



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN HEMODIÁLISIS EN  
EL CENTRO DE DIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA,  
DICIEMBRE – 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios  
de salud**

Presentado por:

**Dioscorides Jaminton Mallqui Zarate**

**Marina Esther Terrones Ramirez**

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Docente asesor:

Silvana Rosario Campos Martínez

Codigo Orcid N° 0000-0001-7031-9576

Chincha, Ica, 2021

**DEDICATORIA**  
**A MIS PADRES POR SU INVALORABLE APOYO**

## RESUMEN

**Introducción:** La Enfermedad Renal, consiste en el deterioro progresivo e irreversible por la forma que afecta la salud de las personas disminuyendo sus capacidades respecto a su desempeño, lo que para el presente estudio hemos denominado como Calidad de Vida. **Objetivo:** Determinar la Calidad de Vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020. **Metodología:** El estudio se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica en una muestra de 70 pacientes sometidos a hemodiálisis, se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento denominado Calidad de Vida SF — 36. **Resultados:** Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen baja calidad de vida 65% y alta 36%, de acuerdo con las dimensiones es baja en la función física 71%, rol físico 69%, dolor corporal 71%, salud general 71%, vitalidad 70%, función social 64%, rol emocional 70% y salud mental 61%. **Conclusión:** La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, en diciembre del 2020.

**Palabras clave:** Enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

## ABSTRACT

**Introduction:** Kidney Disease consists of the progressive and irreversible deterioration due to the way it affects people's health, decreasing their capacities regarding their performance, which for the present study we have called Quality of Life. **Objective:** To determine the Quality of Life of patients on hemodialysis in the dialysis center of Hospital Regional de Ica, December - 2020. **Methodology:** The study was developed under a quantitative, descriptive and cross-sectional approach, in the dialysis center of the Regional Hospital of Ica in a sample of 70 patients undergoing hemodialysis, the survey and the instrument called Quality of Life SF - 36 were applied as a technique. **Results:** Patients with hemodialysis treatment have low quality of life 65% and high quality 36 %, according to the dimensions, it is low in physical function 71%, physical role 69%, body pain 71%, general health 71%, vitality 70%, social function 64%, emotional role 70% and mental health 61%. **Conclusion:** The quality of life in patients with hemodialysis treatment is low in the dialysis center of the Regional Hospital of Ica, in December 2020.

**Key words:** Chronic kidney disease, hemodialysis.

## INDICE

RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	4
INDICE.....	5
INDICE DE TABLAS.....	7
INDICE DE FIGURAS.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	9
2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL.....	11
2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS.....	11
2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	12
2.5. OBJETIVO GENERAL.....	13
2.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	13
III. MARCO TEÓRICO.....	14
3.1. ANTECEDENTES.....	14
3.2. BASES TEÓRICAS.....	17
3.3. MARCO CONCEPTUAL.....	22
IV. METODOLOGÍA.....	28
4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	28
4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
4.3. POBLACIÓN – MUESTRA.....	28
4.4. HIPÓTESIS GENERAL.....	29
4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	29
4.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES.....	29
4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
4.8. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS.....	32
V. RESULTADOS.....	34
5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	34
5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	37
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	39

6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS.....	39
6.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO.....	39
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
ANEXOS.....	49
ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	50
ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS .....	55

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1. DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2020</b>	PÁG. 29
<b>TABLA 2: PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH</b>	32
<b>TABLA 3: CODIFICACIÓN DE ÍTEMS PARA CADA DIMENSIÓN</b>	33

## INDICE DE FIGURAS

<b>GRÁFICO 1.</b> CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2020	PÁG. 30
<b>GRÁFICO 2.</b> CALIDAD DE VIDA EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2020. SEGÚN SUS DIMENSIONES NOVIEMBRE - 2017	31

## **I.INTRODUCCIÓN**

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

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

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

## **II.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **2.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

Las enfermedades crónicas, entre ellas la insuficiencia renal, han sido estudiadas con mayor profundidad en las últimas décadas, porque por los avances científicos y tecnológicos, se ha ido incrementándose; sin embargo, debido a la dependencia obligatoria a una máquina de hemodiálisis, a la posibilidad de la obstrucción de la fistula arterio venosa, a la propia vulnerabilidad de sus órganos y sistemas, la función física, emocional y social del paciente y entorno, se ha visto menoscabada<sup>1</sup>.

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

En México durante el 2013, encontraron una prevalencia de 31.3% de Enfermedad Renal crónica, en una población de 9,169 participantes de poblaciones tuvieron problemas de salud en comunidades de tipo urbanas y rurales, en México en el 2016 encontraron que los pacientes que eran sometidos a hemodiálisis tuvieron baja calidad de vida 23,88% y media 76,12%, las dimensiones menos afectadas fueron la psicológica, a diferencia de la física que resultó más alterada<sup>4</sup>

En el Perú, el 50% con enfermedad renal requiere algún tipo de terapia de reemplazo renal o lo está recibiendo, el Ministerio de Salud en los diferentes departamentos del país, no tiene centros de diálisis en los hospitales para ofrecer servicios adecuados para este tipo de tratamiento<sup>5</sup>.

Conforme declina la función renal, los productos terminales del catabolismo de las proteínas se acumulan en la sangre, por lo que se presenta uremia y afecta todo órgano, aparato o sistema: la mayor acumulación da origen a diversos síntomas como la hipertensión, neuropatía distal en pacientes que se quejan de ardor en los pies, malestar y dolor intenso. En otros casos, los mecanismos de regulación del sodio y el agua se alteran por lo que algunos pacientes renales presentan hipotensión e hipovolemia por la pérdida de sodio<sup>7</sup>.

Así mismo, en el Centro de Diálisis donde brindan tratamiento de hemodiálisis, las personas acompañadas de sus familiares; quienes recién se encuentran asimilando la enfermedad, mencionan: “mi paciente esta con mucho dolor”, “quiere dormir todo el día, pienso que está muy cansado”, “el tratamiento le produce malestar con náuseas y vómitos”, “que este enfermo nos ha cambiado

la vida a todos, ya nada es igual”, “con su enfermedad ahora hay que trabajar el doble, sino no alcanza el dinero”. Estas situaciones descritas que atraviesan los pacientes podrían indicar como se ve afectada su calidad de vida.

Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

## **2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN GENERAL**

- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020?

## **2.3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ESPECÍFICAS**

- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la dimensión Función física el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la dimensión rol físico el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la dimensión dolor corporal el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la dimensión Salud general el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la dimensión vitalidad el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la dimensión función social el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica?
- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la dimensión rol emocional el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica?

- ¿Cómo es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en la dimensión salud mental el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica?

#### **2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

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

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

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

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

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

Cuando se dispone de información sobre cada enfermedad o situación, podrán establecerse de manera práctica acciones de Enfermería apropiadas, los pacientes con tratamiento de hemodiálisis requieren diversos cuidados de los

cuales el profesional de Enfermería debe encaminar para lograr un éxito sostenido y un estado de equilibrio en medio de la enfermedad renal.

## **2.5. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la Calidad de Vida en pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020.

## **2.6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

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

## **2.7. ALCANCES Y LIMITACIONES**

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

El profesional de Enfermería tiene el compromiso de establecer pautas para el mantenimiento de la salud y que el paciente pueda tener las condiciones necesarias para afrontar su enfermedad, la enfermedad renal afecta la vida diaria del paciente y es indispensable determinar cómo lo afecta la enfermedad en su desempeño diario, porque se requiere que retome su vida aun en medio de la problemática de salud que atraviesa juntamente con sus familiares cercanos.

Las limitaciones que se presentaron fueron principalmente la demora en adquirir los permisos para acceder a los registros e historias clínicas por el contexto actual de emergencia sanitaria por COVID-19 y también el no contar con el auspicio de alguna entidad externa.

### **III.MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. ANTECEDENTES**

##### **Internacionales**

Oliveira, et al. Realizaron en Brasil durante el 2016 estudio de tipo descriptivo y prospectivo con el objetivo de comprender la RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN DIÁLISIS Y LAS TASAS DE MORTALIDAD, HOSPITALIZACIONES Y AUSENCIAS, en una muestra de 286 pacientes en hemodiálisis a quienes les aplicaron un cuestionario KDQOL SF – 36 y análisis de registros médicos. Encontraron entre sus hallazgos una edad promedio de 54,71 años. Además, encontraron como mejor factor el fomento del equipo de apoyo y la menor el estado laboral, las mujeres tuvieron bajas puntuaciones en el rol físico, bienestar emocional y energía<sup>8</sup>.

Chen, et al. realizaron en el 2015, un estudio en Hong Kong, de tipo descriptivo y transversal, con el objetivo de comparar ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SALUD, Y LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ETAPA TERMINAL RENAL Y OTROS FACTORES ASOCIADOS,

se realizó en una población de 253 pacientes sometidos a hemodiálisis y 103 con diálisis peritoneal, a través de un instrumento de Calidad de Vida – 36 (KDQOL – 36) y el SF – 6. Encontraron como resultados que la CVRS física fue peor que la población en general, los pacientes que eran mujeres, jóvenes, casadas, con menor educación y con antecedentes de enfermedad cardiovascular, la más deficientes<sup>9</sup>.

Nabolsi, et al. Realizaron una investigación en el 2015 en Jordania titulada CALIDAD DE VIDA, DEPRESIÓN, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES EN HEMODIÁLISIS, de tipo descriptivo correlacional, con el objetivo de explorar la relación entre la calidad de vida, la depresión, la percepción de la gravedad de la enfermedad y la adherencia al tratamiento entre pacientes jordanos con enfermedad renal en etapa terminal en hemodiálisis de mantenimiento. Esta investigación se realizó en 244 pacientes de cuatro unidades principales de diálisis en Amman, utilizando un cuestionario de calidad de vida e inventario de depresión de Beck. Los resultados que encontraron demostraron que las mujeres tenían mayor depresión que los varones, mientras que ambos sexos tuvieron bajas puntuaciones de calidad de vida, mientras que la mayor calidad de vida se asoció a la gravedad percibida y una mayor adherencia al régimen alimentario<sup>10</sup>.

Zouari, et al. Realizaron en Túnez en el 2013 una investigación titulada LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CRÓNICOS CON HEMODIÁLISIS, tipo de estudio descriptivo, con el objetivo de evaluar la calidad de vida entre los pacientes sometidos a hemodiálisis, en una muestra de 71 casos durante enero del 2013 en el Hospital Universitario Hedi Chaker Sfax en Túnez, utilizaron el instrumento KDQOL – SF, que combina el SF-36 más el módulo específico adaptado a la función renal. Encontraron como resultado que la calidad de vida se deterioró en 90%, que los factores desencadenantes fueron la falta de autonomía, la frecuencia de las diálisis de tres veces por semana, edad mayor a 60 años, diabetes comórbida, bajo nivel socioeconómico y vivir en zonas rurales<sup>11</sup>.

## Nacionales

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

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

Sánchez G, en el 2013 en Piura Perú realizaron una investigación titulada **CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS** en el “hospital Jorge Reategui Delgado EsSalud” con el objetivo fue describir la calidad de vida pacientes disgregadas en las dimensiones , a un grupo de 72 pacientes a quienes les aplicaron el instrumento de SF – 36 ,se concluyó que existen diferencias significativas en la calidad de vida en los pacientes masculinos y femeninos , y en general el componente físico es el más afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis<sup>14</sup>.

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

### **3.2. BASES TEÓRICAS**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS); en el planeta hay cerca de 150 millones de habitantes con enfermedad renal crónica; es una de las diez primeras causas de fallecimiento y la cifra de pacientes va en aumento tanto en países desarrollados como en progreso; por consiguiente; por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen enfermedad renal crónica (ERC) unas 120 por millón; necesitaran hemodiálisis cada año.<sup>2</sup>

Un informe emitido en el 2015 por la OMS dice que la insuficiencia renal crónica (IRC) aqueja un 10% de la demografía en el mundo, se puede prever, pero es incurable, una vez iniciado su curso es silencioso hasta manifestarse los síntomas en las etapas más avanzadas, siendo la hemodiálisis y por último el trasplante renal como medios de tratamiento; lo cual este procedimiento es costoso. Varios países no presentan recursos para sobrellevar la enfermedad a un tratamiento de este costo, además de que no se cuenta con nefrólogos suficientes (especialistas en el funcionamiento renal) para combatir este mal.<sup>2</sup>

La Entidad Española de Nefrología alerta que está incrementando de 4 a 5 por ciento cada año; dos millones experimentan enfermedad renal sin haber sido diagnosticados; debido a que muchos pierden la vida previa a un diagnóstico.<sup>3</sup>

#### **Calidad de Vida**

Durante la última década la “Calidad de Vida Relacionada con la Salud” (CVRS). El resultado ya es suficiente para seguir avanzando con capacitaciones y lograr un efecto en la mejoría de calidad e intervenciones sanitarias<sup>15</sup>.

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

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

### **Importancia de la Evaluación de la Calidad de Vida**

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

- Ayudar en el tratamiento y las condiciones de cada paciente para su mejoría en su vida cotidiana del paciente<sup>15</sup>.
- Las dimensiones de la CVRS serán de mucha ayuda para seguir avanzando con su tratamiento y que los pacientes no puedan recaer en los mismo y ver mejoría en su salud.
- Monitorizar la CVRS de los pacientes<sup>15</sup>.

Definición de Calidad de Vida en pacientes con ERC Dimensiones de la Calidad de Vida

- Función Física. Esta definición corresponde al grado de salud que limitas las actividades físicas.
- Cuidado personal o también denominado autocuidado que realiza en su vida diaria.
- Actividades de la vida diaria: de vida diaria de cada persona ya sea al levantarse, caminar o esfuerzos moderado o intensos<sup>16</sup>.

**Rol físico:** Esta dimensión corresponde en actividades del trabajo y el rendimiento de cada persona individual.

- Interferencia de enfermedad, es decir el estado de salud del paciente empieza a obstaculizar su desempeño en el campo laboral, produciendo ausentismo<sup>16</sup>.
- Rendimiento en actividades, es decir la capacidad de la persona debido a su estado de salud afecta el rendimiento de sus tareas, dificulta la realización de sus actividades dentro de su capacidad productiva<sup>16</sup>.

**Dolor corporal:** Incluye el dolor muy intenso y extremadamente limitante.

- Intensidad, la intensidad del dolor produce interfiere para desarrollar actividades con normalidad<sup>16</sup>.
- Efecto en las actividades diarias, el dolor limita el desarrollo de las tareas habituales y las del trabajo<sup>16</sup>.

**Salud general:** La persona realiza una propia valoración de su estado de salud.

- Perspectivas de la salud, las que el paciente o persona percibe como su salud en el futuro<sup>16</sup>.
- Resistencia de enfermar, es decir la capacidad que tiene la persona de poder responder a situaciones que pueden afectar su salud<sup>16</sup>.

**Vitalidad:** En esta dimensión la persona valora como si es capaz de sentir energía por su estado de la enfermedad.

- Energía, entendida como la capacidad para poder realizar actividades con dinamismo<sup>16</sup>.
- Cansancio: la sensación de falta de fuerzas después de realizar una actividad física<sup>16</sup>.

- Agotamiento, es una sensación extrema de cansancio que puede producirse luego de una actividad intensa o como consecuencia de enfermedad<sup>16</sup>.

**Función social:** Expresa los sentimientos de cada persona que siente.

- Soledad, es un estado de la persona en la cual decide quedarse solo<sup>16</sup>.
- Aislamiento, representa la separación de la persona de un grupo social<sup>16</sup>.
- Irritabilidad con los otros, es la sensación de percibir ira, que lo conduce a reacciones desproporcionadas frente a los otros<sup>16</sup>.

**Rol emocional:** continuamente tiene dificultades lo cual ocasiona un estado de ánimo no lo adecuado con su conducta.

- Carga familiar: Las emociones del paciente interfieren con sus actividades familiares<sup>16</sup>.
- Interferencia de enfermedad, los aspectos emocionales interfieren en su rendimiento y por lo tanto disminuye el cuidado en el trabajo<sup>16</sup>.

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

- Ánimo: este implica energía, esfuerzo y voluntad para realiza sus actividades<sup>16</sup>.
- Nerviosismo, corresponde al estado de inquietud e intranquilidad. Idea suicida, pensamientos que la persona tiene para acabar con su vida, corresponde a los estados depresivos<sup>16</sup>.

### **Niveles de la Calidad de Vida**

La valoración de la calidad de vida a través de la escala SF – 36, incluye estados positivos y negativos respecto a las diferentes dimensiones propuestas, además

de que incluye una pregunta que indaga sobre el estado general de la personal respecto al último año<sup>17</sup>.

La interpretación de los niveles de la calidad de vida se da como alto o bajos por cada dimensión propuesta, para lo cual se codifica, se transforman para obtener una escala que inicia en 0 (nivel bajo de calidad de vida) hasta 100 (nivel alto de calidad de vida) para lo cual se tiene que seguir las formas de codificación e interpretación del SF – 36; por lo tanto, a una puntuación mayor a 50 el estado de salud o calidad de vida será mejor o alta<sup>17</sup>.

### **Teoría de la Calidad de Vida**

Urzúa citando a Bognar, menciona que el termino calidad de vida se extendió a partir de los años 60 cuando los científicos sociales comenzaron a realizar investigaciones respecto al tema, pudiendo recolectar información y datos sobre el estado socioeconómico, nivel educacional, tipo de vivienda, entre otros que consideraban eran solo los necesario<sup>18</sup>.

Sin embargo, frente a esto algunos psicólogos plantearon otras formas, que estarían relacionadas los estados y felicidad y satisfacción, como fueron los estudios de Campbell y Rodgers en 1976 o Haas en 1999<sup>18</sup>.

Toda esta diversidad de conceptos que se produjo a lo largo de los años ha hecho que el concepto de calidad de vida tenga actualmente tres ramas científicas de donde se deriva, estas son la economía, medicina y las ciencias sociales<sup>18</sup>.

### **Teoría del Autocuidado de Dorotea Orem**

Dorothea Orem<sup>19</sup>., enfermera que para ella en su teoría habla mucho sobre el autocuidado.

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

Para esta enfermera el autocuidado se da cuando la necesidad que necesita cada persona de autocuidado de poder realizar x si solo su autocuidado que necesita cada persona<sup>19</sup>.

Los Sistemas de Enfermería, son cuidados que realiza y orienta sobre cómo se debe realizar algo por ellos mismos<sup>19</sup>.

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

Así, el autocuidado es lo que realiza en su vida cotidiana. El conocimiento y autocuidado para poder realizar sus actividades con normalidad y saber afrontar las dificultades que encontrarán en su vida diaria<sup>20</sup>.

Es muy importante que la enfermera explique detalladamente sobre su enfermedad a cada paciente para que ellos tomen conciencia de su enfermedad y en conjunto con la familia puedan salir adelante de la situación de cada diagnóstico o situación que se presenta y no haya complicaciones de otro tipo<sup>20</sup>.

Es de mucha ayuda la participación de la familia para poder explicar la condición de cada paciente y poder trabajar en grupo a bienestar de cada paciente teniendo en cuenta que cada paciente tiene diferente cultura y enseñarle a tener una mejor vida para que el tratamiento funcione y no vuelva a recaer paciente<sup>20</sup>.

### **3.3. MARCO CONCEPTUAL**

#### **Enfermedad Renal Crónica**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una falla de los riñones de lo cual es irreversible en muchas ocasiones necesitan de un tratamiento o un trasplante

para seguir viviendo ya que los riñones están dañados por completo y afecta a los demás sistemas del organismo 20.

Se da una pérdida gradual y progresiva de la capacidad renal de excretar desechos nitrogenados, asimismo de concentrar la orina y de mantener la homeostasis del medio interno, causada por una lesión estructural renal irreversible presente durante un período largo de tiempo, habitualmente meses o años. La condición de cronicidad viene establecida por la estabilidad de la función durante más de dos semanas y por la ausencia de oliguria. Las características del síndrome de insuficiencia renal crónica son: Función renal reducida, debido a disminución en el número de nefronas. Deterioro funcional a un ritmo determinado por la pérdida de nuevas nefronas funcionantes

EL riñón es un órgano que cumplen una función muy importante en nuestro organismo, tenemos dos riñones, pero si es posible sobrevivir con uno pero es de mucho cuidado porque ya sin los dos riñones nos llevaría a un tratamiento de diálisis o un trasplante y cambiaría nuestra vida por completo 20.

Es una enfermedad irreversible que no tiene cura solo tratamiento ya sea por una máquina de diálisis según el grado de función renal el medico evalúa para las horas de diálisis y se coordina en conjunto con la familia son pacientes que también están a la espera de un trasplante en ocasiones los pacientes no se dan cuenta que tienen esta enfermedad con forme pasa el tiempo se presentan los signos y se evidencia las complicaciones y puede ser mortal para el paciente por eso es necesario hacerse un chequeo anual para evitar enfermedades crónicas y complicaciones al futuro 22.

### **Causas de la Enfermedad Renal Crónica**

Existen muchas condiciones que dañan los riñones; sin embargo, entre las causas más frecuentes está la diabetes que es la causa principal de esta alteración, ya que es una enfermedad crónica en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa (azúcar) en la sangre, entonces las grandes cantidades de glucosa actúan dañando los filtros y las arterias del riñón.<sup>31</sup>

El aumento de la presión sanguínea (hipertensión) es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón.<sup>32</sup>

Otras causas de insuficiencia renal crónica incluyen:

- Glomerulonefritis: un grupo de enfermedades que causan inflamación y daño a los filtros del riñón.
- Daño o lesiones directas en el riñón.
- Infección renal o infecciones urinarias repetidas.
- Lupus y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo.
- Ciertos medicamentos.
- Uso prolongado de ciertos analgésicos.<sup>32</sup>

### **Factores de riesgo de la Enfermedad Renal Crónica**

El modelo conceptual continuo de la enfermedad renal crónica incluye factores de riesgo para cada una de sus fases, que se clasifican en factores de susceptibilidad, iniciadores, de progresión y de estadio final. Algunos factores de riesgo pueden ser a la vez de susceptibilidad, iniciadores y de progresión, como por ejemplo la HTA.<sup>33</sup> Factores de susceptibilidad, son los que incrementan la posibilidad de daño renal, entre éstos están:

- Edad avanzada
- Historia familiar de ERC
- Masa renal disminuida
- Bajo peso al nacer
- Raza negra y otras minorías étnicas
- Hipertensión arterial

- Diabetes
- Obesidad
- Nivel socioeconómico bajo

Factores iniciadores, Son los que inician directamente el daño renal:

- Enfermedades autoinmunes
- Infecciones sistémicas
- Infecciones urinarias
- Litiasis renal
- Obstrucción de las vías urinarias bajas
- Fármacos nefrotóxicos, principalmente AINE
- Hipertensión arterial
- Diabetes

Factores de progresión, son los que empeoran el daño renal y aceleran el deterioro funcional renal:

- Proteinuria persistente
- Hipertensión arterial mal controlada
- Diabetes mal controlada
- Tabaquismo
- Anemia
- Enfermedad cardiovascular asociada
- Obesidad

Factores de estadio final, incrementan la morbimortalidad en situación de fallo renal:

- Dosis baja de diálisis
- Acceso vascular temporal para diálisis
- Anemia
- Hipoalbuminemia
- Derivación tardía a Nefrología

### **Tratamiento En Enfermedades Renales**

Cuando el paciente se encuentra en el estadio III de la Enfermedad Renal Crónica Terminal deberá recibir uno de los siguientes tratamientos: 32

Trasplante Renal: Es un procedimiento quirúrgico para implantar un riñón sano en un paciente con insuficiencia renal. El trasplante renal es una práctica de uso corriente y no experimental en el mundo y en nuestro país, existiendo aun la falta de cultura de donación de órganos.

**Diálisis:** es el procedimiento por el cual se reemplaza la función de los dos riñones dañados por un filtro que purifica la sangre. Hay dos formas de diálisis:

- Diálisis Peritoneal: Cuando el tratamiento se hace a través del abdomen.
- Hemodiálisis: Se emplea la máquina de hemodiálisis denominada Riñón Artificial, este tratamiento es más utilizado en la actualidad; por lo cual ampliamos esta información con fines de investigación.

La hemodiálisis extrae la sangre del paciente y hace circular por un tubo hacia el filtro de diálisis. Este filtro está dividido en dos espacios por medio de una membrana semipermeable: por un lado, pasa la sangre y por el otro el líquido de

diálisis (dializador). La membrana contiene poros que permiten el paso de sustancias de desecho y del agua desde hacía el líquido de diálisis, pero no permite el paso de otras sustancias como los glóbulos rojos, blancos, proteínas de tamaño grande, hormonas, etc. Este proceso se llama “difusión”. En la diálisis, la sangre está llena de sustancias tóxicas y el líquido de diálisis no las contiene, por lo que se tiende a igualar las concentraciones. Sale sangre limpia que retorna al paciente y entra sangre con toxinas; por otro lado, sale dializado con toxinas y entra dializado sin ellas, dándose siempre la diferencia de concentración necesaria para poder limpiar las toxinas de manera continua. Se necesita extraer el agua que se ha acumulado en el cuerpo ya que aumenta la presión arterial y el trabajo del corazón y para ello se genera un aumento de la presión arterial del compartimiento de la sangre dentro del filtro que empuja al líquido contra la membrana forzándolo a atravesarla hacia el compartimiento del dializado, por donde es eliminado: proceso de “ultrafiltración” u “osmosis”. Para que el tratamiento sea eficaz tiene que cumplirse unas condiciones: Tiempo de duración: 4 horas: frecuencia 3 sesiones por semana; y la cantidad de sangre que puede circular por el riñón artificial.<sup>32</sup>

Para extender la esperanza de vida del paciente en la actualidad se optan por TRR, una de ellas es la diálisis peritoneal que consiste en una técnica de recubrimiento del abdomen y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro<sup>34</sup>. En segundo lugar y la más frecuente tenemos a la hemodiálisis que consiste en filtrar toda la sangre del paciente a través de una máquina, es decir que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis en el que los desechos tóxicos de la sangre se difunden en el líquido de diálisis y es ahí donde la sangre libre de sustancias tóxicas regresa al organismo del paciente <sup>33</sup> si bien es cierto que ambas consisten en purificar y filtrar temporalmente la sangre de desechos nocivos y exceso de agua, también se presentan complicaciones a raíz de estos tratamientos afectando la esfera física que se evidencia con cansancio, calambres, dolores, hipotensión y disminución en la independencia, también se ve afectada la esfera psicológica que se evidencia con ansiedad, tristeza, depresión, angustia y por último la esfera social que se puede evidenciar mediante el bajo rendimiento laboral, la disminución de

relaciones interpersonales, familiares. Como último TRR está el trasplante renal, que si bien es el mejor tratamiento, existe una larga lista de espera que hace que el receptor opte por otro tratamiento<sup>35</sup>.

## **IV.METODOLOGÍA**

### **4.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

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

### **4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.3. POBLACIÓN – MUESTRA**

El Centro de Diálisis del Hospital Regional de Ica, ofrece sus servicios de diálisis a 70 pacientes por mes aproximadamente. Para la muestra se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, para la selección de los participantes en la investigación que fueron 70 personas.

#### **Criterios de inclusión**

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

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con alteraciones sensoriales que le impidan responder el cuestionario.
- Pacientes que no pertenezcan al centro de diálisis del Hospital Regional de Ica.

#### **4.4. HIPÓTESIS GENERAL**

- La calidad de vida en pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020.

#### **4.5. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

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

#### **4.6. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES**

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

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

#### 4.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

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

#### **4.8. RECOLECCIÓN DE RESULTADOS**

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

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

Sus dimensiones están compuestas por 8 escalas:

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

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

- Recodificación de los ítems, para los 10 ítems que requieren recodificación.
- Cálculo de la puntuación de las escalas sumando los ítems en la misma escala de puntuación (puntuación cruda de la escala)
- Transformación de las puntuaciones crudas de las escalas a una escala de 0 a 100 puntos (puntuaciones transformadas en la escala)

Además de una pregunta adicional sobre su estado de salud hace un año atrás. Por ser un instrumento validado no fue sometido a juicio de expertos, pero si a prueba piloto para obtener la confiabilidad de los resultados, respecto a su uso. Se procedió a solicitar mediante una solicitud de la Escuela Profesional de Enfermería la autorización al Centro de Diálisis del Hospital Regional de Ica, con lo cual se dieron las facilidades para la aplicación del instrumento durante el mes de noviembre del 2017, en el horario de la mañana y tarde de lunes, miércoles y viernes.

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

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

## V.RESULTADOS

### 5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

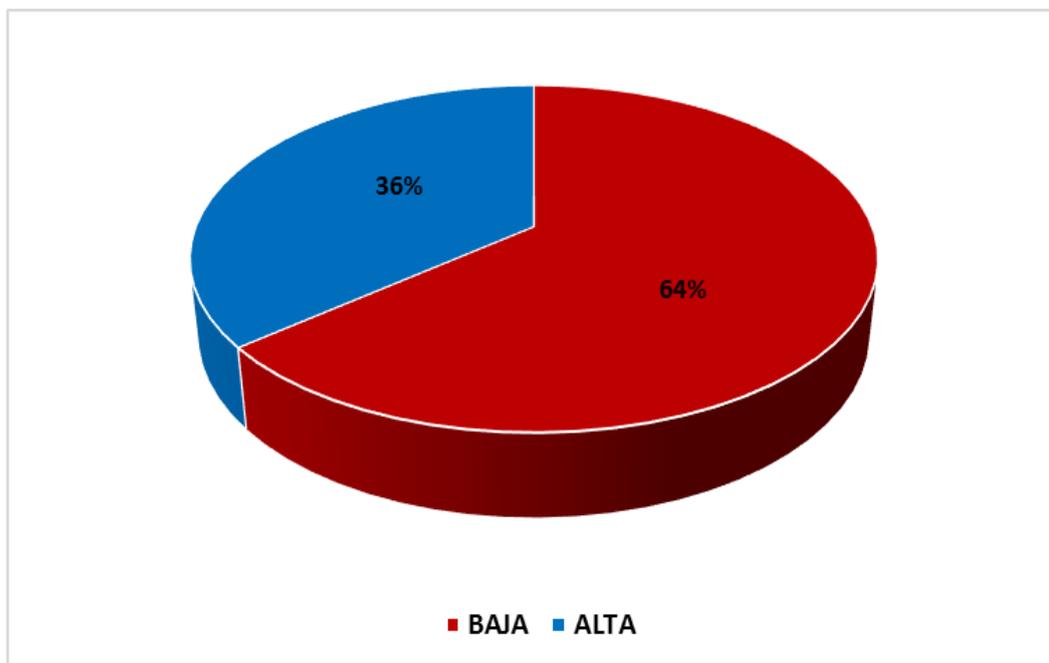
**TABLA 1**

DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2020

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

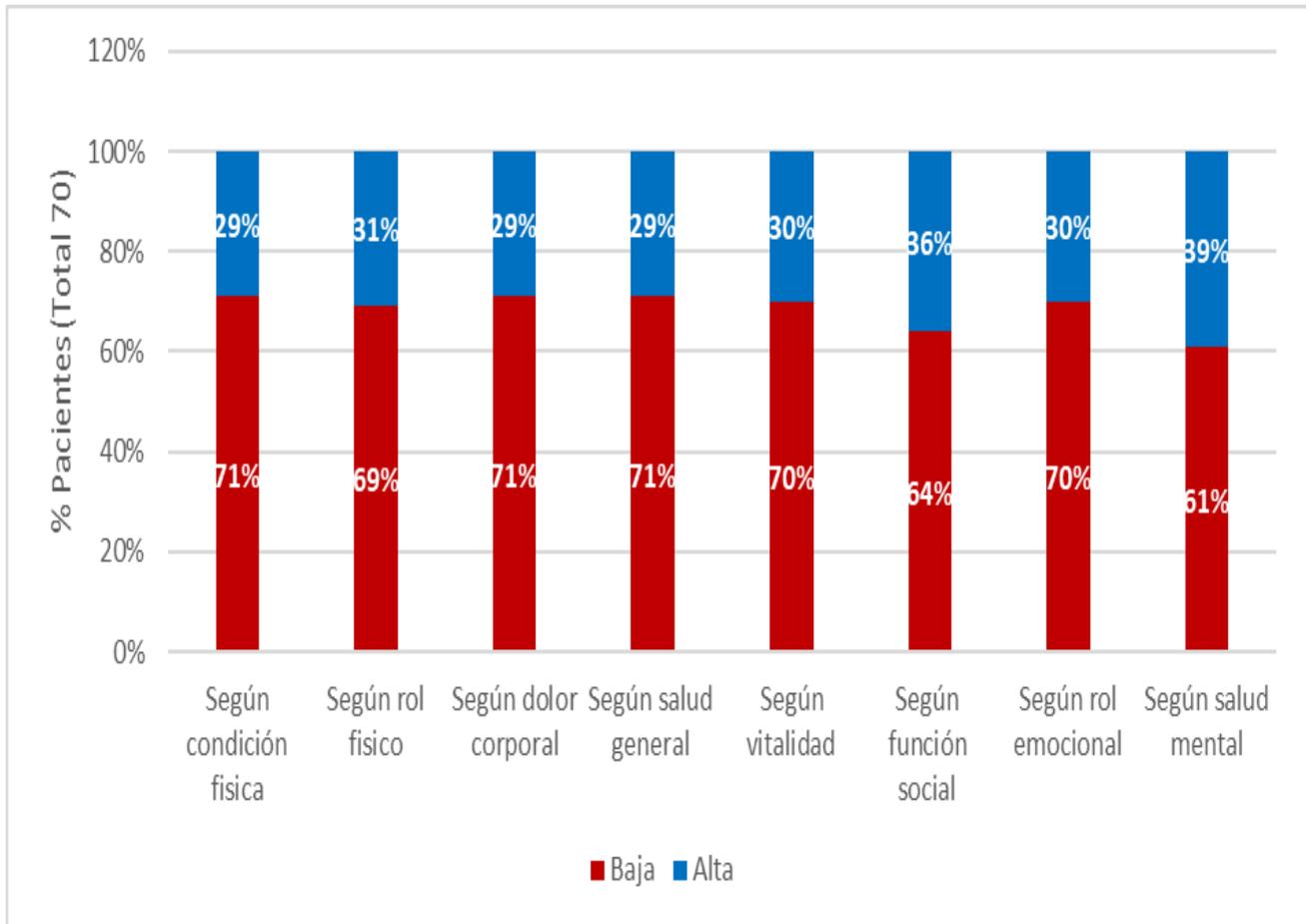
## GRÁFICO 1

### CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2020



## GRÁFICO 2

### CALIDAD DE VIDA EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE DIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – 2020. SEGÚN SUS DIMENSIONES NOVIEMBRE - 2017



## 5.2. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH

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

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

Donde:

$S_i^2$  es la **varianza** del ítem  $i$ ,

$S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems

$K$  es el número de preguntas o ítems

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

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

Donde:

$n$  es el número de ítems

$p$  es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

**TABLA 2: PRUEBA DE ALFA DE CROMBACH**

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

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

- Homogeneización de la dirección de las respuestas mediante la recodificación de los 10 ítems que lo requieren, con el fin de que todos los ítems sigan el gradiente de «a mayor puntuación, mejor estado de salud».

- Cálculo del sumatorio de los ítems que componen la escala (puntuación cruda de la escala).
- Transformación lineal de las puntuaciones crudas para obtener puntuaciones en una escala entre 0 y 100 (puntuaciones transformadas de la escala).

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

**TABLA 3: CODIFICACIÓN DE ÍTEMS PARA CADA DIMENSIÓN**

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

## **VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

### **6.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS**

Dentro del análisis descriptivo de los datos tenemos que los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen de 50 a 59 años 50% (35), sexo femenino 69% (48), grado de instrucción superior 70% (49) y ocupación dependiente 71% (20). Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen calidad de vida baja 64% (45) y alta 36% (25).

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

### **6.2. COMPARACIÓN DE RESULTADOS CON MARCO TEÓRICO**

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

Entre los resultados generales de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis tienen de 50 a 59 años 50%, sexo femenino 69%, grado de instrucción superior 70% y ocupación dependiente 71%. Respecto a la edad Olivera et al<sup>8</sup> encontró que la edad media fue de 54.71 años que corresponde al rango de edad hallado en el estudio. Estos hallazgos difieren de lo encontrado por Chen et al<sup>9</sup> porque en su estudio reportó que los pacientes tenían menos nivel educativo. Estos resultados muestran que los pacientes son adultos maduros y que seguramente tienen una familia conformada que también puede verse afectada por la ERC las diálisis también lo asumen en su mayoría de veces los miembros en el hogar para apoyar a su familiar para propiciar mejores efectos del tratamiento.

El estudio demostró que los pacientes tienen calidad de vida baja 64% y alta 36%, resultados que pueden confrontarse con Zouari et al<sup>11</sup>, quienes encontraron que el 90% de los pacientes crónicos hemodializados tenían deterioro de la calidad de vida. Asimismo, Chen et al<sup>9</sup> encontró que los pacientes que tenían calidad de vida deficientes eran mujeres, y con antecedentes de enfermedades cardiovasculares. La ERC, es capaz de deteriorar diversos sistemas vitales para las personas lo afecta su percepción sobre su salud, por esta razón la calidad de vida se ha convertido en un dato importante para los profesionales de las ciencias de la salud, para establecer cómo deben ser diseñadas las estrategias de cuidados por parte de los profesionales de Enfermería.

La dimensión física de pacientes con tratamiento de hemodiálisis tiene calidad de vida baja 71% y alta 29%, asimismo en el rol físico también se evidenció calidad de vida baja 69% y alta 31%. Esto se asemeja a lo descubierto por Olivera, et al<sup>8</sup> porque sus puntuaciones en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud fueron bajas en el rol físico y funcionamiento físico.

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

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

En relación a la dimensión de dolor corporal tienen calidad de vida baja 71% y alta 29%, resultados que podría compararse con lo encontrado por Villanueva y Casas<sup>11</sup>, que halló calidad de vida regular respecto al dolor corporal 30.8%. Produce este en el cuerpo de la persona que recibe hemodiálisis afecta su vida de manera integral, el dolor es propio de la sintomatología de la ERC

más aun del tratamiento que requiere para mantener la vida.<sup>15</sup> Este aspecto requiere un manejo médico y farmacológico, pero también es un aspecto muy sensible de la persona que la Enfermera es capaz de poder comprender y realizar actividades de tipo paliativa.

Los pacientes de acuerdo a la dimensión de salud general tienen calidad de vida baja 71% y alta 29%. Esta dimensión se asocia a la valoración que la persona hace de sí mismo sobre sus expectativas y como podría resistir a la enfermedad.<sup>15</sup> Por lo cual, está relacionado a cómo percibe la enfermedad en el tiempo desde que se le dio el diagnóstico el problema renal crónico, los sistemas que se alteran producen efectos corporales, pero también a nivel emocional, que pueden afectar la forma en que la persona se percibe a si mismo respecto a su salud.

Los resultados también mostraron que en la dimensión de vitalidad los pacientes tienen calidad de vida baja 70%, al igual que el rol emocional 70%. Esto se contrasta con Olivera, et al<sup>8</sup> que halló que las mujeres tuvieron bajas puntuaciones en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud bienestar emocional y energía.

Los pacientes con tratamiento de hemodiálisis según la dimensión de función social tienen calidad de vida baja 64% y alta 36%, lo cual es diferente de lo hallado por Villanueva y Casas<sup>12</sup>, encontraron regular buena en la función social 35.9% y excelente en el rol emocional 43.6%. Lo que demostraría que los pacientes podrían estar aislándose de su grupo de amigos y familiares como consecuencia de la enfermedad renal crónica y su tratamiento.

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

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

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

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES

- La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, en el Centro de Diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre -2020; por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la dimensión función física, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la dimensión rol físico, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la dimensión dolor corporal, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la dimensión salud general, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la dimensión vitalidad, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la dimensión función social, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la dimensión rol emocional, por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- La calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis es baja, respecto a la dimensión salud mental, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

## RECOMENDACIONES

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

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de Vida de Pessoas com Doença Renal Crônica em Tratamento Hemodialítico. Rev Latino- am Enfermagem, 2005 [fecha de acceso 12 noviembre 2018] 13(5): (06 pág.). Disponible en: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/isdigital/is\\_0106/pdfs/IS26%281%29017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/isdigital/is_0106/pdfs/IS26%281%29017.pdf).
2. Garc, G. et al. Identifying Undetected Cases of Chronic Kidney Disease in Mexico. Targeting High-risk Populations. Archives of Medical Research.2013; 44: 623 - 627.
3. Albañil Frías Tamara, Ramírez Moreno María del Carmen, Crespo Montero Rodolfo. Análisis de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ambulatoria y su relación con el nivel de dependencia. Enferm Nefrol [en línea] 2014 [fecha de acceso 23 de noviembre 2018]17(3): 167-174. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842014000300002&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000300002&lng=es).
4. Sánchez Hernández Cristina del Rocío, Rivadeneyra-Espinoza Liliana, Aristil Chery Pierre Mitchel. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. AMC [en línea] 2016 [fecha de acceso 23 de noviembre 2018] ; 20( 3 ): 262-270. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006&lng=es).
5. Herrera-Añazco P, Benites-Zapata VA, León-Yurivilca I, HuarcayaCotaquispe R, Silveira-Chau M. Chronic kidney disease in Peru: a challenge for a country with an emerging economy. J Bras Nefrol. 2015;37(4):507-508.

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

11. Zouari L, Omri S, Turki S, Maalej M, Charfi N, Ben Thabet J, et al. La Calidad de Vida en pacientes crónicos con hemodiálisis: cerca de 71 casos. Medez Tunecino [en línea] 2016 [fecha de acceso 20

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

12. Villanueva CA, Casas J. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un hospital de EsSalud en Lima – Perú 2014. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Peruana Unión; 2015.

13. Escobar N, Calidad de Vida de los pacientes que reciben Hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en Lima – Perú 2013 (tesis de especialista en enfermería en Nefrología) Lima Universidad Nacional Mayor de San Marcos ;2015.

14. Sánchez G, Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis en el hospital Jorge Reategui Delgado EsSalud -Piura 2013.Universidad Privada Antenor Orrego UPAO 2014.

15. López-García E, Banegas JR, Graciani A, Gutiérrez-Fisac JL, Alonso J, Rodríguez-Artalejo F. Valores de referencia de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36 en población adulta de más de 60 años. Med Clin (Barc) [en línea] 2003 [fecha de acceso

20 de agosto 2018] 120:568-573 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775303737750>.

16. Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). Cuestionario de Salud SF – 36: Versión en Español. Barcelona: Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios; 2003.

17. Iraurgi I, Póo M, Márkez AI. Valoración del índice de salud sf-36 aplicado a usuarios de programas de metadona: Valores de referencia para la Comunidad Autónoma Vasca. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2004 [fecha de acceso 23 de diciembre 2018] ; 78( 5 ): 609-621. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272004000500006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000500006&lng=es).
18. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica [en línea] 2012 [fecha de acceso 23 de diciembre 2018] 30 (1) : 61 – 71 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
19. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. Madrid: El Sevier Science; 2003.
20. Bastías E, Sanhueza O. Conductas de autocuidado y manifestaciones perimenopáusicas en mujeres de la Comuna de Concepción, Chile. Ciencia y Enfermería 2004; 10 (1):41-56.
21. Flores JC, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J, Zúñiga C, et al. Enfermedad renal crónica: Clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev Med Chile [en línea] 2009 [fecha de acceso 12 de agosto 2018] 137: 137 – 177. Disponible en: <https://www.nefro.cl/v2/biblio/guias/33.pdf>.
22. Espinoza-Cuevas MA. Enfermedad Renal. Gac Med Mex [en línea] 2016 [fecha de acceso 20 de noviembre 2018] 152 (1) : 90 – 96. Disponible en: [https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM\\_152\\_2016\\_S1\\_090-096.pdf](https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_090-096.pdf)

**ANEXOS**

## **ANEXO 01: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Introducción:** Buen día, soy egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, mi nombre es **XXXXXXXXXX**, estoy realizando un trabajo de investigación titulado “Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Regional de Ica, diciembre – 2020”, los datos obtenidos serán utilizados únicamente con fines de la investigación. Agradezco su participación.

### **DATOS GENERALES**

**1. Edad**\_\_\_\_\_ (años cumplidos)

**2. Sexo:** a) Femenino                      b) Masculino

**3. Grado de Instrucción:**

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

**4. Ocupación**

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

## CALIDAD DE VIDA

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

### MARQUE UNA SOLA RESPUESTA:

1. **En general Ud. diría que su SALUD ES:**
  1. Excelente
  2. Muy buena
  3. Buena
  4. Regular
  5. Mala
  
2. **¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?**
  1. Mucho mejor ahora que hace un año
  2. Algo mejor ahora que hace un año
  3. Más o menos igual que hace un año
  4. Algo peor ahora que hace un año
  5. Mucho peor ahora que hace un año

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

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

PREGUNTA	1	2	3
3. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos			
4. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos moderados como mover una mesa, cavar un pozo, limpiar la casa o caminar más de una hora			

5. Su salud actual ¿le limita levantar o llevar bolsas de compras?			
6. Su salud actual ¿le limita subir pisos por la escalera?			
7. Su salud actual ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?			

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

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

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

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

18. Durante las últimas 4 semanas ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional?		
19. Durante las últimas 4 semanas ¿no hizo su trabajo o actividades diarias tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional?		

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

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

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

<b>PREGUNTA</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
23. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?						
24. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?						
25. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió tan deprimido que nada podía animarlo?						
26. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?						
27. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?						
28. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?						
29. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?						

30. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?					
31. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?					
32. Durante las últimas 4 semanas ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales, le ha dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?					

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

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

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

## ANEXO 02: FICHA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

RESOLUCIÓN N° 136-2006-CONAFU

RESOLUCIÓN N° 432-2014-CONAFU

### FORMATO DE VALIDEZ SUBJETIVA DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

#### ESCALA DE OPINIÓN DEL EXPERTO

#### APRECIACIÓN DEL EXPERTO SOBRE EL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

N°	ASPECTOS A CONSIDERAR	SI	NO
1	El instrumento tiene estructura lógica.		
2	la secuencia de presentación de ítems es óptima		
3	El grado de dificultad o complejidad de los ítems.		
4	Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles.		
5	Los reactivos reflejan el problema de investigación.		
6	El instrumento abarca en su totalidad el problema de investigación.		
7	Los ítems permiten medir el problema de investigación.		
8	Los reactivos permiten recoger información para alcanzar los objetivos de la investigación.		
9	El instrumento abarca las variables, sub variables e indicadores.		
10	Los ítems permiten contrastar la hipótesis.		

FECHA: ...../...../.....

-----

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA DEL EXPERTO