaciones mortales como el caso de la hiper potasemia. Debe tenerse en cuenta a la hora de restringir la ingesta de potasio los tubérculos (plátano, Nabos), frutas (zum de naranja, ciruelas, fresas y aguacates) y verduras (tomate y zanahoria)<sup>24</sup>.

Respecto a la restricción hídrica los pacientes con ERC no pueden eliminar los líquidos que ingieren salvo que tengan función residual conservada, se recomienda una ingesta de líquidos de 500cc/ día como máximo más la cantidad de agua equivalente a la diuresis residual, más la cantidad equivalente a las perdidas corporales (sudor y diarrea)<sup>24</sup>.

Los consejos dietéticos para controlar la ingesta de líquidos incluyen: balanza de baño para peso diario, se ha de insistir a que todos los alimentos contienen agua en una proporción variable, recomendando que se limite la ingesta de alimentos con alto contenido acuoso (sopas, yogurt café con

leche)<sup>24</sup>.

La higiene personal debe ser diaria con una ducha completa teniendo en cuenta la protección del acceso vascular esto se hace más fácil en los pacientes portadores de FAV, muy de lo contrario en los que portan catéter venoso central la dificultad aumenta, pero con una adecuada protección y cuidado del Catéter puede realizarse, una adecuada higiene bucal con cepillo de cerdas

suaves para no lesionar las encillas por el riesgo de sangrado debido a que usan heparina en el tratamiento, la higiene bucal es importante para combatir la halitosis que por su condición de paciente renal aumenta, el cuidado de los pies más aún si son diabéticos puesto que este grupo de pacientes tienen perdida de la sensibilidad periférica y el riesgo de lesionarse aumenta ocasionándoles un problema agregado a su enfermedad renal por lo que tienen que observarlos diariamente; el cambio de ropa es diaria y de preferencia holgada, completa, de algodón y/o tela, fresca para disminuir las infecciones o dermatitis.

El paciente renal puede realizar la mayoría de los deportes y ejercicios como futbol, tenis, baile, correr, caminar etc., solo debe evitar deportes que incluyan levantamiento y presión abdominal, mantener la condición física es importante le favorece fortalecer su corazón y sus huesos, conservar su peso y mejor soporte emocional.



El descanso en el paciente que hemodiálisis es fundamental, le va a permitir que se sienta mejor, la diálisis produce agotamiento, fatiga y debilidad por lo tanto, debe dormir 8 horas por la noche. Dormir las horas necesarias ayuda a que el cuerpo renueve energías y mantenerse saludable fácilmente.

Los pacientes renales pueden formarse una imagen negativa de su cuerpo por presencia de su fistula arteriovenosa o catéter venoso central. Estos sentimientos combinados con la ansiedad de vivir con la insuficiencia renal pueden crear problemas de pareja y problemas con su relación sexual. También pueden causar problemas de intimidad los problemas físicos causados por los efectos secundarios de la insuficiencia renal como fatiga o impotencia en varones.

La mayoría de estos problemas pueden resolverse, para casi todos los pacientes renales es posible una vida sexual normal, las mujeres con insuficiencia renal pueden embarazarse, y tener bebés pero con un riesgo alto tanto para la madre como para el hijo, riesgo que aumenta si tiene otro problema agregado, por ello se recomienda que mejor se abstenga de una maternidad.

Los fármacos en su mayoría su excreción es renal totalmente o parcialmente por lo tanto debe tenerse cuidado tanto en el centro de diálisis donde recibe el tratamiento o en la casa para no generar acumulaciones tóxicas de estos fármacos.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

## **CAPÍTULO III MARCO METODOLOGICO**

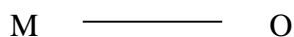
### **3.1. Tipo de Investigación.**

El presente trabajo de investigación esta guiado bajo el enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

Es cuantitativo porque la variable estudiada se midió mediante una escala numérica con el propósito de identificar la calidad de vida en los pacientes adultos jóvenes con enfermedad renal crónica que se dializan en el Centro de Diálisis Piura, 2016.

### **3.2. Diseño de Investigación.**

Es un diseño de investigación no experimental y se aprecia en el siguiente gráfico:



Donde:

M: Pacientes adultos jóvenes con enfermedad renal crónica que se dializan en el Centro de Diálisis Piura, 2016.

O: Datos obtenidos sobre la Calidad de vida de los pacientes adultos jóvenes.

Es descriptivo porque se describió a la variable tal y como se presentó en la realidad y luego se analizaron, en este caso se describen las dimensiones de la calidad de vida del adulto joven con enfermedad renal crónica sometido a hemodiálisis dándoles valores a las variables estudiadas.

Es de corte transversal por que permitió obtener información respecto a la calidad de vida del adulto joven con enfermedad renal crónica sometido a hemodiálisis. Tal y conforme se presenten del periodo de estudio, 2016.

### **3.3. Población y Muestra.**

La población estuvo conformada por los 51 pacientes adultos jóvenes que acudían a recibir tratamiento de hemodiálisis al centro de Diálisis Piura. Al ser una población pequeña, se tomó la totalidad de pacientes para el estudio.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Personas con más de 6 meses en tratamiento de Hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura, porque es en este intervalo de tiempo que al paciente se le determinó la cronicidad de su enfermedad y además ya experimento los cambios físicos, anatómicos y psicológicos producidos por la enfermedad.
- Paciente con edad que tuvo entre 20 a 49 años de edad, por qué dentro de este rango de edad para la investigación se ubica el adulto joven.
- Paciente que sabía leer y escribir, para que pueda responder la

encuesta dada para investigación.

- Paciente con cualquier acceso vascular (catéter venoso central temporal, catéter, venosos central permanente y fistula arteriovenosa), y recibió tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura; porque para fines de la investigación la variable en estudio es calidad de vida y tratamiento de hemodiálisis no se hace diferenciación de acceso vascular.

- Paciente con enfermedad renal crónico terminal adulto joven que acepto voluntariamente participar en el estudio, para la información sea confiable y sincera.

- Paciente clínicamente compensado: que no tuvo al momento del estudio o recientemente agregada alguna otra enfermedad y/o proceso infeccioso que lo halla complicado y alterado su calidad de vida.

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la recolección de los datos sociodemográficos se utilizó el análisis documental entre ellas la historia clínica, para valorar análisis de laboratorio, además registro de calidad e diálisis (hemoglobina adecuación de diálisis) para la elaboración del proyecto, procesamiento y redacción del informe, empleándose los siguientes instrumentos:

La técnica para recolectar los datos sobre calidad de vida en sus

dimensiones se utilizó la entrevista y como instrumento un cuestionario tipo Likert modificado (anexo 2) con el que se midió la calidad de vida en las personas adultas jóvenes sometidas a hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura, consta de 33 preguntas cerradas, donde las preguntas tienen cuatro posibilidades de respuesta:

Siempre: 4 puntos

Casi siempre: 3 puntos

Algunas veces: 2 puntos

Nunca: 1 punto

El cuestionario fue elaborado por los investigadores teniendo como base el marco teórico y experiencia profesional en el campo.

El cuestionario consta de 33 preguntas y consta de 4 ítems que valoraron la calidad de vida según su dimensión; la puntuación mínima de 33 puntos y máxima de 132 puntos; es así como se midió el objetivo general determinando la calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en:

Buena = 89 -- 132

Regular = 44 -- 88

Mala = 1 -- 43

El primer ítem consta de 14 preguntas para la dimensión física

obteniendo una puntuación de calidad de vida de si es:

Buena = 38 --56

Regular = 19--37

Mala = 01--18

Dimensión psicológica con 7 ítems de calidad de vida si es:

Buena = 20-- 28

Regular = 10--19

Mala = 01-- 09

Dimensión Espiritual con 4 ítems de calidad de vida si es:

Buena= 11 --16

Regular = 06 -- 10

Mala = 01 -- 05

Dimensión social con 8 ítems de calidad de vida si es:

Buena = 22- 32

Regular = 11- 21

Mala = 01 - 10

La validez del instrumento utilizado en la presente investigación se realizó mediante un juicio de expertos en el área de la investigación y el tema en mención, los expertos son un profesional licenciado en estadística, dos licenciada en enfermería especialista en nefrología con más 15 años de experiencia en el área; quienes realizaron las observaciones y sugerencias para aplicar o mejorar el instrumento. Asimismo para lograr la confiabilidad se aplicó el test ALFA CRONBACH (anexo 03), cuyo resultado se considera como aprobado desde 0.5 y en el presente trabajo el resultado fue de 0.749; una muestra piloto constituida por el 15% de la población muestral lo que permitió obtener un grado de exactitud suficiente y satisfactoria del objeto de estudio, esta muestra piloto fue aplicada a una población con las mismas características que el objeto de estudio, en el Hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud. Piura

Previo a la recolección de datos se procedió con los trámites administrativos en la institución, para obtener el permiso y autorización de recolección de datos. Se solicitó a los pacientes adultos jóvenes que reciben tratamiento de hemodiálisis con el consentimiento informado (anexo 01) antes de aplicar el cuestionario (anexo 02).

### **3.5. Técnica de Procesamiento y Análisis de Datos.**

Los datos recolectados fueron procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 18.0, luego presentados en escala de frecuencia numérica y porcentual en cuadros y gráfico de una entrada. El análisis de la información



se realizó atendiendo a los objetivos generales, específicos y bajo el sustento del marco teórico revisado.

### **3.6. Rigor Científico.**

Esta investigación se desarrolló basada en los siguientes principios que dan rigor científico al estudio: GUBA.

- **Credibilidad:** Se refiere a que la información obtenida durante el estudio se ajusta a la verdad, los investigadores han tenido en cuenta desde la descripción del objeto de estudio hasta el análisis de la información. En el presente caso los datos recolectados, fueron procesados y analizados de acuerdo a lo manifestado por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis encuestados, sin alterar o modificar sus respuestas de acuerdo a conveniencias personales o institucionales.

- **La confirmabilidad:** Establece que los resultados estuvieron determinados por el objeto de investigación, transmitiendo objetividad y neutralidad en la información recolectada dejando de lado los prejuicios de los investigadores.

Significa que la información es lo más objetiva posible sin que interfieran los prejuicios de los autores. Los resultados arrojados del cuestionario según lo manifestado por los pacientes en tratamiento de hemodiálisis.

- **Adecuación y ajuste:** Se refiere a que la representatividad de los datos respecto a la participación de los pacientes que fueron investigados dentro del contexto y no se refiere a las personas si no a lo que representaron. La información que se obtuvo en esta investigación a pacientes con tratamiento en hemodiálisis en el centro de Diálisis Piura refleja datos que el paciente respondió, de acuerdo a su percepción y sentir en ese momento.

- **Auditabilidad:** El presente estudio servirá para que futuros investigadores sigan el trayecto a partir de las decisiones que se tomarán en el mismo lo que puede originar cambios de conductas o la creación de nuevas estrategias.

### 3.7. Principios Éticos.

Durante el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los principios éticos que se postulan en el informe **Belmont**<sup>27, 28</sup>.

- **Principios de Beneficencia:** Su máxima es “Por sobre todas las cosas, no dañar”. Este principio comprende las siguientes dimensiones:

Garantía que no se sufrirán daños: A los participantes se les aseguro que no sufrirán daños graves o permanentes tanto físicos como psicológicos.

Garantía de no explotación: se les aseguro a los pacientes que los resultados serán utilizados estrictamente para fines de la investigación y no en

contra de ellos.

Beneficios resultantes de la investigación: Se procuró el máximo beneficio para los participantes y se les informo honestamente que es un estudio no invasivo y que no tendría riesgos por el contrario habrán muchos beneficios como el mejorar sus cuidados por el personal que los atiende en el Centro de Diálisis Piura.

- Principio de respeto a la dignidad humana:

Comprende el derecho a la **autodeterminación**, es decir, se trató a los sujetos en estudio como seres autónomos, (que en este caso fueron los pacientes adultos jóvenes con enfermedad renal en hemodiálisis). Es decir las personas tienen derecho a decidir voluntariamente a participar en el estudio sin el riesgo de exponerse a represalias o a un trato perjudicado.

También implico que los pacientes adultos jóvenes en hemodiálisis tenían derecho a dar por terminada su participación en cualquier momento, de rehusarse a dar información o de exigir que se le explique el propósito del estudio.

Derecho al **conocimiento irrestricto de la información**: se proporcionó a los pacientes adultos jóvenes en hemodiálisis toda la información respecto a la investigación: naturaleza del estudio, derecho a no participar, responsabilidades del investigador y los probables riesgos y beneficios. En consecuencia ellos estuvieron en la libertad de firmar el **consentimiento**

*informado.*

- Principio de Justicia:

Derecho a un trato justo y equitativo antes, durante y después de su participación. Esto implica hacer una selección justa y no discriminatoria de cada una de ellos.

Derecho a la privacidad, se les aseguro que se les respetará su privacidad durante todo el proceso y que la información obtenida, la cual se guardó en estricta confidencialidad y para ello utilizamos el *anonimato*.

## **CAPÍTULO IV**

# **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1 Resultados

La calidad de vida, se define como el bienestar, felicidad, satisfacción de la persona que le permite una capacidad de actuación de funcionar en un determinada momento de su vida. Es un concepto subjetivo, propio de cada individuo, que está muy influido por entorno en el que vive, como la sociedad, la cultura, la escala de valores.

Con el objetivo de determinar la calidad de vida de personas adulta jóvenes en Hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura 2016, se planteó la investigación donde se llegó a los siguientes resultados.

**Tabla. 1.**

*Nivel de calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis del Centro de Diálisis de Piura.2016*

Nivel	Nº	%
Malo	1	2,0%
Regular	46	92,2%
Bueno	3	5.8%
Total	51	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Según la tabla 01 se observa que del 100% de pacientes en hemodiálisis del Centro de Diálisis de Piura, el 92.2%; tiene un nivel de calidad de vida regular, el 2.0 % de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, su nivel de calidad de vida es mala y solo el 5,9% de los pacientes, su calidad de vida es buena.

**Tabla. 2.**

*Nivel de calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis, según bienestar físico, Centro de Diálisis de Piura.2016*

Nivel	Nº	%
Bueno	4	7,8%
Regular	43	84,3%
Malo	4	7,8%
Total	51	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

De acuerdo a los resultados, sólo el 7.8% de pacientes del Centro de Diálisis evidencia un buen nivel de bienestar físico, mientras que la mayoría, 84.3%, refleja un nivel de bienestar regular; el tanto que el resto de pacientes, 7.8%, no presenta ninguna mejoría.

**Tabla. 3.**

*Nivel de la Calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis en su dimensión psicológica en el Centro de Diálisis Piura 2016.*

Nivel	Nº	%
Bueno	2	2.4%
Regular	45	68,6%
Malo	4	29.4%
Total	51	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Con respecto al nivel de bienestar psicológico, sólo un paciente (2.4%) evidencia un buen nivel, mientras que la mayoría, 68.6% presenta un nivel de bienestar regular; el resto de pacientes, 29.4%, presenta un mal nivel de bienestar psicológico.



**Tabla 4.**

*Nivel de bienestar espiritual de los pacientes de hemodiálisis del Centro de Diálisis de Piura.*

Nivel	Nº	%
Malo	2	3,9%
Regular	47	92,2%
Bueno	2	3,9%
Total	51	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

El estudio da cuenta que la mayoría de pacientes con hemodiálisis, 92.2%, evidencia un nivel bienestar espiritual regular; el resto, 3.9%, presenta un bienestar espiritual malo o bueno.

**Tabla. 5.**

*Nivel de bienestar social de los pacientes de hemodiálisis del Centro de Diálisis de Piura.*

Nivel	Nº	%
Bueno	1	2,0%
Regular	34	66,7%
Malo	16	31,4%
Total	51	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

Con respecto al bienestar social, el 31.4%, presenta un buen nivel, mientras que la mayoría, 66.7%, presenta un nivel de bienestar regular. Sólo un paciente (2%) presenta un nivel de bienestar malo.

**Tabla. 6.**

***Características demográficas de los pacientes de hemodiálisis del Centro de Diálisis de Piura.***

Características generales		Nº	%
Género	Femenino	23	45,1%
	Masculino	28	54,9%
Total		51	100,0%
Edad	De 20 a 29 años	10	19,6%
	de 30 a 39 años	12	23,5%
	de 40 a 49 años	29	56,9%
Total		51	100,0%
Tiempo en hemodiálisis	De 1 a 4 años	18	35,3%
	de 5 a 9 años	26	51,0%
	de 10 años a más	7	13,7%
Total		51	100,0%

Fuente: Cuestionario aplicado a los pacientes

El estudio conto con una muestra de 51 pacientes del Centro de Hemodiálisis de Piura (Tabla 6), de los cuáles el 54.9% son de sexo masculino y el 45.1% son de sexo femenino sus edades oscila entre 40 y 49 años, según se observa en el 56.9%; luego el 23.5% son pacientes de 30 a 39 años de edad y el resto, 19.6% tienen edades de 20 a 29 años de edad. Con respecto al tiempo de hemodiálisis, el estudio deja en claro que el 35.3% de pacientes lleva de 1 a 4 años acudiendo al centro de hemodiálisis, el 51% lleva de 5<sup>a</sup> 9 años y el 13.7%, acude a dicho centro de 10 años a más.

## 4.2. Discusión

La calidad de vida en relación con la salud ha experimentado cambios con el pasar de los tiempos, debido a la aparición de enfermedades crónicas que afectan la satisfacción en su vida de las personas que padecen estas enfermedades, en la capacidad de tomar sus decisiones, conseguir sus metas y aspiraciones o en expresar sus sentimientos y deseos. Al mismo tiempo los avances tecnológicos en las últimas décadas han llevado a un considerable aumento de herramientas biotecnológicas en salud previniendo así la muerte prematura por enfermedades crónico terminales como son las enfermedades cardiacas, renales, etc. Pero a su vez sobreviene una serie de problemas que se refieren a las consecuencia de convivir con ellas; costo en el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y el efecto de la calidad de vida de los mismos<sup>10, 11</sup>.

Una de estas enfermedades crónicas degenerativas que afectan la calidad de vida, son las enfermedades renales donde los pacientes tienen que someterse a terapia de reemplazo renal siendo una la electiva la hemodiálisis, tratamiento que se recibe tres veces por semana en horarios de 3 a 4 horas sumado a dietas estrictas por la enfermedad que padece afectando sus funciones físicas, psicológicas, sociales y laborales; muchos de estos pacientes que padecen esta enfermedad son adultos que oscilan entre 20 a 50 años.

La calidad de vida del paciente renal en Hemodiálisis es regular con 92, 2% y solo un 5,9% bueno, resultados que son muy similares al estudio de Chávez

J. (2014) que en sobre calidad de vida en el paciente renal en Hemodiálisis concluyo que el 56% tienen una calidad de vida regular a deficiente con un 28% y solo 18% es bueno, esto debido a que el paciente de hemodiálisis tienen la percepción de que en su condición en cualquier momento puede cambiar y estar enfermo<sup>29</sup>.

Con estos resultados podemos evidenciar que calidad de vida que da Schumaker y Naughton; donde la define como la percepción subjetiva influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar actividades importantes para el individuo<sup>11</sup>, el paciente renal determina su calidad de vida según como se sienta y que independiente es para realizar sus actividades de la vida diaria, pero es consiente que su estado puede cambiar de un momento para otro ya que su enfermedad es un factor predisponente para que eso ocurra.

La evaluación de la calidad de vida en un paciente con enfermedad crónica representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento sobre la percepción del paciente y de su bienestar; esto lo afirma Olivera Malheiro, Soares, el 2012 en su estudio sobre “ Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida; donde concluye que la hemodiálisis y la enfermedad afecta la calidad de vida cotidiana de las personas, causando limitaciones físicas, sociales, que involucran su trabajo, los hábitos alimenticios y su cultura<sup>30</sup>.

Todos los resultados de estos estudios nos dan iguales definiciones en

como la enfermedad renal crónica en hemodiálisis afecta la calidad de vida de las personas por lo que definen, la calidad de vida, como la medida en que modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, tratamiento y/o políticas de salud<sup>11, 12</sup>.

Al analizar los resultados sobre el nivel de bienestar físico de los pacientes, el 84.3% de los pacientes respondieron , su calidad de vida es regular porque casi siempre sufre de dolor y tiene la necesidad de tomar medicamentos para aliviarlo; además de que su enfermedad siempre y casi siempre lo imposibilita a realizar sus actividades físicas por sí solo, estos resultados son muy similares a los obtenidos por Chávez J, (2014) en su estudio sobre calidad de vida en el paciente renal en Hemodiálisis concluyo que la calidad de vida es de regular a deficiente señalando que en la dimensión rol físico es regular en un 54%, en la dimensión dolor corporal es regular en 56% y en la dimensión vitalidad el 54% es la calidad de vida regular<sup>29</sup>.

La función física, es el grado en que la falta de salud interfiere en la realización de sus actividades, limitándolo en sus actividades de trabajo, cuidado personal, actividades del hogar o caso contrario generándole esfuerzos desmedidos para realizarlas generando otro malestar agregado al de su enfermedad como el dolor físico; o viéndose en la necesidad de solicitar ayuda a otra persona generando dependencia física de alguien más; si este paciente es

un adulto joven con todas estas limitación el considera su calidad de vida regular por su características de los adultos jóvenes es que se consolidan físicamente siendo más fuertes tolerando el dolor, independientes al momento de realizar sus actividades diarias y deportivas.

Resultados similares encontró Jiménez L (2013); en su estudio titulado “calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis y Trasplante renal de la ciudad de Queretalo”. Concluyo que las dimensiones de la calidad de vida más afectadas son la función física 52.5% y el nivel de independencia 52.5%<sup>7</sup>.

Al igual que Floril M. en el 2011, en su estudio de calidad de vida concluyo que los pacientes que acuden a tratamiento de hemodiálisis presentan con frecuencia limitaciones de sus actividades físicas realizándolas con mucha dificultad en 44.29% y que el dolor es muy frecuente siendo de moderado a intenso en 42.84% lo que determina que su calidad de vida no es buena<sup>31</sup>.

La calidad de vida según la dimensión psicológica es regular en 68.6% en tanto que el 29.4%, de pacientes su calidad de vida es mala, no presenta ninguna mejoría, responden casi siempre se siente deprimido, por su enfermedad y el acceso vascular ha afectado su autoestima e imagen corporal. Resultados similares a otros estudios como el de Chaves en el 2013, donde concluyo: la calidad de vida en la dimensión salud mental (56%) es regular a deficiente ya se han sentido desanimados, deprimidos, nerviosos y nada les sube el estado de ánimo<sup>29</sup>.



Así mismo Floril M. concluyo que la mayoría de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis tienen problemas emocionales contantemente respondiendo a la opción bastante en 52.86% <sup>31</sup>.

Muy diferente al estudio de Jiménez donde concluye que la dimensión menos afectadas es la psicológica en 32.8% y a mayor edad mayor afectación en la dimensión psicológica por lo tanto nivel más bajo de calidad de vida<sup>7</sup>.

La calidad de vida del paciente renal en tratamiento de Hemodiálisis según su dimensión psicológica, es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo, como el miedo, la ansiedad, la comunicación la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud frente al sufrimiento.

El adulto joven está en una etapa donde desarrolla su sexualidad, asume nuevos roles y retos, adopta nuevos estilos de vida en esta etapa la persona se concentra a la satisfacción plena de sus necesidades y aficiones, tienen un estilo de vida donde realizan ejerció, vida sexual activa, hábitos alimenticios en

muchas veces desordenados, necesita entablar amistades más que en otras etapas de la vida; es por ello que si enferma y además de ello entra a un tratamiento de hemodiálisis que modifica sus estilo de vida propio de su edad va a cambiar su concepto de calidad de vida tal como lo refleja el estudio, entrando en estados de desánimo y depresión, esto se reafirma con la teoría

donde dice que la calidad de vida como una de sus características es la interdependencia donde señala que los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos, psicológicos y sociales<sup>11, 12</sup>.

Para el paciente con enfermedad crónica como la renal donde pasa por muchas etapas desde la fase aguda a la aceptación de la enfermedad y tratamiento un soporte para mejorar su afrontamiento y calidad de vida es el cuidado espiritual, convirtiéndola en un sistema de guía interno básico para el bienestar humano que influye en la vida y la salud sin importar la filosofía, creencias religiosas.

La espiritualidad se ha definido como una fuerza dinámica que mantiene a la persona creciendo y cambiando de manera continua, involucra en un proceso emergente, de volverse y hacerse un ser trascendente. Es a través de este proceso quien la vida se impregna de significado y de un sentido de propósito para existir<sup>32</sup>.

En la tabla N<sup>o</sup> 05 que responde al cuarto objetivo específico, determina la calidad de vida según su dimensión social donde el 66.7 % es regular, seguida de un 31.4 % de pacientes que consideran que su calidad de vida es mala en lo referente a lo social, por la mayoría de los encuestados respondieron siempre y casi siempre cuentan con el apoyo de su pareja o algún familiar, pero su enfermedad le ha limitado cumplir con sus contribución económica en el hogar,

realizar sus actividades laborales y no le permite asistir con normalidad a las actividades sociales.

Estos resultados son similares al estudio de Floril M. donde obtiene como resultados que tiene limitaciones en las actividades sociales de bastante a moderada en un 67.14 % al igual resultados encontró Chávez donde determina que los pacientes con enfermedades renales tienen una calidad de vida en la dimensión social de regular a deficiente en un 56 % <sup>29,31</sup>.

La dimensión social es la percepción que tiene el individuo de las relaciones interpersonales y los roles social de la vida, como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico paciente y el desempeño laboral.

Todos los seres humanos conforman redes sociales las cuales hacen parte de la socialización de todos, pero no se conforman solo con el fin de socializar, sino por el contrario como un apoyo que en circunstancias de la vida pueda contribuir a la adaptabilidad ante los cambios, y además a lograr un buen afrontamiento a las circunstancias que se presentan en la vida. En la medida en que la red social de una persona le proporciona asistencia técnica y tangible, apoyo emocional, sentimientos de estar cuidado, autoestima, etcétera, dicha red social le proporciona soporte social<sup>32</sup>.

Para el paciente joven que está en la etapa de realizar su proyecto de vida, cumplir sueños y expectativas, entablar relaciones en el estudio, en lo laboral y/o sentimental; padecer de una enfermedad renal crónica que paso por

la fase aguda y entra en la cronicidad con un tratamiento exigente donde la aceptación y afrontamiento de su enfermedad y tratamiento son difíciles no solo por la exigencia social, económica y la alteración de la estructura familiar; es por ello que depende mucho del soporte social, para lograr un mejor afrontamiento de la enfermedad por tanto una mejor calidad de vida.

El soporte social es una herramienta conformada por los tipos de apoyo que proporcionan las redes formales e informales, con las que cuenta el usuario. Este apoyo incluye la guía, información, retroalimentación, ayuda tangible e interacción personal y social que se brinde al paciente. El apoyo social es uno de los fenómenos que podría estar relacionada con la calidad de vida<sup>33</sup>.

El soporte social de las redes familiares y sociales es un elemento que acompaña la labor del cuidador, así como la ayuda financiera, el encontrar caminos para resolver situaciones difíciles, tener un cuidado compasivo y encuentros afectivos, factores necesarios para el cuidador, pero también conocer a otros que viven la misma situación, realizar encuentros con la familia y personas que aquejan de lo mismo, recibir ayuda y compartir información ayudara a un mejor afrontamiento de los resultados obtenidos en el estudio que nos muestran en la tabla N<sup>o</sup> 06 que el mayor porcentaje de pacientes con ERC estadio V en hemodiálisis son varones con un 54.9 %, el mayor porcentaje está entre 40 a 49 años con un 56,9 %, con el tiempo de tratamiento oscila entre 4 a 9 años con 51%.

Guerra y Sanhueza en su estudio “calidad de vida de personas en

hemodiálisis crónica en relación a variables sociodemográfica, medicos clínicas y de laboratorio; encontró que el mayor porcentaje de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son varones con 57.9%; además concluyo que la calidad de vida tiene correlación con variables numéricas como son sexo, edad, situación familiar, ingresos económicos, tiempo en diálisis, horas de diálisis, numero de medicamentos que usa y diuresis residual; siendo las variables más categóricas que se relacionan con la calidad de vida, el sexo, ingresos económicos y la situación familiar<sup>8</sup>.

Diferentes resultados encontró Sánchez y Rivadeneira en su estudio calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de puebla concluyo que el 52% son del sexo femenino y el 48% son del sexo masculinos, sus edades oscilan entre 18 y 84 años de edad, además con respecto al género sostiene que no existe diferencia significativa en la percepción de la calidad de vida entre masculino y femenino bajo tratamiento de hemodiálisis<sup>14</sup>. Esto muy contrario a esta investigación así como otras que documentan que el sexo femenino presenta menor calidad de vida en comparación con los masculinos, quizá por el aspecto psicológico que determina esta condición de la enfermedad<sup>34</sup>.

El profesional de enfermería participa activamente, como parte del equipo de salud, en intervenciones propias de la red de apoyo formal en personas con que han sido sometidas a tratamiento de hemodiálisis, su participación se centra en el proporcionar información y desarrollo del

autocuidado.

Orem definió el autocuidado como la práctica de actividades que el individuo inicia y ejecuta por sí mismo para mantener la vida, la salud y el bienestar general. El autocuidado también incluye el cuidado administrado por los integrantes del equipo de salud “enfermera”; la familia o amistades (cuidadores) cuando el individuo no puede proveerse algún tipo de cuidado hacia sí mismo ya sea por cortos o largos periodos de tiempo<sup>35</sup>.

El deterioro de la enfermedad renal en ocasiones actúa en detrimento del autocuidado del paciente, quien recibe tratamiento por enfermería en el caso de la hemodiálisis y en múltiples ocasiones depende para la realización de actividades básicas de la asistencia de un familiar, en este caso la enfermera, aplicando el modelo de Orem, debe encontrar alternativas que promuevan la autovalidez del paciente<sup>35</sup>.

Las acciones de enfermería para estos pacientes está dirigida a conseguir un mejor grado de bienestar del paciente hemodializado, en la recuperación de su salud por consecuente en la recuperación de su rol en la sociedad, facilitándole oportunidades y estrategias que favorezcan el autocuidado, además la motivación el paciente para mejorar su afrontamiento de su enfermedad<sup>35</sup>.

**CAPÍTULO V**

**CONCLUSIONES Y**

**RECOMENDACIONES**

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

Del estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

1. La calidad de vida de personas adulta joven en hemodiálisis del Centro de Diálisis de Piura, el 92.2 %; refieren tener un nivel de calidad de vida regular, el 2.0 % de ellos refieren que su nivel de calidad de vida es mala y solo el 6,0 % de los pacientes refieren que, su calidad de vida es buena.
2. La calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis según el dominio de bienestar físico, se evidencia que sólo el 8.0% manifiesta un nivel de bienestar físico bueno y 85.0% de pacientes refleja un nivel de bienestar físico regular, y el 7.0% su calidad de vida es mala esto debido a que los pacientes manifiestan dolor por el acceso vascular
3. La calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis según el dominio de bienestar psicológico se evidencia que el 68.6% de pacientes manifiesta que es regular el 29.40% de los pacientes refieren que su nivel de calidad de vida según bienestar psicológico es malo, debido a que en su mayoría estos pacientes se aíslan y fácilmente decae su autoestima y entran a depresión.
4. La calidad de vida de la persona adulta joven según su dominio espiritual se pudo concluir que el 92.2% tienen calidad de vida regular, el 3.9% bueno, debido a que estas personas se aferra a Dios, pero por su constantes



molestias y recaigas su fe se muchas veces quebrantada

5. La calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis según el dominio social se evidencia que el 66.7% de pacientes refieren que es regular, el 31% de persona evidencia su calidad de vida es mala, puesto que la mayoría responde a que el apoyo de la familia es parcial y por motivos de la enfermedad afecta su parte laboral.
6. Según las características sociodemográficas de las personas adultas jóvenes en hemodiálisis el mayor porcentaje son del sexo masculinos en un 54.9%; oscilan entre 40 a 49 años de edad, el 56.9% de adultos joven tienen en 5 a 9 años de tiempo de dializándose.

## **5.2. Recomendaciones.**

1. A la coordinación de enfermería, trabajar en conjunto con el equipo de salud involucrado en la atención del paciente renal a fin de mejorar el programa salud renal, y así fomentar, favorecer estilos de vida saludables que contribuyan a mejorar su salud y por ende su calidad de vida.
2. Al personal de enfermería entrenarse en el desarrollo de capacidades que fomenten la comunicación y escucha activa, empatía, y educación, para que de esta forma favorezca el desarrollo de la autoestima y autocuidado del paciente contribuyendo a mejor aceptación de su enfermedad por ende a mejorar su calidad de vida.
3. A los familiares y pacientes educar en el proceso de salud – enfermedad para de esta forma tomen conciencia de su enfermedad, aceptación de la misma, y se involucre en el proceso del cuidado y tratamiento, de tal forma que mejoren su calidad de vida del paciente y de la familia.
4. A la universidad formadora de enfermeras especialistas en nefrología, dar énfasis en brindar un cuidado humanizado, holístico, para que de esta forma no descuidar la parte humana y espiritual del paciente renal, además de fomentar programas que generen impacto social con resultados de disminución de enfermedades crónicas como la de insuficiencia renal.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ministerio de salud. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú. Dirección General de epidemiología. 2015. ( acceso en Mayo 2017 ) disponible en :

[http://www.spn.pe/archivos/analisis%20de%20la%20situacion%20de%20la%20enfermedad%20renal%20cronica%20en%20%20el%20peru%20\(1\).pdf](http://www.spn.pe/archivos/analisis%20de%20la%20situacion%20de%20la%20enfermedad%20renal%20cronica%20en%20%20el%20peru%20(1).pdf).

2. Ministerio de salud de seguros sociales e igualdad. Marco sobre la enfermedad renal crónica (ERC) dentro de la estrategia de abordaje a la cronicidad en el SNS. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Ministerio de salud de seguros sociales e igualdad. España. Febrero 2015. ( acceso Febrero 2017 ) disponible en:

[http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad\\_Renal\\_Cronica\\_2015.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Enfermedad_Renal_Cronica_2015.pdf)

3. OPS/OMS y Sociedad Latinoamericana de Nefrología; “prevenir la enfermedad renal y mejorar el acceso al tratamiento. 2015”. ( revista on line), (acceso Abril del 2017), disponible en:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es](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)

4. Vázquez. F. Incidencia de la insuficiencia renal crónica en el país. Artículos Nefrológicos. ( revista on line ) (acceso Mayo 2017).  
[http://www.drfernandovasquez.com/articulos\\_4.htm](http://www.drfernandovasquez.com/articulos_4.htm)
5. Centro Nacional de Salud Renal. Registro Nacional de Diálisis (RENDES).  
Oficina de Evaluación Control e Inteligencia Sanitaria. EsSalud.  
Lima – Perú. 2015
6. Hospital Jorge Reátegui Delgado. Oficina de Inteligencia Sanitaria. Registro de  
Incidencia de Enfermedad Renal. Es Salud – Piura. 2016.
7. Jiménez L. Calidad de Vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el  
centro de Hemodiálisis y Trasplante Renal de la Ciudad de  
Querétalo. (para optar título de Doctor) México 2013. Disponible en:  
[rl.raq.mx/bitstream/123456789/1828/1/R1001362.pdf](http://rl.raq.mx/bitstream/123456789/1828/1/R1001362.pdf).
8. Guerra V. Calidad de vida de personas en Hemodiálisis Crónica: relación con  
variables Sociodemográficas, médicos clínicos y laborales en 13  
centros de Diálisis de la séptima región de Chile, (para optar el grado  
de Doctor). Chile 2012. Disponible en:  
[www.scielo.br/pdf/rlae/v20ns/es\\_04pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20ns/es_04pdf).
9. Cáceres E. Evaluación de la Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia  
Renal Crónica Es Salud. (para optar el título de doctorado).Arequipa  
2006.

10. Sánchez J. calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal Crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui delgado EsSalud – Piura 2014.
11. Gómez V. Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su Influencia en la Investigación y la Práctica. 2015 Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca (acceso 22 de Mayo). Disponible: <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
12. Universidad de Sevilla. Facultad de Psicología universidad de Salamanca. Calidad de Vida. 2013. (acceso 26 Calidad de enero 2017).Disponible en: [http://enciclopedia.us.es/index/php/calidad de vida](http://enciclopedia.us.es/index/php/calidad%20de%20vida).
13. Rodríguez V. Castro M. Calidad de vida en paciente renal hemodializados (sede web). Chile 2015.(acceso el 16 de diciembre 2016) disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?pid](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid)
14. Calidad de Vida en relación con la salud aspectos conceptuales (sede web). Chile 2010 (actualizado diciembre, acceso el 15 de Octubre 2014). Disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?pid](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid)
15. Papalia. Desarrollo Psicosocial en la Edad Adulta Temprana. En. Desarrollo Humano. España. 9<sup>na</sup>ed. Interamericana. 2005, Pag:507-540

16. Potter y Perry. Adulto Joven y de Mediana Edad. En. Fundamentos de la Enfermería. Barcelona España. 5<sup>ta</sup>Ed.Mosby; 2008, Pág.: 232-247.
17. Mariano M. Juventud en Psicología del Desarrollo. Barcelona. Alfa omega. 2000, Pág.: 291-300.
18. APSSIQUE. Psicología del Desarrollo-Adulto Joven. (sede web) 2008.( acceso 15 de Noviembre 2016) disponible en:  
  
[www.carac.adulto.joven.mh](http://www.carac.adulto.joven.mh)
19. Centro Nacional de Salud Renal. Es Salud. Manual de Procedimientos. 2014. Pag.8-12.
20. Valderrama L. Enfermedades Renales. en. Módulo UNPRG-Facultad de Enfermería sección de Post-Grado. Perú. 2010.
21. Martin. Protocolo de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento [en línea] Mexico, 2010. [fecha de acceso 8 Noviembre 2015]. Disponible en:  
  
[https://www.theisn.org/images/taskforce/Mexico/ppc\\_2010\\_final.pdf](https://www.theisn.org/images/taskforce/Mexico/ppc_2010_final.pdf)
22. Daugirdas J. Bases Fisiológicas en Hemodiálisis. En. Manual de Diálisis. Barcelona España 2010.Masson.Pag.: 14-28.
23. Universidad de Barcelona. Escuela de Enfermería. Principios Físicos Químicos

en los que se Basan los Procesos Dialíticos. En. 500 Cuestiones que Plantea el Cuidado del Enfermo Renal. 2000. Masson SA. Pág.: 51-75.

24. Veliz E. Representaciones de la insuficiencia renal crónica afrontamiento y adherencia al tratamiento. Madrid – 2010. Pág. 30, 31
25. Hospital Universitario Reyna Sofía. Guía para pacientes con Tratamiento en Hemodiálisis. España, 2010
26. Sociedad Española de Nefrología. Aspectos nutricionales en la insuficiencia Renal. 2010. (acceso el 10 de Noviembre 2016) disponible en:  
  
<http://www.revistanefrologica.com/modu/es.php?name>.
27. Wendy L. Crang R. Método de investigación. Fundamentos de la práctica clínica basada en la evidencia. 3<sup>ra</sup> edición. España. Health SA. 2012.
28. Josep M. Método de Investigación Clínica y Epidemiología. España: 4<sup>ta</sup> edición Elsevier S.L; 2013.
29. Chávez J. Calidad de vida de vida del paciente renal en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza. 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (para optar el título de especialista en enfermería nefrológica). (acceso marzo 2017). Disponible en:  
  
[http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4320/1/Chavez\\_Dextre\\_Jessica\\_Isabel\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4320/1/Chavez_Dextre_Jessica_Isabel_2014.pdf)

30. Malhiero O. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Brasil. 2012. (acceso mayo 2017). Disponible en:  
  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-41201200040001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-41201200040001)
31. Floril M. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis del Hospital Teófilo Dávila. 2011. Universidad de Guayaquil – Ecuador. ( para optar el título de magister) (acceso mayo 2017). Disponible en:  
  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1169/1/%28tesis%20maria%20floril%20peña%29.pdf>
32. Sánchez B. Dimensión espiritual del cuidado de enfermería, en situaciones de Cronicidad y muerte. Universidad Nacional de Colombia. 2014. (acceso junio del 2017). Disponible en:  
  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf>
33. Cano S. Soporte social a personas en situación de enfermedad crónica renal. Universidad nacional de Colombia .2012. (Para optar el título de magister), (acceso junio 2017). Disponible en:  
  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/39747/1/sandramcanoibarra.2012.pdf>



34. Sánchez C. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un Hospital Público de Puebla, México. 2016. (acceso mayo 2017). Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006)
35. Rodríguez R. Modelos de enfermería integrada al cuidado del paciente nefrológico. Revista científica Cubana. 2012. (acceso julio.2016) Disponible en: [www.revenfermeria.sdl.cu](http://www.revenfermeria.sdl.cu).

**ANEXOS**

## **ANEXO 01:**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo..... Identificado con DNI

Nº..... Declaro haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los fines y objetivos de la investigación: Calidad de Vida en la Persona Adulta Joven en Hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura. 2016 siendo realizada Por los Lic: Zurita Guerrero, Rosa y Caicedo Yai pen, Víctor

La presente tiene por objetivo: Determinar la Calidad de Vida en la Persona Adulta Joven en Hemodiálisis en el Centro de Diálisis Piura, 2016.

Por lo cual participaré del cuestionario elaborado por los autores respecto a la temática a investigar. Asumiendo que la información solo será tratada por los investigadores y su asesora, quienes garantizan que mi privacidad será custodiada.

Asumo conscientemente que el informe final será publicado, no siendo mencionados los nombres de las participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto me cueste algún prejuicio.

Tomando en consideración lo descrito anteriormente, OTORGO MI CONSENTIMIENTO a que se me realice el cuestionario

Piura,.....de.....2016

---

Firma de la informante

## **ANEXO 02:**

El cuestionario, sobre la Calidad de Vida en la Persona Adulta Joven en Hemodiálisis del Centro de Diálisis Piura, 2016.

**OBJETIVO:** Recoger información que permita determinar la Calidad de Vida en la Persona Adulta Joven en Hemodiálisis en el Centro Diálisis Piura. 2016.

Por ello solicitamos su colaboración respondiendo a las siguientes preguntas, aclarando que la información es totalmente anónima.

### **INSTRUCCIONES**

A continuación te presento una serie de preposiciones, lee detenidamente cada una de ellas y marca con un aspa (X) solo una respuesta, la que creas más conveniente, según corresponda la columna de la derecha: SIEMPRE, CASI SIEMPRE, A VECES y NUNCA.

### **DATOS GENERALES:**

Edad: .....

Sexo: .....

Tiempo en Hemodiálisis.....

Nº	PROPOSICIONES	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	<p><b>AREA FISICA</b></p> <p>Hábitos alimenticios</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Consume alimentos bajos en sodio, en potasio y fosforo.</li> <li>2. Consume frutas y verduras hervidas o dializadas previamente.</li> <li>3. Toma líquidos hasta 500 cc de líquidos diarios</li> <li>4. Interdiálisis usted cumple que el peso seco no exceda 2.5 a 3 kilos</li> </ol>				
	<p>Hábitos de sueño</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Duerme por las noches sin problema y se levanta descansado.</li> <li>6. Acostumbra a hacer siesta por las tardes</li> <li>7. utiliza medicamentos para dormir.</li> </ol> <p>Hábitos de ejercicio</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Practica algún tipo de deporte ( futbol, natación, ciclismo, gimnasio, otro</li> <li>9. Acostumbra a caminar por lo menos media hora diaria</li> <li>10. Realiza sus actividades en casa sin problemas.</li> </ol> <p>Dolor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>11. Su acceso Vascular (FAV O CVC) le genera dolor y lo limita a realizar sus actividades Básicas.</li> <li>12. Toma medicamentos para aliviar el dolor.</li> </ol> <p>✓ <b>Cuidados</b></p>				

	<p>13. Acude a sus controles médicos ya tus sesiones de diálisis según su programación.</p> <p>14. Cumple con las recomendaciones para el cuidado del acceso vascular (FAV y CVC)</p>				
	AREA PSICOLOGICA				
	<p>En los últimos días como te has sentido</p> <p>15. Alegre y con ganas de seguir viviendo</p> <p>16. Deprimido siente que la vida no tiene sentido.</p> <p>17. La frecuencia de tu tratamiento te agota física y emocionalmente.</p> <p>18. Tu enfermedad y tratamiento te ha afectado tu autoestima</p> <p>Imagen Corporal</p> <p>19.El acceso vascular te limita a usar cierto tipo de ropa.</p> <p>20. Tratas de ocultar tu acceso vascular cuando sales de casa.</p> <p>21.Cuando estas frente a amigos y familiares se siente intimidado por tu aspecto físico</p> <p>AREA ESPIRITUAL</p> <p>22. Crees en Dios y sientes que te ayuda cuando perteneces a un grupo de oración para continuar con tu enfermedad</p> <p>23. Sientes que tu enfermedad es un castigo de Dios</p> <p>24.Te sientes capaz de dar y recibir afecto y amor</p> <p>25.Cuando experimentas sentimientos negativos o sientes rechazo a Dios.</p>				

	<p>AREA SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones Interpersonales</li> </ul> <p>26. Tu pareja y/o familia comprende tu enfermedad y tus cambios de humor</p> <p>27. Su familia le ayuda conversa con usted, y le acompaña al tratamiento.</p> <p>28. Te llevas bien con tus compañeros de Diálisis, de estudio y de trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Roles en casa</li> </ul> <p>29. La enfermedad y tratamiento ha limitado a cumplir su rol de padre, esposo y/o hijo</p> <p>30. La enfermedad y tratamiento a limitado a cumplir su contribución económica en el hogar</p> <p>31. En su centro laboral y/o estudio le brindan facilidades para asistir a las sesiones de hemodiálisis</p> <p>32. El tratamiento y su enfermedad lo han limitado a realizar las actividades laborales que contribuya a la económica del hogar.</p> <p>Asistes a reuniones sociales de familia, trabajo, estudio y comunidad con normalidad</p>				
--	--	--	--	--	--

### ANEXO 03:

Piura, agosto del 2016

**Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo**  
**Miembros del Jurado**

El que suscribe la presente, informa sobre el requerimiento de confiabilidad del instrumento utilizado para desarrollar el proyecto de investigación titulado **"Calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Piura - 2016"**, solicitado por la Lic. Enf. Zurita Guerrero Rosa y Lic. Enf. Caicedo Yaipén Victor Félix, para presentarlo a la instancia correspondiente.

Para evaluar la confiabilidad de dicho instrumento se utilizó el índice de consistencia y coherencia interna Alfa de Cronbach, cuyo resultadose muestra a continuación:

**Estadísticos de fiabilidad**

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Conocimientos	,749	33

El valor del índice de 0.749, cae en el rango de una confiabilidad aceptable, lo que garantiza que el instrumento es confiable para cumplir con los objetivos de la investigación.

Atentamente,

  
LEMIN ABANTO CERNA  
LIC. EN ESTADISTICA  
COESPE 506



## ANEXO 04:



### UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### DECANATO

*"Autoevaluación para la Acreditación: Tarea de Todos"*

#### **RESOLUCIÓN N° 546-2016-D-FE**

Lambayeque, 25 de junio del 2016.

#### **VISTO:**

El expediente N° 1462-2016-D-FE, mediante el cual la Presidenta de Jurado del proyecto de Tesis titulado: "Calidad de vida de la persona adulta joven en hemodiálisis, en el Centro de Diálisis Piura 2015", comunica que dicho proyecto se encuentra apto para ser ejecutado.

#### **CONSIDERANDO:**

Que, con Resolución N° 850-2015-D-FE se designa los Miembros de Jurado del referido proyecto conformado por las siguientes docentes: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco (Presidenta), Dra. Tomasa Vallejos Sosa (Secretaria), Lic. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala (Vocal) y Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla (Asesora);

Que, mediante documento en referencia la Presidenta manifiesta que habiendo revisado los miembros de jurado el referido proyecto de tesis lo encuentran apto para ser ejecutado;

Que, por lo expuesto deviene procedente emitir la presente resolución;

Por tanto, en uso de las atribuciones que le confiere al Decano, la Ley Universitaria N° 30220 y el artículo 156° del Estatuto de la Universidad;

#### **SE RESUELVE:**

**1° AUTORIZAR** la ejecución de la Tesis titulada: "**CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA ADULTA JOVEN EN HEMODIÁLISIS, EN EL CENTRO DE DIÁLISIS PIURA 2015**" elaborada por los Licenciados: **VÍCTOR FÉLIX CAICEDO YAIPEN y ROSA ZURITA GUERRERO**, egresados de la Segunda Especialidad: "Cuidado de Enfermería a Personas con Afecciones Nefrológicas" Lambayeque 2009.

2° Dar a conocer la presente resolución a los Miembros de Jurado: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco (Presidenta), Dra. Tomasa Vallejos Sosa (Secretaria), Lic. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala (Vocal) y Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla (Asesora), Unidad de Posgrado – FE, Segunda Especialidad: "Cuidado de Enfermería a Personas con Afecciones Nefrológicas" Lambayeque 2009, Unidad de Investigación e **interesados**.

**REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE,**



**Dra. MARIA MARGARITA FANNING BALAREZO**  
Decana (e)