

UNIVERSIDAD NACIONAL
“PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POST GRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD



TESIS

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE
VIDA EN PERSONAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE HEMODIÁLISIS.
CHICLAYO, 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
AREA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA: “ESPECIALISTA EN
NEFROLOGIA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Gonzales Montenegro Melissa Katherine.
Lic. Enf. Mija Burga Sandra del Rocío.

ASESORA:

Dra. Fanning Balarezo María Margarita

LAMBAYEQUE - 2018

**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN
PERSONAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE HEMODIÁLISIS. CHICLAYO, 2017”**

Presentado por

Lic. Enf. Gonzales Montenegro Melissa Katherine.
Autora

Lic. Enf. Mija Burga Sandra del Rocío.
Autora

Aprobado por:

Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
PRESIDENTA

Mg. María Rosa Baca Pupuche
SECRETARIA

Mg Viviana del Carmen Santillán Medianero
VOCAL

Dra. Fanning Balarezo María Margarita
ASESORA



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAPH

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Libro de Acta N° 03 Expediente: 1623-2018-UPG-PG Folio N° 152

Licenciada: GONZALEZ MONTAÑERO MELISSA KATHERINE

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las
1:15 PM horas del día 21-Setiembre-2018, Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 450-2018-D-PE

PRESIDENTE: Dra. Teofila Espinosa Ruiz Olivero

SECRETARIO: Mg. María Rosa Paez Pizuce

VOCAL: Mg. Ricardo del Carmen Santillan Medina

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Factores Sociodemográficos asociados a la calidad de
vida en personas atendidas en un Centro de
Atención Primaria, Cusco 2017"

patrocinada por el profesor (a) Dra. María Margarita Fanning Paez

Presentada por el (los) Licenciados (a).....

- Melissa Katherine Gonzalez Montañero
- Sandra del Rocío Hija Burgos

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Plan de
Cuidados de Enfermería - Especialista en Ne-
frología - Donosyl 2013,

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado,
dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado,
después de deliberar, declaró APROBADO por UNANIMIDAD, las tesis con el
calificativo de Muy Bueno; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las
sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella
intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Libro de Acta N° 03 Expediente: 1624-2013-UP6-FE Folio N° 152

Licenciada: MISA BURGA SANDRA DEL POCCO

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las
1:15 pm horas del día 21- SEPTIEMBRE 2013, Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 450-2013-D-FE

PRESIDENTE: Dra Teofilu Espinoza Ruiz Oliv

SECRETARIO: Hj. Norma Rosa Bosa Puyucall

VOCAL: Hj. Virginia del Carmen Santillan Paez

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Factores sociodemográficos asociados a la co-
lidad de vida en personas atendidas
en un centro de hemodialisis, Chiclayo -
2012"

patrocinada por el profesor (a) Dra Norma Margareta Fornier Bolon

Presentada por el (los) Licenciados (a) Melissa Katherine Gonzalez Kontenro

Sandra del Pocco Misa Burgo

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad:

Arro del Quisado de Enfermería - Especia-
lidad en Neofisiología - Lambayeque 2013

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD, las tesis con el calificativo de Muy Buena; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR

DECLARACION JURADA DE ORIGINALIDAD

Lic. Enf. GONZALES MONTENEGRO, Melissa Katherine. y **Lic. Enf. MIJA BURGA, Sandra del Rocío** investigadoras principales y **DRA. FANNING BALAREZO MARÍA MARGARITA,** Asesora del trabajo de investigación **“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS ATENDIDAS EN UN CENTRO DE HEMODIÁLISIS. CHICLAYO, 2017”**, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, no contiene datos falsos. En caso de mostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o tesis emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 29 de Enero del 2019.

Lic. Enf. GONZALES MONTENEGRO, Melissa Katherine

Lic. Enf. MIJA BURGA, Sandra del Rocío

DRA. FANNING BALAREZO MARÍA MARGARITA

DEDICATORIA

A Dios, quien nos regalo el deseo de superación, nos ha dado fortaleza para continuar con cada meta propuesta, y por ser a quien nos hemos encomendado para no desmayar en todas nuestras acciones.

A nuestros Padres, a quienes les debemos la vida, agradecemos su cariño y comprensión. A ustedes quienes han sabido formarnos con buenos sentimientos, hábitos y valores, que nos ha ayudado a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, por habernos aceptado ser parte de ella y abrírnos las puertas de su seno científico para poder estudiar la Segunda Especialidad en Nefrología, así como a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y apoyo para seguir adelante día a día.

Al Gerente del Centro de Hemodiálisis “NEFROCARE” Luis Nuñez Izquierdo por haber aceptado que se realice la tesis en su prestigiosa empresa brindándonos toda la información necesaria para hacer posible este proyecto.

A la Dra. Fanning Balarezo María Margarita, por su valiosa colaboración y asesoramiento en la dirección de la presente Tesis, así como a los miembros de Jurado por el gran aporte brindado en la elaboración del trabajo.

A todas las personas que colaboraron, para la culminación de este trabajo de investigación.

Las autoras

ÍNDICE

Pág.

Acta de Sustentación	
Declaración Jurada de Originalidad	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
Capítulo I: Introducción.	1
Capítulo II: Método	9
2.1. Tipo de investigación.	10
2.2. Diseño de la Investigación.	10
2.3. Población y Muestra.	11
2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	12
2.5. Análisis de datos.	13
2.6. Principios Éticos.	14
2.7. Principios de Rigor Científico.	16
Capítulo III: Resultados	17
Capítulo IV: Discusión	24
Conclusiones	36
Recomendaciones y sugerencias	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	38
Anexos.	44
Anexo 1: Cuestionario KDQOL SF- 36.	45
Anexo 2: Cuestionario Sociodemográfico.	51
Anexo 3: Formato de Consentimiento Informado.	52

RESUMEN

El incremento de personas con Enfermedad Renal Crónica, justifica esta investigación, porque el tratamiento que optan, afecta su calidad de vida; por ello, este estudio correlacional tuvo como objetivo determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida de las personas atendidas en un centro de hemodiálisis de Chiclayo, en junio del 2017. Se trabajó con 70 personas que cumplieron con los criterios de inclusión, a las cuales se les aplicó el cuestionario sociodemográfico y el cuestionario de salud KDQOL-36. Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes (52.9%) están en el rango de 31 a 59 años, seguido de 60 años a más (38.6%). Con respecto al sexo, predomina el femenino (52.9%). En cuanto a los factores sociales: se reveló que el 45.7% poseen estudios primarios, el 54.3% son casados, el 78.6% no labora, el 68.6% no perciben ningún ingreso económico y el 80% cuentan con apoyo familiar. Las dimensiones de la calidad de vida afectadas son la Carga de la enfermedad renal, salud física y salud mental con una media de 40.09, 40.83 y 46.33 respectivamente. El coeficiente Rho de correlación de Spearman, muestra una relación alta con la Sintomatología de la Enfermedad (0.760) y con la Carga de la Enfermedad Renal (0.610). Con respecto al sexo, se observa relación alta con la salud mental (0.730). También se revela una correlación positiva alta entre la variable Situación Ocupacional con la Carga de la Enfermedad Renal (0.613) y Salud Mental (0.772).

Palabras claves: Calidad de vida, factores sociodemográficos, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

The increase in people with chronic kidney disease justifies this research, because the treatment they choose affects their quality of life. Therefore, this correlational study aimed to determine the association between sociodemographic factors and the quality of life of the people served in a hemodialysis center in Chiclayo, in June of 2017. We worked with 70 people who met the inclusion criteria, the sociodemographic and health questionnaires KDQOL-36 were applied. The results show that the majority of patients (52.9%) are in the range of 31 to 59 years, followed by 60 years to more (38.6%). With regard to sex, the feminine predominates (52.9%). Regarding social factors: it was revealed that 45.7% have primary studies, 54.3% are married, 78.6% do not work, 68.6% do not receive any economic income and 80% have family support. The dimensions of the quality of life affected are the burden of kidney disease, physical health and mental health with an average of 40.09, 40.83 and 46.33 respectively. The Rho correlation coefficient of Spearman, shows a high relationship with the Symptomatology of the Disease (0.760) and the Burden of Renal Disease (0.610). With regard to sex, a high relation was observed with mental health (0.730). There is also a high positive correlation between the variable Occupational Situation with the Burden of Renal Disease (0.613) and Mental Health (0.772).

Key words: Quality of life, sociodemographic factors, renal disease, hemodialysis.

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, con una incidencia y prevalencia creciente, con pronóstico reservado y alto costo que ocasiona su tratamiento. La prevalencia de la enfermedad renal en etapa terminal se está incrementando considerablemente impulsada por el envejecimiento de la población y el incremento de la diabetes mellitus e hipertensión ¹.

Esta enfermedad con desenlace mortal a corto o mediano plazo, hasta el momento no tiene cura; sin embargo, las terapias sustitutivas renales desarrolladas para tratarla permiten mantener y prolongar la vida. Uno de los tratamientos que se utilizan con mayor frecuencia, es la Hemodiálisis que es un proceso altamente complejo, exigente, que implica cambios radicales en el estilo de vida. La hemodiálisis permite a las personas prolongar su vida y garantizar su supervivencia, pero afecta en la ejecución de sus actividades de la vida cotidiana y por ende su calidad de vida ².

En el mundo, por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen de Enfermedad Renal Crónica; es decir una de cada 120 por millón personas aproximadamente padecen de este mal. Entre las enfermedades causantes de este daño se encuentran: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, la glomerulonefritis (una de las causas más comunes), enfermedad poliquística del riñón, nefropatía del reflujo, uropatía obstructiva, infección o cálculos en el riñón, nefropatía por analgésicos, etc³.

Lamentablemente, aunque se sabe que la incidencia de la enfermedad renal crónica se ha duplicado en los últimos 10 años, en el país, aun no existen estudios a nivel nacional de la prevalencia, los diferentes estudios publicados solo muestran tasas referenciales¹.

Tomando en cuenta la población cubierta para el año 2013 (INEI 2013), por el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, se estima que existirían 9490 pacientes con ERC en estadio 5 y sólo aproximadamente 1500 pacientes en estadio 5 o fase terminal estarían recibiendo alguna Terapia de Reemplazo Renal siendo la brecha estimada de 7990 pacientes que no tienen acceso a cualquier modalidad de terapia sustitutiva renal ⁴.

La tasa de prevalencia de pacientes en cualquier modalidad de Terapia de Reemplazo Renal se ha incrementado desde 1992 al 2008 pasando de una tasa estimada de 122 pmp hasta 266 pmp. Y desde junio 2014 hasta junio de 2015, la prevalencia de TRR por millón de población en el Perú fue de 415 pmp; la tasa en EsSalud fue de 942 pmp y la del MINSA fue de 101 pmp, registrando así un total de 12 773 pacientes, el 78,5% (EsSalud), 16,0% (MINSA), 5,3% (Fuerzas Armadas) y solo 0,2% (privada). Se sobrentiende que estos pacientes son financiados por estas instituciones y solo un 0,22% son autofinanciados ¹.

Pese a que la mortalidad ha disminuido, se tiene aún el problema de las complicaciones y molestias que genera esta enfermedad en las personas que la padecen, se ha demostrado que tanto la Enfermedad Renal Crónica y la hemodiálisis como Terapia de Reemplazo Renal afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, especialmente a nivel emocional cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable

su calidad de vida y por ende incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad en esta población ².

La Organización Mundial de la Salud (1994) definió la calidad de vida como “La manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencias, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”⁵.

Es decir, la Calidad de Vida incluye una combinación de elementos objetivos y subjetivos, refiriéndose tanto a las condiciones de vida de una persona (aspecto objetivo), como a la satisfacción que experimenta la persona con dichas condiciones (aspecto subjetivo). Esta satisfacción depende, en gran parte, de la escala de valores, las aspiraciones y las expectativas personales de cada uno. Por ello constituye actualmente un concepto fundamental para la atención integral del paciente con Enfermedad Renal Crónica, por lo tanto, su evaluación (a través de instrumentos genéricos y específicos) es una importante medida de resultado, especialmente en enfermedades a largo plazo como la Enfermedad Renal Crónica ³.

La Calidad de Vida tiene que ver con las aspiraciones, valores y cultura de la persona, por ello, es imperativo estudiar su asociación con los factores demográficos como: el nivel educativo, sexo, estado civil, edad, ocupación, entre otros; existen, diversos estudios que analizaron patrones importantes que vinculan la enfermedad con el entorno socio-afectivo del paciente.

La persona atendida en una unidad de hemodiálisis puede experimentar cambios en el apetito o en el peso, en el sueño y en la actividad psicomotora, falta de energía; sentimientos de minusvalía, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o ideación o intentos suicidas; por su parte la familia, considerada como núcleo de la sociedad en donde cada miembro que lo integra se interrelacionan entre sí, al ver a uno de sus miembros que está en terapia de reemplazo renal, entra en una crisis situacional que repercuten en su dinámica.

En el escenario en estudio, con frecuencia se observa que la persona en hemodiálisis, sufren cambios psicológicos, sociales y físicos que alteran su estilo de vida; y que no sólo le afectan a él, sino a toda su familia. Algunas de las personas aceptan el hecho de tener una enfermedad renal y saben que necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas. Otros en cambio, tienen problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica.

En la observación preliminar realizada a estos pacientes se observa que el grado de compromiso de su calidad de vida esta en relación con algunos factores sociodemográficos, así por ejemplo se observó que algunos adultos mayores aceptan con mayor facilidad las modificaciones de su estilo de vida; con respecto al sexo y estado civil, en la interacción cotidiana se identificó, que por lo general son las mujeres casadas las que están psicológicamente más afectadas; se reflejo también que algunas personas que tienen menor grado de instrucción tiene mas dificultades para realizar cambios en su estilo de vida. El nivel socioeconómico es un factor que también puede estar relacionado, situación que es preocupante porque la mayoría de la población en tratamiento son de clase media.

También se observó que durante el tratamiento de hemodiálisis algunos pacientes tienen dificultades para acudir a las sesiones, para estar sentados aproximadamente tres horas y media y recibir el tratamiento. Algunos pacientes refieren “Estoy cansado de estar sentado para la hemodiálisis”, también refieren dificultades con las restricciones dietéticas; como evitar las carnes rojas, restringir el consumo de líquidos, ensaladas y frutas frescas, restricciones difíciles de continuar, además no participan en los eventos familiares, para evitar complicaciones, y algunos pacientes requieren pedir permiso en el trabajo para asistir al tratamiento, o deben abandonar el trabajo que requiere de fuerza física, por la presencia de la fístula en el brazo, a ello se suma los problemas familiares, todo ello afecta su Calidad de Vida.

La situación descrita generó el problema de investigación: ¿Los factores sociodemográficos están asociados a la calidad de vida de las personas atendidas en un centro de hemodiálisis de Chiclayo, en Junio del 2017? En coherencia el objeto de investigación son los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida de personas con tratamiento hemodialítico.

El objetivo general es determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en personas con tratamiento de hemodiálisis de Chiclayo, en junio del 2017. Para ello, se plantearon dos objetivos específicos: describir los factores sociodemográficos de las personas atendidas en un Centro de Hemodiálisis de Chiclayo, en junio de 2017 e identificar la calidad de vida de las personas atendidas en un centro de Hemodiálisis de Chiclayo, en junio de 2017.

Esta investigación se justifica por la prevalencia de esta enfermedad, en el mundo, por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen ERC; es decir, una de cada 120 por millón personas aproximadamente padecen de este mal³. Partiendo de las estimaciones de población para el año 2013 (INEI 2013), tomando en cuenta la población cubierta por el Seguro Integral de Salud (SIS) del MINSA, para el Perú, se estima que existirían 9490 pacientes con ERC en estadio 5 y sólo aproximadamente 1500 pacientes en estadio 5 o fase terminal estarían recibiendo alguna Terapia de Reemplazo Renal⁴.

Se considera así que el tipo de tratamiento donde encontramos la mayor población es de la hemodiálisis que se realiza a través de una máquina que filtra la sangre del paciente para extraer los desechos urémicos de la enfermedad renal crónica terminal, en el cual el paciente debe asistir al menos tres veces por semana a la unidad renal y permanecer allí de tres a cuatro horas por sesión. Aunque el tratamiento de hemodiálisis es indispensable para la supervivencia del paciente, produce efectos físicos adversos en él, entre ellos, desnutrición debida a la eliminación de nutrientes, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón en los pies y tobillos, así como mal sabor en la boca producto de la no eliminación de desechos.

A nivel sociodemográfico, algunas variables han mostrado relación con la percepción de calidad de vida, e incluso se ha identificado que tienen implicación importante en la rehabilitación, entre ellas, el nivel educativo y la edad, mediada principalmente por el área física; en este sentido, se sostiene que la edad avanzada y la comorbilidad en los pacientes renales disminuyen la capacidad funcional de las personas, lo que probablemente incide en el deterioro de la percepción de calidad de vida de los pacientes. En estos pacientes, la

calidad de vida suele verse afectada por el deterioro en las relaciones familiares, maritales, condición laboral/ocupacional, situación económica, estado de salud y aspectos ⁶.

Es así que la investigación es de gran relevancia porque se pretende conocer la asociación de los factores sociodemográficos con la Calidad de Vida en personas con tratamiento de hemodiálisis, ya que para el profesional de Enfermería el estudio de la Calidad de Vida de personas en tratamiento de hemodiálisis es de gran interés porque permite conocer la percepción de la persona que recibe este tratamiento sobre su Calidad de Vida.

Así mismo en el presente estudio se busca relacionar las variables sociodemográficas y la calidad de vida del paciente, entiendo como tal que ser humano es un ser completo y que está constituido por parámetros fisiológicos y bioquímicos, así como aspectos subjetivos que forma un todo común.

Por ende, la investigación servirá para que los profesionales de enfermería que laboren en esta institución fortalezcan sus estrategias para el cuidado de las personas sobre todo en aquellos que muestran los factores sociodemográficos que afectan la Calidad de Vida; asimismo servirá para futuras investigaciones sobre la relación de los factores sociodemográficos con la calidad de vida en personas en tratamiento de hemodiálisis.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MÉTODO

2.1. Tipo de investigación

Este estudio es cuantitativo, porque en el proceso de la investigación se recolectaron los datos con técnicas e instrumentos cuantitativos, cuya información fue cuantificada en la etapa de procesamiento y análisis de la información, los datos fueron tabulados y presentados en tablas estadísticas dando respuestas al objetivo del estudio⁷.

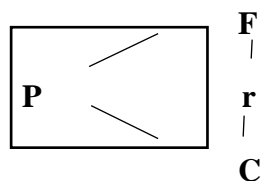
2.2. Diseño de la Investigación

El diseño usado fue *no experimental*, descriptivo correlacional, porque se determinó las relaciones entre los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza, sin la intervención del investigador; donde no es posible manipular las variables, ni puede influir sobre ellas⁸.

La utilidad principal de los estudios correlacionados es saber cómo se puede comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado que tendrá un grupo de individuos o casos de una variable a partir del valor que poseen en la o las variables relacionadas⁹.

Es *transversal* porque se estudió las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en tiempo⁹.

El diseño se representa en el esquema siguiente



En donde:

P = Pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis.

F= Factores sociodemográficos.

C= calidad de vida.

r= relación entre ambas variables.

2.3. Población y Muestra

La población llamada también universo es la totalidad de individuos o elementos en los cuales puede presentarse determinada característica, susceptible de ser estudiada ⁸. En este sentido, la población estuvo constituida por 70 pacientes que acudieron regularmente a la institución donde le realizan la hemodiálisis.

Criterios de inclusión

Personas de 18 años a más con tratamiento de hemodiálisis que acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Personas con deterioro cognitivo o que presentaron complicaciones durante el tratamiento de hemodiálisis.

La muestra

Es un subconjunto o parte de la población en que se llevar a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo. De cualquier población o universo

de tamaño N, puede extraerse un cierto número de muestras distintas de tamaño n (Siempre y cuando el tamaño de N sea lo suficientemente grande como para garantizar el muestreo)⁷. Como el número de unidades de análisis es pequeño se trabajó con todas aquellas que cumplieron con los criterios de elegibilidad. Por tanto la muestra quedo constituida por 70 pacientes.

2.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista estructurada, que es una comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto. A través de ella el investigador puede explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información que necesita; si hay una interpretación errónea de la pregunta permite aclararla, asegurando una mejor respuesta⁷.

El instrumento que se usó para determinar la Calidad de Vida es KDQOL-36. (Anexo 1), que contiene 36 ítems, ordenadas de forma que, a mayor puntuación, mejor es la percepción de la calidad de vida. El análisis de fiabilidad del instrumento arrojó un α de Cronbach =.87 para la escala total. Este instrumento esta organizado en 5 subcategorías: salud mental (preguntas 1-12), salud física (preguntas 1- 12), carga de la enfermedad renal (preguntas 13-16), sintomatología de la enfermedad renal (preguntas 17-28), y efectos del tratamiento (preguntas 29-36), bajo el valor referencial de 50 puntos (escala de 1 a 100 puntos) en tres de las cinco sub escalas del instrumento KDQOLTM-36.^{10, 11}.

El otro instrumento que se usó es el Cuestionario Sociodemográfico (Anexo 2), que permitió recolectar información sobre la edad, sexo, estado civil, condición laboral, nivel

de instrucción y redes de apoyo. Este tipo de cuestionario no demanda de validez ni confiabilidad.

2.5. Análisis de datos

Después de haber aplicado el instrumento para recolectar los datos, se procesó en el programa “SPSS” Statistical Package for the Social Science (por sus siglas en inglés), mostrándose los resultados en tablas para poder realizar el análisis correspondiente.

Para procesar la información sobre calidad de vida, se tabuló y almacenó los datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel especial (: KDQOL™-36 Scoring Program (v 2.0) Copyright © UCLA Division of General Internal Medicine and Health Services Research, 2001)¹⁰.

En el procesamiento de la información se tuvo en cuenta para su evaluación la identificación de preguntas cuya valoración fue inversa en las interrogantes 1, 8, 17, 27, 28, 29 y 36, es decir a las alternativas se le otorgaron los siguientes puntajes 100, 75, 50, 25 y 0 a las alternativas 1, 2, 3, 4 y 5 respectivamente. Las preguntas dicotómicas: 4, 5, 6 y 7 se le otorgó a la alternativa 1, cero puntos y a la alternativa 2, cien puntos. Las preguntas que tenían 3 alternativas como son: la 2 y la 3 se le otorgó 0, 50 y 100 puntos según la alternativa 1, 2 y 3 respectivamente, a las preguntas que tenían 6 alternativas como son 9 y 10 se le otorgaron valoraciones inversas a las preguntas 9 y 10, es decir 100, 80, 60, 40, 20 y 0; en cambio en la pregunta 11 se le asignaron los puntajes 0, 20, 40, 60, 80 y 100.

Para probar la correlación entre las variables estudiadas se usó la prueba estadística Coeficiente Rho de correlación de Spearman. En estadística, el coeficiente de correlación de Spearman es una medida de la correlación entre dos variables aleatorias continuas,

variables distintas como cuantitativas y cualitativas. Para calcular p , los datos son ordenados y reemplazados por su respectivo orden. La interpretación de coeficiente de Spearman es igual que la del coeficiente de correlación de Pearson. Oscila entre -1 y $+1$, indicándonos asociaciones negativas o positivas respectivamente, 0 cero, significa no correlación por rangos¹². La interpretación general del coeficiente, se maneja de manera genérica de acuerdo con los siguientes criterios:

Coeficiente	Interpretación
$R = 1$	Correlación perfecta
$0.80 < r < 1$	Muy alta
$0.60 < r < 0.80$	Alta
$0.40 < r < 0.60$	Moderada
$0.20 < r < 0.40$	Baja
$0 < r < 0.20$	Muy baja
$R = 0$	Nula

2.6. Principios Éticos

Los criterios éticos de la presente investigación estuvieron fundamentados en una ontología personalista, basado en los aportes de Sgreccia para lo cual ha propuesto cuatro principios fundamentales que son guías de la acción, que debe especificarse en cada decisión⁹.

El valor fundamental de la vida humana; ante este principio se considera a la persona como un ser holístico y pandimensional, por lo tanto, los participantes tuvieron derecho a un trato justo y equitativo, antes, durante y después de su participación. Por ello, la información obtenida durante el estudio se mantuvo en la más estricta confidencialidad, lo

cual se pudo lograr a través del anonimato, y se estableció con los participantes un compromiso de confidencialidad.

El principio de Libertad y responsabilidad comprende el derecho a ser informado y a tomar voluntariamente la decisión de participar en un estudio, decisión que no puede tomarse sin un conocimiento de la información, el cual implicó que el investigador describa detalladamente a los participantes la naturaleza del estudio, firmando el consentimiento informado (Anexo 3).

El principio de totalidad o principio terapéutico. Es uno de los principios más clásicos que se ha tomado de la ética médica. Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. Este principio terapéutico justifica la intervención sobre la vida humana sólo si se interviene sobre una enfermedad actual (o sobre la causa activa de la enfermedad), que no puede curarse de otro modo, con una fundada esperanza de un efecto positivo y con el consentimiento del interesado (o del que tenga derecho).

El principio de socialización y subsidiariedad. Por este principio se mueve a toda persona singular a realizarse a sí misma en la participación de la realización de sus semejantes. A través de este principio la investigadora se vio comprometida a difundir y explicar los resultados y beneficios de la investigación tanto a los sujetos de investigación como las instituciones con similitud de contexto para que reflexionen sobre el tema investigado y brinden condiciones suficientes para proponer soluciones y proposiciones de desarrollo en post de la progresión positiva de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

2.7. Principios de Rigor Científico

Se tomarón en cuenta el principio de objetividad asegurados por la validez y confiabilidad de los instrumentos utilizados.

La consistencia teórica se revela en el empleo de una base teórica sólida que respalda las dos variables del estudio.

Dado que la muestra fue de 70 personas, los resultados solo son aplicables para esta población en estudio, requiriéndose de otras investigaciones en el que se trabaje con mayor número de unidades de análisis para proceder a la generalización de los resultados.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

RESULTADOS

La información que se recolectó a través de la entrevista, ayudó a obtener los datos necesarios para determinar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en personas atendidos en un centro de hemodiálisis, en Chiclayo de 2017.

Los factores sociodemográficos se presentan en las siguientes tablas:

Tabla 1

Factores demográficos de las personas atendidos en un centro de hemodiálisis de Chiclayo

FACTOR	INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
Edad	18-30	6	8.6
	31-59	37	52.9
	60 a más	27	38.6
Sexo	Hombre	33	47.1
	Mujer	37	52.9

Con respecto a la edad, el intervalo de 31 a 59 años constituye el (52.9%), seguido de los adultos mayores (38.6%). Según sexo, se observa que predomina el femenino (52.9%).

Tabla 2

Factores sociales de las personas atendidos en un centro de hemodiálisis de Chiclayo

FACTOR	INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
Grado de instrucción	Iletrado	03	4.3
	Primaria	32	45.7
	Secundaria	28	40.0
	Superior	07	10.0
Estado Civil	Soltero	09	12.9
	Conviviente	17	24.3
	Casado	38	54.3
	Viudo	03	4.3
	Divorciado	03	4.3
Situación Ocupacional	Dependiente	04	5.7
	Independiente	11	15.7
	No labora	55	78.6
Nivel de ingresos económicos	No Percibe	48	68.6
	Menos del mínimo vital	11	15.7
	Entre 850-1500	08	11.4
	Entre 1500-2500	01	1.4
	Más de 2500	02	2.9
Redes de Apoyo	No necesita apoyo	02	2.9
	Tiene apoyo familiar	56	80.0
	Necesita mayor apoyo	09	12.9
	Abandono familiar	03	4.3

Referente al grado de instrucción, la mayor parte de la población lo constituyen aquellos que poseen educación primaria (45.7%), mientras que la población analfabeta constituye el 4.3%. En cuanto al estado civil, se evidencia que el 54.3% son casados y en menor porcentaje están los viudos y divorciados (4.3% en cada uno de ellos). La mayoría de las

personas que no laboran constituyen el 78.6% mientras que las personas que poseen un empleo representan 21.4%. El 68.6% de las personas en estudio no perciben ningún ingreso económico y el 31.4% si percibe ingresos económicos, de los cuales el 15.7% su remuneración es menos del mínimo vital. Por último se puede observar que la mayoría (80%) de los pacientes si tienen apoyo familiar, pero se destaca que el 4.3% están en situación de abandono familiar.

Los resultados referidos a la calidad de vida y sus dimensiones se presentan a continuación.

Tabla 3

Dimensiones de la Calidad de vida de las personas atendidas en un centro de hemodiálisis, Chiclayo 2017.

Dimensiones	Media	Mediana	Stan. Dev.	n
Síntomas de la enfermedad	80.95	81.25	11.80	70
Efectos del tratamiento	55.22	56.25	15.20	70
Carga de enfermedad renal	40.09	37.50	21.13	70
Salud física	40.83	41.52	9.25	70
Salud mental	46.33	47.83	10.05	70

Esta tabla descriptiva, revela la evaluación de la calidad de vida en sus diferentes dimensiones, destacándose que las dimensiones más afectadas son Carga de enfermedad renal (40.09), Salud física (40.83) y la salud mental (46.33).

Tabla 4

Relación de los factores demográficos con la calidad de vida de las personas atendidas en un centro de hemodiálisis, Chiclayo 2017

		Sintomatología de la Enfermedad Renal	Efectos del tratamiento	Carga de la Enfermedad Renal	Salud Física	Salud Mental
Edad	Coeficiente de correlación	.760	-.127	.610	-.059	-.207
	Sig. (bilateral)	.531	.297	.925	.627	.085
	N	70	70	70	70	70
Sexo	Coeficiente de correlación	-.103	-.038	.224	-.017	.730
	Sig. (bilateral)	.397	.752	.063	.889	.152
	N	70	70	70	70	70

En la tabla se observa que el factor edad guarda relación alta con la Sintomatología de la Enfermedad (0.760); y con la carga de la enfermedad (0.610); mientras que el factor sexo guarda una relación alta con la salud mental (0.730).

Tabla 5

Relación de los factores sociales con la calidad de vida de las personas atendidas en un centro de hemodiálisis, Chiclayo 2017

		Sintomatología de la Enfermedad Renal	Efectos del tratamiento	Carga de la Enfermedad Renal	Salud Física	Salud Mental
Nivel de Educación	Coefficiente de correlación	.411	-.004	.137	-.093	.155
	Sig. (bilateral)	.928	.971	.257	.444	.201
	N	70	70	70	70	70
Estado civil	Coefficiente de correlación	-.105	.530	-.092	-.057	-.061
	Sig. (bilateral)	.388	.663	.448	.638	.616
	N	70	70	70	70	70
Situación Ocupacional	Coefficiente de correlación	-.075	.002	.613	.001	.772
	Sig. (bilateral)	.537	.989	.350	.613	.555
	N	70	70	70	70	70
Nivel de Ingresos Mensuales	Coefficiente de correlación	.184	-.151	-.020	.081	.062
	Sig. (bilateral)	.128	.213	.867	.505	.847
	N	70	70	70	70	70
Redes de Apoyo	Coefficiente de correlación	-.211	.434	-.121	-.101	-.232
	Sig. (bilateral)	.080	.267	.320	.407	.053
	N	70	70	70	70	70

La tabla muestra que el factor de la situación ocupacional guarda una relación alta con Carga de la Enfermedad Renal (0.613), y con la Salud Mental (0.772). Asimismo, el factor de ingresos mensuales guarda una relación alta con Salud mental (0.623).

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En los últimos años el incremento de las enfermedades renales crónicas han contribuido a generar una serie de cambios en el estado y calidad de vida del paciente al someterse a uno de los tratamientos más difíciles, dado el carácter progresivo e irreversible que frecuentemente conlleva a un estado terminal, en la que el paciente requiere de una terapia de reemplazo renal, que puede ser la hemodiálisis, la diálisis peritoneal o el trasplante renal para poder vivir, ofreciéndole una vida larga y una adecuada calidad de vida.

La calidad de vida y los factores sociodemográficos constituyen un parámetro a destacar dentro de la salud integral de los seres humanos y por tanto, un factor a investigar dentro de la enfermedad renal crónica, motivo por el cual es de suma importancia la investigación, trabajando con las personas que se atendieron en un centro de hemodiálisis en Chiclayo.

En la tabla 1 se muestran los resultados de los factores demográficos de las personas atendidas en dicho centro, en el que se destaca que el grupo de pacientes de 31 a 59 años constituye el mayor porcentaje (52.9%), seguido de los pacientes de 60 años a más (38.6%), esta situación puede deberse a que la Enfermedad Renal Crónica Terminal, es uno de los problemas de salud crónico degenerativos que se inician generalmente en la etapa adulto joven, asociado con frecuencia con Diabetes Mellitus tipo 2. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 180 millones de personas en el mundo tienen esta enfermedad y la prevalencia se duplicará para el año 2030; afectando a las poblaciones más desfavorecidas. Existen factores como la exposición intrauterina a malnutrición, diabetes gestacional, enfermedades infecciosas y toxinas ambientales (incluyendo el tabaco) que

pueden predisponer a la aparición temprana de la diabetes y de sus complicaciones renales⁴.

Por otro lado, existen otros factores como los procesos infecciosos en vías urinarias, efectos tóxicos de algunas drogas, la glomerulonefritis aguda post infecciosa, ciertas enfermedades tropicales, el síndrome urémico hemolítico, y padecimientos congénitos que se desencadena con frecuencia en esta edad, lesionando con el tiempo a los riñones provocando una enfermedad renal aguda en jóvenes, la cual generalmente escala a una enfermedad renal crónica. Las condiciones del nacimiento también son factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica, relacionándose al bajo peso al nacer y prematuridad por la reducción congénita de nefronas, mientras que el peso excesivo al nacer o macrosomía predispone a la diabetes (tipo I y II) y por ende a la enfermedad renal crónica¹³.

Los resultados concuerdan con el estudio realizado en Lima - Perú por Rodríguez¹⁴, donde reveló que el 50% de pacientes que se dializaban, sus edades estaban comprendidas entre los 30- 59 años, seguido de los adultos mayores (38.2%). Además otro estudio en el Hospital General de México realizado por Morales¹⁵, demostró que la edad promedio de aparición de esta enfermedad es a los 40 años, debido a que los pacientes llegan con una carga de enfermedad de 20 años de evolución.

Con respecto al *sexo*, predomina la población femenina (52.9%), aunque la literatura reconoce al sexo masculino como uno de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad renal crónica¹⁶, por ello, es necesario profundizar en los factores asociados al sexo, que inciden en el incremento de esta enfermedad en las mujeres.

Los resultados concuerdan con el estudio realizado por Loza, y Chávez¹⁷, donde el mayor porcentaje de los entrevistados fueron mujeres.

En la tabla 2, con relación al factor *grado de instrucción*, el 45.7% de la población entrevistada poseen estudios primarios, el estudio de Contreras y colaboradores¹⁹ en la ciudad de Bogotá, concuerda con nuestros resultados y menciona que la mayoría de la población tenía estudios de primaria con un 51.2%. Asimismo Zuñiga¹¹ menciona el estudio en Chile de un centro de atención, hace referencia a que ninguno de los pacientes tenía educación superior y la mayoría había cursado algunos años de primaria sin concluir.

Estos datos son muy preocupantes ya que refuerzan que hay una mayor presentación de la Enfermedad Renal Crónica en personas de bajo nivel socioeconómico y educativo con una relación directa. Si la educación es deficiente, el nivel de entendimiento de la patología puede ser bajo y como resultado será difícil conseguir la adecuada participación del paciente en su tratamiento ²⁰.

Con respecto al *estado civil*, se evidencia que el 54.3% de los pacientes son casados y en menor porcentaje están los viudos y divorciados con un 4.3%, nuestros resultados concuerdan con la investigación de Sánchez²¹ donde la mayoría de los pacientes fueron casados con un 40.9% y un 27.3% de éstos presentan una red de apoyo familiar, en este caso sus cónyuges fueron nombrados como el principal apoyo emocional. El estado civil es un factor muy importante si se considera que tener un apoyo familiar podría favorecer en cierta medida una buena adhesión al tratamiento.

En cuanto al nivel socioeconómico que abarca la *situación ocupacional, los niveles de ingresos, y redes de apoyo* en nuestro estudio se encontró que la mayoría (78.6%) de personas entrevistadas no laboran, posiblemente porque la enfermedad renal crónica limita el estado laboral y como consecuencia de ello un 68.6% no perciben ningún ingreso económico.

La capacidad para trabajar y la actividad laboral que se realiza son dimensiones incluidas en muchos de los cuestionarios de calidad de vida, Rodríguez, demuestra que el trabajo activo predice mejores niveles de calidad de vida en otras dimensiones, el porcentaje de pacientes en diálisis que sigue trabajando es escaso, a pesar de que muchos de ellos reconocen ser capaces de hacerlo, esta situación no sólo se debe al impacto de la enfermedad renal crónica y su tratamiento sino a diversos factores socioeconómicos ²².

Aun así el 80% de las personas en estudio cuentan con apoyo familiar cumpliendo un rol importante si se considera que tener un apoyo familiar podría favorecer en cierta medida una buena adhesión al tratamiento. Es preocupante que un pequeño porcentaje (4.3%) reporten abandono familiar, lo que los hace más vulnerable a complicaciones.

En la tabla 3 con respecto a las dimensiones de la calidad de vida de las personas atendidas en un centro de hemodiálisis, se encontró que las más afectadas son Carga de la enfermedad renal, Salud Física y Salud mental. El análisis por dimensión, permitió precisar el concepto de calidad de vida e identificar adecuadamente las diversas dimensiones que lo componen. Su complejidad ha de ser reflejo, al menos en parte, de la propia complejidad del ser humano, y cada uno de estos ejes servirá para organizar un conjunto más amplio de aspectos que están interrelacionados directamente entre sí, pero también con el resto de los otros ejes³.

Guerra²³, también encontró un alto porcentaje de personas con puntuaciones bajo el valor referencial de 50 puntos (escala de 1 a 100 puntos) en tres de las cinco sub-escalas del instrumento KDQOL-36TM: Carga de la enfermedad 50, Componente Físico y Mental presentó puntuaciones menores a 50.

La carga de la enfermedad renal obtuvo una media de 40.09, esta dimensión expresa el grado en como la enfermedad interfiere en la vida del paciente ya sea en el

trabajo, actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a estas, rendimiento menor y disminución del esmero en el trabajo⁵. En esta dimensión el 77.14% de las personas encuestadas reportan que su enfermedad del riñón interfieren demasiado en su vida, el 58.58% manifiestan que su enfermedad del riñón le ocupa demasiado tiempo, el 50% se siente frustrado al tener que ocuparse de su enfermedad del riñón y el 70% se siente una carga para su familia (Anexo 4E), este dato es gran importancia para la enfermera y el equipo multidisciplinario para que pueda realizar intervenciones oportunas y así mejorar la calidad de vida del paciente.

Para los encuestados, tener una enfermedad crónica y ser sometidos a hemodiálisis continua, aparte de las complicaciones físicas y psicológicas causadas por esta enfermedad, causa un cambio enorme en su vida. Los pacientes dijeron que gastan gran parte de su tiempo con la enfermedad renal, por las varias sesiones que realizan durante la semana (tres veces), en los cuales todo está en función de la forma de trasladarse, la disposición del centro de hemodiálisis, del personal sanitario, de los insumos necesarios para garantizar el tratamiento y de las condiciones tanto físicas como mentales del paciente. Además de la sensación de decepción en el tratamiento de la enfermedad se sienten una carga para sus familias¹⁰.

Todo lo anterior, influye sin lugar a dudas en el estatus laboral de los pacientes, ya que en los días de tratamiento este tendrá afectada su capacidad y asistencia laboral, esto repercute en que no sean contratados ni mantengan el vínculo laboral que tenían antes de enfermar.

Esto concuerda con un estudio realizado por Capote²⁴ donde refiere que las dimensiones específicas de más bajas puntuaciones (menores de 60 puntos) fueron la carga de la enfermedad renal y el estatus laboral. En el caso de la carga de la enfermedad renal,

se refiere fundamentalmente a cuánto interfiere está en el paciente y al tiempo que este debe dedicarle.

La carga de la enfermedad y las limitaciones que impone el tratamiento se extendería también a los cuidadores o a quien acompaña a la persona con la enfermedad, pudiendo generar influencia significativa sobre la percepción de la calidad de vida. El grado de apoyo recibido dentro del medio familiar ha sido descrito también como un importante predictor de la calidad de vida mental. Sin embargo, también se ha descrito que los efectos de involucramiento familiar no siempre han mostrado ser beneficiosos para los pacientes, ya que estos podrían variar en ambos extremos, de no dar asistencia, o de ejercer demasiado control en la vida de las personas²³.

En la salud física, se obtuvo una media de 40.83. Esta dimensión evalúa las limitaciones sobre el tipo y cantidad de trabajo realizado por el paciente, así como las actividades ordinarias, habituales y todas las relacionadas con la apariencia física. Cunha¹⁰ reporta que esta dimensión corresponde a la puntuación más baja (20,49), lo que significa que estas personas tienen gran dificultad en la realización de actividades sencillas de la vida diaria.

En esta dimensión, el 48.57 % siente que por su estado de salud actual se ve limitado para realizar las diferentes actividades de tipo moderado como mover una mesa, empujar una aspiradora, etc., asimismo el 62.85% reportó que se siente limitados para subir varios pisos por la escalera. Cabe mencionar que un 65.71 % ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado, a causa de su salud física, trayendo esto también como consecuencia que un 70% reporten que han tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo o actividades que han deseado realizar a causa de su salud física (Anexo 4 F y 4G)

La calidad de vida en la función física comprende el grado en que la salud física interfiere en el trabajo limitando en las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, subir escaleras, inclinarse, coger o llevar pesos y los esfuerzos moderados e intensos³.

La dimensión física es una de las más afectada en los pacientes de hemodiálisis, donde encontramos la inactividad física y la incapacidad laboral, por lo cual debemos enfocarnos a restablecer y rehabilitar al paciente en hemodiálisis para que logre ser reintegrado rápidamente a la vida laboral en escenarios que no empeore su salud, asimismo se debe coordinar con medicina física y rehabilitación para aquellos pacientes que tengan limitadas su capacidad de movilización, facilitando con ello su inserción laboral y social.

En la salud mental, se obtuvo una media de 46.33. La enfermedad, además de afectar al área física, repercute sobre el estado mental del individuo; en esta dimensión hay que tener en cuenta la personalidad previa del paciente, el estado de ánimo que experimenta para enfrentar y aceptar la enfermedad, de cuya respuesta por parte del individuo va a depender su vida ligada al tratamiento de la enfermedad renal crónica, las variaciones psicológicas durante el tratamiento ya sean por inadaptación al régimen terapéutico, inadaptación a la máquina, a la toma de medicamentos y las repercusiones psíquicas de complicaciones somáticas³. Esto podría reflejar que les cuesta mucho adaptarse psicológicamente a su situación a través del tiempo, puesto que se produce disminución en el aspecto físico de la calidad de vida y por ende en el aspecto mental²⁶.

Los aspectos que indican alteración de la dimensión mental se revela en el 58.57% de las personas que reportan que han logrado hacer menos de lo que les hubiera gustado, el 35.72% refiere que algunas veces o casi nunca se sienten tranquilos o sosegados, así mismo el 48.57% refiere que algunas veces, casi nunca o nunca han tenido muchas energía

para realizar sus actividades, el 24.28% se sienten siempre, casi siempre y muchas veces desanimados y tristes (Anexo 4A). De manera global el 51,42% señalan que sus problemas físicos o emocionales han dificultado sus actividades sociales (Anexo 4B); esto concuerda con Orellana⁷ que refiere que los pacientes con enfermedad renal o que reciben algún tipo de terapia renal sustitutiva enfrentan o han pasado por muchas pérdidas, como su trabajo a tiempo completo, lo cual representa un problema de índole económico, la función renal normal, el rol en la familia, la función sexual, el tiempo, la movilización, influyendo en la calidad de vida del paciente.

Esta situación a menudo requiere que se realicen coordinaciones para que el servicio de psicología los evalúe periódicamente a fin de detectar problemas de depresión que es la condición psicopatológica más común entre los pacientes con enfermedad renal terminal, aun así es poco diagnosticada y pasa desapercibida, esta puede ser tomada como una respuesta a la pérdida, sea esta real, anticipada o una fantasía, lo cual es común entre los pacientes que reciben algún tipo de terapia renal sustitutiva, con una comorbilidad que oscila entre 20% a 100%, esto es alarmante ya que los efectos psicológicos y somáticos de la depresión pueden complicar el curso de esta enfermedad, reducir la calidad de vida, reducir la motivación del auto cuidado y aumentar las tasas de hospitalización⁷.

En un estudio presentado por Flores, Malpartida y Dámaso²⁷ se encontraron que las dimensiones con las puntuaciones más altas fueron síntomas/problemas (78.47 ± 6.91) y salud mental (71.79 ± 8.75); al igual que los resultados del presente estudio, donde se destaca que una de las dimensiones afectadas es la Salud mental (46.33 ± 10.05).

En la tabla 4 encontramos la *relación de los factores demográficos con la calidad de vida de las personas*, se evidencia que el factor edad guarda relación alta con la

“Síntomatología de la Enfermedad”, y con la “Carga de la Enfermedad Renal”, la edad es un factor determinante, tal como lo señalan Guerrero y Sanhueza Alvarado², donde la calidad de vida es más baja en personas adultas y se relaciona con un mayor deterioro de la actividad física.

Nuestro país comparativamente a otros países de Latinoamérica, presentó una transición demográfico-epidemiológica acelerada, encontrándose actualmente en una fase tardía de dicho proceso de transformación, esto significa un envejecimiento progresivo de la población y su exposición a factores de riesgo de enfermedades crónicas como la Enfermedad Renal¹.

Pese a los resultados, es importante mencionar la amplia distribución de la enfermedad renal crónica en los diferentes grupos etáreos, pues tanto pacientes jóvenes como adultos mayores suelen requerir de terapia de hemodiálisis hasta lograr la posibilidad de un trasplante.

La sintomatología y la carga de la enfermedad afectan más la calidad de vida en pacientes con mayor edad, porque a los cambios generados por el proceso de envejecimiento se suman el deterioro de la función renal por la enfermedad renal crónica terminal, esta situación también fue reportada por la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica²⁶. La edad es un factor importante en la percepción de la calidad de vida y constituye un grupo vulnerable que requiere ser estudiado con mayor profundidad.

Con relación al sexo, se observa la relación alta con la salud mental (0.730) (Tabla 4). La dimensión mental de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis se afecta por los cambios psicológicos, sociales y espirituales, que no sólo le afectan al paciente, sino a toda su familia ⁶. Algunas personas aceptan el hecho de tener una enfermedad renal y que necesitarán tratamiento para el resto de sus vidas. Otros en cambio, pueden tener

problemas para ajustarse a los desafíos que la enfermedad implica ²⁸. Generalmente afloran sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión, frustración que son difícilmente comprendidos y aceptados por el paciente y sus familiares, es muy importante saber que es posible desarrollar nuevas capacidades y habilidades que permitan lograr una mejor calidad de vida ²⁹. Los resultados encontrados difieren con lo reportado por Contreras ¹⁸, quien concluye que las mujeres resultaron tener más bajas puntuaciones, probablemente por el aspecto psicológico que algunos autores plantean que determina esta condición.

En el análisis de la investigación de Arias¹⁸ se encontró que la evaluación del componente de percepción de la salud mental de la calidad de vida tuvo diferencia estadísticamente significativa en relación al sexo ($p=0,037$), siendo el género femenino un factor asociado a una mala calidad de vida relacionada a la enfermedad renal crónica. Respecto al sexo son numerosos los estudios que asocian el sexo femenino con una peor Calidad de Vida en los pacientes en terapia renal sustitutiva, un estudio con similares características realizado en España utilizó el modelo de regresión logística para la componente de percepción de salud física en pacientes hemodializados, donde el sexo masculino aparece como protector, de efecto independiente, así podría decirse que las mujeres en terapia renal sustitutiva expresan mayor grado de disfunción ocasionado por la enfermedad, y por tanto peor Calidad de vida, que los hombres en su misma situación terapéutica.

En la tabla 5 encontramos la relación de los factores sociales con la calidad de vida de las personas, donde se puede evidenciar una correlación positiva alta entre la variable Situación Ocupacional con la Carga de la Enfermedad Renal y Salud Mental. Como consecuencia de la enfermedad, la persona sufre cambios en su actividad laboral, pasa de estar activo a pasivo parcial o totalmente o de estar activo a tiempo completo a tiempo parcial porque debe de atender las necesidades que le impone la enfermedad, padece una

reducción en su economía y pierde el rol que tenía dentro del núcleo familiar ⁶. Las personas inactivas o sin actividad laboral remunerada y cuyos ingresos económicos son bajos presentaron una calidad de vida baja en comparación con las personas que se encuentran ocupadas o realizando algún tipo de trabajo remunerado en la sub escala de carga de la Enfermedad Renal, y Salud Mental.

El tener afectado su capacidad laboral, afecta su poder adquisitivo, alterando inclusive los roles familiares, lo que genera estrés, ansiedad e inclusive depresión. Sólo un reducido número de personas que reciben hemodiálisis continúan laborando y recibiendo ingresos que los hace preservar su condición previa, encontrarse desempleado contribuye a la carga atribuida a la enfermedad renal especialmente si el paciente es el principal proveedor de la familia más aún si es el jefe del hogar, el rol del trabajo trasciende no sólo al nivel financiero sino trasciende como persona ²⁶.

En su investigación Contreras¹⁸ describe que los factores sociales como el desempleo, bajo nivel de escolaridad y el bajo poder adquisitivo están asociados con una peor Calidad de vida, especialmente en el funcionamiento social y en las limitaciones del rol por problemas emocionales.

CONCLUSIONES

1. La edad y sexo fueron los factores demográficos investigados, encontrando que la mayoría (52.9%) de pacientes tienen edades entre el rango de 31 a 59 años, seguido de los pacientes de 60 años a más (38.6%). Con respecto al sexo, se determinó que predomina la población femenina (52.9%).
2. Los factores sociales estudiados fueron: grado de instrucción, estado civil, situación ocupacional, nivel de ingresos económicos y redes de apoyo.
3. El 45.7% de la población entrevistada poseen estudios primarios, el 54.3% son casados, predominan las personas que no laboran (78.6%) y las que no perciben ningún ingreso económico (68.6%). El 80% cuentan con apoyo familiar.
4. En dimensiones afectadas de la calidad de vida de las personas atendidas en un centro de hemodiálisis son: Carga de la enfermedad renal, Salud Física y Salud mental con una media de 40.09, 40.83 y 46.33 respectivamente.
5. El coeficiente Rho de correlación de Spearman muestra relación positiva alta de la edad con la Sintomatología de la Enfermedad (0.760), y con la Carga de la Enfermedad Renal (0.610) y el sexo, tiene relación alta con la salud mental (0.730).
6. Se evidencia una correlación positiva alta entre la variable Situación Ocupacional con la Carga de la Enfermedad Renal (0.613) y Salud Mental (0.772).

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

1. A las Instituciones prestadoras de Salud (IPRESS) reafirmar la necesidad de integrar a otros profesionales en las unidades de hemodiálisis, como psicólogos, trabajadores sociales y nutricionistas que contribuyan a lograr una mejor calidad de vida para estos pacientes. También es necesario tener en cuenta las redes de apoyo familiar y social para potenciar la relación entre personal sanitario y familia y/o profesionales que ayuden al paciente, así como factores que hasta ahora no han sido contemplados en el abordaje del paciente renal y nos referimos al transporte sanitario (el estudio del tiempo real que emplea cada paciente en el transporte y los múltiples problemas que esto conlleva).
2. A los profesionales de enfermería, que tengan en cuenta las dimensiones que están más afectadas: carga de la enfermedad, salud física y salud mental, para que formulen los diagnósticos de enfermería pertinentes que guíen sus intervenciones que contribuyen al bienestar de estos pacientes.
3. El estudio de las dimensiones de la Calidad de Vida, permite sugerir la necesidad de realizar más investigaciones de este tipo en las unidades de hemodiálisis, para poder dar respuesta a preguntas planteadas respecto a la Calidad de Vida del paciente y a la repercusión de la enfermedad sobre el medio familiar, disponiéndose de una base científica para sostener las decisiones en políticas de salud con respecto a este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loza MC, Ramos MW. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. [Consultado 25 de nov 2016]; 100(5). Perú: Ministerio de salud del Perú; 2016. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353.
2. Guerra A; Sanhueza M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. 2014. 20(5): 100-6.
3. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza [Tesis].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2013.
4. Loza C. La enfermedad renal crónica en el Perú, epidemiología e impacto de la salud pública. Boletín Epidemiológico de la Universidad de Piura. [Revista on-line] 2014. [Consultado 10 de abril 2016]; 6(50). Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/03.pdf>
5. Cardona A, Higueta G. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública [Revista on-line] 2014. [Consultado 15 de Abril 2016]; 2(40). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003
6. Rivera J. Factores sociodemográficos y su relación con la calidad de vida y depresión, en pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.
7. Pineda E, De Alvarado E. Metodología de la investigación. 2º ed. México: McGraw-Hill; 2014.

8. Mora de la Eyssautier M. Metodología de la Investigación: Desarrollo de la Inteligencia. 4ª ed. México: Ecafsa Tompson Learning; 2013.
9. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4º ed. México: McGraw – Hill Interamericana; 2013.
10. Cunha L; Tele L, et al. Evaluación de la calidad de vida de pacientes de insuficiencia renal crónica en diálisis renal. [Revista on-line] 2014. Enfermería Global. [Consultado 24 de febrero 2016]; 4(20). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000300011.
11. Zuñiga C, Dapuetto J, Muller H; et.al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)". Revista médica de Chile [Revista on-line] 2014. [Consultado 20 de abril 2016]; 3(30). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000200003.
12. Martinez R; Tuya L; Perez A. L Coeficiente de Correlacion de los Rangos de Spearman: Caracterización. Revista Habanera [Revista on-line] 2015. [Consultado 13 de octubre del 2016]; 10(40). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017.
13. Mayer D; Lawrence J; Dabelea D; et al. Aumento de la diabetes en niños y adolescentes. National Institutes of Health [Revista on line] 2014. [Consultado enero 2018]; 20(60). Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/aumento-de-la-diabetes-en-ninos-y-adolescentes/>.

14. Rodríguez A. “Percepción del paciente ambulatorio en Terapia de Hemodiálisis sobre el Cuidado Humanizado de la Enfermera en una Institución de Salud” [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2015. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4161>
15. Morales R, Salazar E, Flores F, et al. Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Los Pacientes Con Tratamiento Sustitutivo Renal; México [Revista on- line] 2014. [Consultado 20 de Mayo 2016]; 2(15). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm082c.pdf>.
16. Espinal L. Factores Asociados a la Enfermedad Renal Crónica en Estadios Pre Diálisis. [Tesis]. España: Universidad Ces. Facultad de Medicina; 2015. Disponible en: http://www.hgm.gov.co/images/PDF/gestion-conocimiento/2015_investigaciones/factores-asociados-a-la-enfermedad-renal-cronica.pdf
17. Willrich J, Guerreiro D, Vieira da Silva K. Rev. Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal. [Revista on-line] 2016. [Consultado 22 de Mayo 2016]; 12(20). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e2978.pdf.
18. Arias F. Calidad de vida y Factores asociados en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica estadio 5 en Hemodiálisis del Servicio de Nefrología el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. [Tesis] Arequipa; Universidad Católica de Santa María. Facultad de Medicina Humana; 2013. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3911>

19. Contreras F, Esguerra G, Espinoza J, et al. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. [Tesis] Colombia: Univ. Psychol; 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750305.pdf>
20. Benavides A, Gomez L. Perfil sociodemográfico y laboral de los pacientes en diálisis: Salud Total EPS-S, Regional Medellín. [Tesis]. Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2015. Disponible en: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/handle/10495/1371>
21. Sánchez C, Rivadeneyra L. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla; México. [Revista on-line] 2016. [Consultado 25 de Junio 2016]; 4(40). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006.
22. Rodríguez M, Castro M, Merino J. Calidad de Vida en Pacientes Renales Hemodializados. Chile [Revista on-line]. 2014. [Consultado 25 agosto 2016] 10(50). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532005000200007&script=sci_arttext&tlng=pt.
23. Guerra L; Sanhueza O; Cáceres M. Calidad de vida de personas e hemodiálisis crónica: relación con las variables sociodemográficas, medico-clínicas y de laboratorio. Chile. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Revista on-line] 2014 . [Consultado 30 agosto 2017] 10(50). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000500004&script=sci_arttext&tlng=es.

24. Capote-Leyva E, Argudín-Selier R, Mora-González S, Capote-Pereira L, Leonard-Rupalé I, Moret-Hernández Y. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. Medisur [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Feb 26]; 13(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2789>.
25. Ortega F, Rebollo P, Bobes J, et al. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes en terapia renal sustitutiva (TRS). [Revista on-line] 2014. Revista Sen [Consultado 28 de agosto del 2016] 14(30). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-factores-asociados-calidad-vida-relacionada-con-salud-cvrs-los-pacientes-X0211699500012342>.
26. Caballero S, Trujillo J, Orosco S, et al. Calidad De Vida En Pacientes Con Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria Y Automatizada.[Revista on-line] 2012. Revista Redalyc [Consultado 26 setiembre del 2016] 20(100). Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/507/50780304/>.
27. Flores E, Malpartida N, Dámaso B. Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y sus factores asociados en los pacientes en hemodiálisis crónica de la red asistencial de Huánuco-ESSALUD. [Revista on-line]. 2014 [Consultado 24 de agosto del 2016] 12(20). Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/15>
28. Perales M, Duschek S, Reyes del Paso G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. [Revista on-line] 2016. Revista Sen [Consultado 30 de

setiembre del 2017] 100(283). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516000424>.

29. Villagra M, Arenas L. Nivel de Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis en el servicio de nefrología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. [Tesis]. Arequipa; Universidad Católica de Santa María. Facultad de Enfermería. 2016. Disponible en:
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5746>
30. López M, Rodríguez P. Calidad de vida de pacientes en hemodiálisis: En Tratado de hemodiálisis”. 2da ed. Barcelona. Editorial Médica Jims; 2015
31. Cindoncha M; Estévez I; Marín J; et al. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. [Revista on-line] 2014. SEN. [Consultado 20 de octubre del 2016]. Bogotá: Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. 10(100). Disponible en:
<https://gredos.usal.es/jspui/handle/10366/131860>.
32. Alvarez F. Factores asociados al estado de Salud percibido (Calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en Hemodiálisis Crónica. [Tesis]. Congreso de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 2014. Disponible en:
http://www.seden.org/files/art134_1.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO



FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES EN HEMODIALISIS

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

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

EXCELENTE	MUY BUENA	BUENA	PASABLE	MALA
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Subir varios pisos por la escalera.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

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

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

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

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

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

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

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

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

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz ☐ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

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

Su enfermedad del riñón

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

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

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

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísim o
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. ¿Nauseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28. ¿Problemas con la fistula o con el catéter?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes

X

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

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No se	Bastante falso	Totalment e falso
29. ¿Limitación de líquidos?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input checked="" type="checkbox"/> 5
30. Limitación en la dieta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. Su capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO
CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO



Presentación:

Estimado Sr. (a) estamos realizando una investigación en la que se requiere conocer algunos datos sociodemográficos. Sus respuestas son totalmente confidenciales y la información será usada solo para fines de la investigación.

Código: _____

Edad:

18 – 30 años ☐ 31- 59 años ☐ 60 a más años ☐

Sexo:

Varón ☐ Mujer ☐

Grado de Instrucción:

Iletrado ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐

Estado civil:

Soltero ☐ Conviviente ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado ☐

Ocupación:

Dependiente ☐ Independiente ☐ No trabaja ☐

Obrero ☐ Técnico ☐ Profesional ☐

Nivel de ingresos mensuales:

No percibe remuneración ☐ Menos del Mínimo vital ☐ Mínimo vital ☐

Entre 850 – 1500 S/ ☐ Entre: 1501- 2500 S/ ☐ Más de 2500 S/. ☐

Redes de apoyo:

No necesita apoyo. ☐ Tiene apoyo familiar o vecinal ☐

Necesita mayor apoyo familiar o voluntariado social. ☐ Situación de abandono familiar. ☐

Gracias por su participación



ANEXO 3
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. (a).

Se está realizando una investigación titulada: “Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en personas atendidos en un centro de hemodiálisis. Chiclayo, 2017”, elaborado por Lic. Enf. Gonzales Montenegro Melissa y la Lic. Enf. Mija Burga Sandra del Rocío. Por tal motivo le solicitamos su participación precisándole lo siguiente:

- Usted debe participar voluntariamente en el estudio, no está obligado a participar en él.
- Su participación consistirá en llenar dos cuestionarios uno referido a la calidad de vida y el otro a sus datos sociodemográficos.
- La información sólo será usada con fines de investigación.
- Se tomarán medidas para asegurar su anonimato en base al principio de confidencialidad.
- Si desea en algún momento dejar de participar en el estudio, lo puede hacer sin ningún perjuicio.

Estando de acuerdo con lo establecido, doy mi consentimiento para participar en esta investigación.

Chiclayo, junio de 2017

Firma

ANEXO 4

Tabla 4A

Reporte de alteraciones en el trabajo u otras actividades a causa de problemas emocionales.

PREGUNTA	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	41	58.57	29	41.43
Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	16	22.82	54	77.14

Tabla 4B

Reporte de como se ha sentido en las últimas 4 semanas y como le han ido las cosas.

PREGUNTA	PUNTAJES											
	100		80		60		40		20		0	
	N°	%	N°	%	N°	%	N	%	N°	%	N°	%
Se ha sentido tranquilo y sosegado	16	22.86	13	18.5	16	22.8	24	34.29	1	1.43	0	0
Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual	9	12.86	15	21.4	12	17.4	26	37.14	7	10.00	1	1.4

Tabla 4C

Reporte de como se ha sentido en las últimas 4 semanas y como le han ido las cosas.

PREGUNTA	PUNTAJES											
	0		20		40		60		80		100	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Se ha sentido desanimado y triste	5	7.14	6	8.57	6	8.57	26	37.14	8	11.43	19	27.14

Tabla 4D

Reporte de alteraciones en las actividades sociales a causa de problema físico o mental.

PREGUNTA	PUNTAJES									
	0		25		50		75		100	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cuanto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales.	4	5.71	12	17.14	20	28.57	9	12.86	25	35.71

Tabla 4E**Reporte de carga de enfermedad.**

PREGUNTA	0		25		50		75		100	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	14	20.0	40	57.14	0	0.00	11	15.71	5	7.14
Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	10	14.29	31	44.29	0	0.00	25	35.71	4	5.71
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón.	9	12.86	26	37.14	0	0.00	30	42.86	5	7.14
Me siento una carga para la familia	22	31.46	27	38.57	1	1.43	11	15.71	9	12.86

Tabla 4F**Reporte del nivel de limitante ante actividades que pueden realizar en un día típico.**

PREGUNTA	PUNTAJES					
	0		50		100	
	N°	%	N°	%	N°	%
Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf.	12	17.14	22	31.43	36	51.43
Subir varios pisos por la escalera.	19	27.14	25	35.71	26	37.14

Tabla 4G

Reporte de alteraciones en el trabajo u otras actividades a causa de problemas físicos.

PREGUNTA	SI		NO	
	N°	%	N°	%
Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado.	46	65.71	24	34.29
Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.	49	70	21	30