UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA -TRUJILLO 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA: BACH. SANDRA DEL CARMEN SAAVEDRA RODRÍGUEZ

ASESORA: MS. MIRIAM JAVIELA MARÍN ARANEDA

TRUJILLO, PERU

2017

DEDICATORIA

A mis padres

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

***A mi hijos Emily Valentina e Iván Josué**, que son mi motor y fuerza en mi día a día para culminar cada una de mis metas.*

SANDRA

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme guiado en la elección de esta noble profesión como es enfermería; también a todos los docentes que fueron participes de esta investigación, por brindarnos su apoyo.

A mí querida asesora Ms. Miriam Javiela Marín Araneda por comprometerse desde el inicio en el desarrollo de este trabajo de investigación compartiendo sus conocimientos, experiencias y alentándome a ser mejor profesional cada día.

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....ii

AGRADECIMIENTO.....iii

ÍNDICE DE CONTENIDOS iv

ÍNDICE DE TABLAS.....v

RESUMEN vii

ABSTRACT viii

I.- INTRODUCCIÓN 1

II.- MATERIAL Y MÉTODO 18

III. RESULTADOS 23

IV.- DISCUSIÓN.....31

V.-CONCLUSIONES 38

VI.-RECOMENDACIONES.....39

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....40

ANEXOS 44

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA III-1 **PÁG.**

DISTRIBUCIÓN DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017 24

TABLA III-2

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017 25

TABLA III-3

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017 26

TABLA III-4

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017 27

TABLA III-5

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017 28

TABLA III-6

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN DE RELACIONES PERSONALES EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017 29

TABLA III-7

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN DE AFICCIONES Y VACACIONES EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017 30

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo se desarrolló en los meses de mayo y junio con la finalidad de determinar la calidad de vida de los adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía, Trujillo – 2017. La muestra estuvo conformada por 162 adultos los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicó un instrumento que consistió en una encuesta de 05 dimensiones para medir la calidad de vida de los adultos en hemodiálisis, según las dimensiones físicas, emocionales, sociales, relaciones personales, aficiones y vacaciones. Encontramos que el 33.9% tiene mala calidad de vida, un 52.5% tienen regular calidad de vida y un 13.6% tienen buena calidad de vida.

Palabras Clave: Calidad de vida, adulto, insuficiencia renal crónica, hemodiálisis.

ABSTRACT

The present descriptive research was carried out in May and June in order to determine the quality of life of adults with chronic renal failure receiving hemodialysis at the Santa Lucía Kidney Clinic, Trujillo - 2017. The sample was Conformed by 162 adults who met the criteria of inclusion and exclusion. For data collection, an instrument was used that consisted of a 05-dimensional survey to measure the quality of life of adults on hemodialysis, according to physical, emotional, social, personal relationships, hobbies and vacations. We found that 33.9% had poor quality of life, 52.5% had a regular quality of life and 13.6% had good quality of life.

Keywords: Quality of life, adult, chronic renal failure, hemodialysis.

I. - INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC), es una condición clínica resultante de una multitud de procesos patológicos que conduce a la destrucción irreversible de la masa de nefronas y consecutivamente a la insuficiencia de la función excretora y reguladora renal. Es considerada actualmente como un problema de salud pública, entre otras razones por la afectación de la calidad de vida de personas de todas las edades; pues altera aspectos tanto biológicos, físicos y emocionales en los adultos. Las personas con ERC deben someterse a tratamientos no curativos, altamente invasivos, demandantes y que involucran altos costos para el paciente y su familia. (1)

El tratamiento de hemodiálisis genera en la mayoría de pacientes estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona, originando nuevas exigencias que deben ser afrontadas. Por ello, la presencia de la enfermedad renal crónica no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para la calidad de vida sino también puede ser evaluado como un desafío dadas las nuevas condiciones bajo las cuales se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con seres significativos. (7,8)

El afrontamiento que se haga de esta condición es vital para poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona la enfermedad ya que este puede mediar, aminorar y/o amortiguar la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis.(2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como el completo bienestar físico, mental y social. Para poder evaluar la calidad de vida, que abarca distintas dimensiones, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye: salud, expectativas de vida, estado funcional, oportunidades de superación personal y profesional, estilo de vida, vivienda, satisfacción académica, ambiente laboral y situación económica; por tanto, la calidad de vida consiste en la "sensación de bienestar" que puede experimentarse por las personas involucradas. (3).

Según la OMS, en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con enfermedad renal crónica, es una de las diez primeras causas de muerte, y el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo; por consiguiente, por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen ERC, unas 120 por millón, necesitaran hemodiálisis cada año. La Sociedad Española de Nefrología advierte que está aumentando de 4 a 5 por ciento anualmente, dos millones son enfermos renales sin estar diagnosticados, ya que muchos mueren antes de ser diagnosticados. (4)

En Estados Unidos, el incremento de pacientes con insuficiencia renal crónica que ingresan al programa de hemodiálisis es el 6% anual, cada vez es mayor la

cantidad de personas que necesitan tratamiento mediante hemodiálisis y/o trasplante, cuyos elevados costos globales impactan negativamente en la economía de los países. La prevalencia de la Insuficiencia renal crónica se ha duplicado en los últimos 15 años y continuara aumentando si se tiene en cuenta que el 16.8% de las personas mayores de 20 años de edad padecerían dicha enfermedad. (4)

En países Latinoamericanos, las estadísticas de los enfermos renales están entre, 200 y 600 pacientes por millón de habitantes, lo cual denota un importante problema de sub-registro. En promedio 168 pacientes por millón de población, son ingresados anualmente en programas de sustitución de función renal. Al igual que en otras naciones, el porcentaje de pacientes mayores de 40 años, en programas de hemodiálisis crónica, se ha venido incrementando. (5)

"En el Perú, durante el año 2016 existe una tasa de prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) de 244.04 por millón de personas y la hemodiálisis es la modalidad más utilizada con una prevalencia de 167.36 personas por millón (68.6%). La incidencia de la enfermedad renal crónica está en aumento conforme se incrementan los casos diabetes, obesidad e hipertensión arterial. (6)

Frente a esta situación y considerando que el número de pacientes hemodializados aumentan gradualmente en nuestro ámbito, surgió una serie de interrogantes referentes a la problemática que enfrenta la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica, debido a las alteraciones físicas sociales y emocionales que se presentan durante el proceso de enfermedad, lo cual genera en ellos una serie de conflictos, conllevando muchas veces a conductas que no favorecen en su calidad

de vida. Para el personal de enfermería estudiar la calidad de vida de los pacientes en Hemodiálisis es de gran interés para poder conocerlos desde una perspectiva más integral; con ésta investigación se pretende conocer la calidad de vida de los pacientes sometidos a tratamiento con hemodiálisis en sus 5 dimensiones (físico, emocional, social, relaciones personales y aficciones y vacaciones); esto nos ayuda a individualizar el cuidado según sus características y situaciones de vida. Y también con el propósito de brindar aportes para actualizar los protocolos de atención personalizada, con calidad y calidez. Por lo tanto se concluye en la siguiente interrogante:

¿Qué calidad de vida tienen los adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la clínica del riñón Santa Lucía 2017?

1.1. OBJETIVOS:

1.1.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la calidad de vida en adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo- 2017.

1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la calidad de vida en la dimensión física en adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo- 2017.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión emocional en adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo- 2017.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión social en adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo- 2017.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión de relaciones personales en adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo- 2017.
- Identificar la calidad de vida en la dimensión de aficciones y vacaciones en adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo- 2017.

1.2. MARCO TEORICO:

1) Bases Teóricas:

La Enfermedad Renal Crónica es el deterioro progresivo e irreversible de la función renal con incapacidad corporal para la conservación del equilibrio de líquidos y electrolitos y el metabolismo, lo cual culmina en uremia (retención de urea y otros desechos nitrogenados en la sangre). Este trastorno puede ser provocado por enfermedades sistémicas como diabetes mellitus, glomerulonefritis crónica, pielonefritis, hipertensión no controlada, obstrucción del aparato urinario, lesiones hereditarias como nefropatía poliquística, trastornos vasculares, infecciones, medicamentos o agentes tóxicos. Los agentes ambientales y ocupacionales que se han implicado en la enfermedad renal crónica incluyen el plomo, cadmio, mercurio y cromo. (7).

La enfermedad renal crónica ocurre cuando se pierde el 75% al 90% de la función de las nefronas. Todas las funciones normales de regulación, excreción y hormonal del riñón están gravemente afectadas. La enfermedad renal crónica se hace evidente por niveles elevados de creatinina sérica y el nitrógeno ureico en sangre, los riñones pierden su capacidad para concentrar orina y se desarrolla anemia así como desequilibrio electrolítico. Al declinar la función renal se acumulan en la sangre los productos finales del metabolismo proteínico que se excretan por la orina. Hay desarrollo de uremia y se presentan efectos adversos en todos los sistemas del cuerpo. Mientras más productos de desecho se acumulen, más graves son los síntomas: Poliuria, nicturia, anemia, piel

bronceado-grisaceo, piel seca y escamosa, debilidad y fatiga, hipertensión, hipercalemia, amenorrea, calambres musculares, etc. (8)

Dentro de los tratamientos empleados para el manejo de ERC se encuentran la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, los cuales favorecen a la disminución de varios síntomas propios de la enfermedad y la prolongación de la vida del adulto. La hemodiálisis es un proceso en el que se usa un riñón artificial (hemodializador) para depurar la sangre. El proceso es capaz de eliminar el exceso de líquido y metabolitos, pero no de sustituir las funciones endocrinas de los riñones. Así mismo funciona según los principios de osmosis y difusión. La osmosis es el movimiento de líquido a través de una membrana semipermeable desde un área de menor concentración hacia otra de mayor concentración. La difusión es el movimiento de partículas a través de una membrana semipermeable de una solución de mayor concentración hacia un área de menor concentración (8).

La hemodiálisis consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso de líquido. Los tres componentes principales de la diálisis son: el dializador, el sistema de transporte y la composición del líquido de diálisis. La sangre se pone en contacto con el líquido de diálisis a través de una membrana semipermeable. El movimiento de sustancias y agua ocurre por procesos de difusión, convección y ultrafiltración. La difusión es el principal mecanismo por el cual se eliminan moléculas y depende de la diferencia entre la concentración plasmática y del líquido de diálisis, el área de superficie de la

membrana semipermeable y el coeficiente de difusión de la membrana. El tamaño y la carga de la molécula influyen directamente en su paso por la membrana semipermeable. Mientras menor sea el peso molecular de una sustancia, su gradiente de difusión por la membrana aumenta. La convección permite la eliminación de solutos siguiendo el flujo del líquido. La ultrafiltración se refiere a la eliminación de agua libre debido a la aplicación de una presión hidrostática negativa, que puede ser manipulada dependiendo del exceso de volumen que se desea eliminar. (8,9)

La hemodiálisis requiere establecer de manera temprana un acceso vascular que permita la entrada y salida de sangre. Existen diferentes tipos de acceso: la fístula arteriovenosa (FAV), el injerto y el catéter central. La FAV es una anastomosis que se realiza entre una arteria y una vena. Las más utilizadas son las fístulas radiocefálica, braquiocefálica y braquiobasílica. Cuando no es posible realizar una FAV se utiliza un injerto para establecer una conexión entre una arteria y una vena. Los injertos tienen la ventaja de poder ser utilizados semanas después de su colocación y son relativamente fáciles de canular (10).

Cuando se requiere de hemodiálisis con urgencia, cuando ocurrió fracaso del primer acceso o cuando hubo remisión tardía del paciente al nefrólogo se utiliza el catéter venoso central, que no es el más adecuado por su alto índice de complicaciones, siendo la bacteremia la más importante. En la IRC la hemodiálisis debe ser iniciada al momento en el que todavía hay función renal residual suficiente como para que no haya una uremia. Actualmente las técnicas de

hemodiálisis siguiendo un régimen de 4 - 5 horas 3 veces por semana, solamente alcanzan una depuración equivalente a 20 ml/min en un individuo de 70 kg. La prescripción de la modalidad de hemodiálisis debe realizarse en función de las características del paciente. (9)

Gotch y Sargent (Gotch FA, 1985) propusieron utilizar el parámetro Kt/V, donde K es depuración de urea, t duración de la sesión de diálisis, y V volumen de distribución de la urea, observando que un Kt/V > 0.8 se asociaba a una mejor evolución clínica. La hipotensión es la complicación más frecuente de hemodiálisis, presentándose en un 20 a 50% de las sesiones de hemodiálisis. La hipotensión intradialítica se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad. Los calambres musculares son la segunda complicación más frecuente, ocurre en 20% de las sesiones y se asocia a tasas altas de ultrafiltración. A la constelación de síntomas sistémicos y neurológicos se les refiere como síndrome de desequilibrio dialítico. Este síndrome incluye síntomas no específicos como nausea, vómito, cefalea, fatiga, inquietud e incluso convulsiones, coma y arritmias.

El riesgo de muerte durante una sesión de hemodiálisis es de 1 en 75,000. A pesar de ello, la ERC sigue siendo una situación de gran impacto en la calidad de vida. Ya en estadios precoces se acompaña de síntomas que se reflejan en la vida diaria, y en las fases avanzadas, las terapias sustitutivas como la hemodiálisis, corrigen solo parcialmente los síntomas experimentados por el adulto, con lo que se espera una mejor calidad de vida. (11,17).

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere, a cómo el paciente percibe y reacciona frente a su estado de salud, a los aspectos de la vida que pueden ser atribuidos a la enfermedad y a su terapéutica, por tanto, a todos los aspectos de la vida de un individuo que están influidos por su salud. Según la OMS la calidad de vida se define como percepción adecuada y correcta que tiene de sí mismo una persona en el contexto cultural y de valores en que está inmersa, en relación con sus objetivos, normas, esperanzas e inquietudes. Su percepción puede estar influida por su estado físico, psíquico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales. (12)

La calidad de vida incluye una combinación de elementos objetivos y subjetivos, refiriéndose tanto a las condiciones de vida de una persona, como a la satisfacción que experimenta la persona con dichas condiciones. Como resultado de la complejidad de la definición de la calidad de vida relacionada con la salud se han ido desarrollando un gran número de instrumentos para su evaluación, que difieren en contenido y forma de administración. Los perfiles de salud son instrumentos que intentan medir distintos dominios relevantes para la calidad de vida relacionada a la salud abarcando aspectos físicos, sociales y emocionales. Una de sus principales ventajas es que evalúan un gran rango de áreas con independencia de la condición subyacente, por lo que permiten comparar entre distintas enfermedades y poblaciones. (13)

No obstante Maslow presenta este orden de prioridad, considerado como el orden normal o lógico, en diferentes etapas de nuestra vida y ante determinadas circunstancias, el orden puede variar, es más, existen casos de personas que anteponen ante necesidades fisiológicas, las de autorrealización, pero esto no sucede en la mayoría de los individuos y al suceder el tiempo con que se dan no puede prolongarse demasiado, pues atentarían contra la naturaleza y supervivencia humana. (14)

En la actualidad, la calidad de vida se ha transformado en un auténtico marco de referencia para la vida cotidiana, rico y complejo al mismo tiempo, y cuya clasificación puede ser de gran utilidad para la comprensión sociológica del mundo actual, porque cuando nos referimos a la calidad de vida, estamos haciendo referencia a una diversidad de circunstancias que incluyen tanto la satisfacción de las necesidades más básicas, percibidas prácticamente todas las personas y a menudo relacionadas con la sensación de salud física y psíquica, como también a la satisfacción de otras necesidades vinculadas al ámbito de nuestras relaciones sociales, al acceso a los bienes culturales o al entorno ecológico y ambiental donde vivimos. Es decir, con “calidad de vida”, se hace referencia a un término que es el sumatorio del nivel de satisfacción con las condiciones en que se van desarrollando las diversas actividades del individuo, todas ellas sujetas a unas condiciones objetivas, que son comparables, pero que también están influenciadas por las percepciones personales subjetivas y por los valores culturales (15).

Las dimensiones de la calidad de vida, según Rocio Fernandez Ballesteros presenta en sus conocidas “Estrellas”, un modelo a través del cual es posible integrar las dimensiones personales (salud, habilidades funcionales, interacción social, actividad y ocio y satisfacción vital); y las dimensiones socio – ambientales (factor cultural, apoyo social, condiciones económicas, servicios sociales y sanitarios y calidad ambiental) y los elementos subjetivos y objetivos implicados en la calidad de vida de las personas adultas. (16)

Siendo la dimensión Física, el estado de salud, uno de los aspectos que más importancia tiene en la vida de las personas. La salud influye en todos los aspectos de nuestra vida. Es el grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos etc. (4)

En la calidad de vida de la dimensión Social, comprende la percepción de sus interacciones sociales en general, nivel económico social, laboral y status que presenta el adulto hemodializado. Esta dimensión comprende todo los elementos que conforman lo que llamamos sociedad, el ser humano no puede ser reducido a su estructura biológica porque su naturaleza está ligada a un ámbito físico, cultural, social, familiar y psicosocial indisoluble asociado e integrado como una unidad lo que implica estructuras, funciones, actividades, grupos, clases sociales, relaciones interpersonales familia y vida económica.(4)

En la calidad de vida de la dimensión Emocional, se refiere a sentimientos de bienestar general, ansiedad, control emocional, afectos positivos y autoestima, la insatisfacción de estas necesidades emocionales básicas (aceptación, suficiencia,

afecto) el no poder protegerse de amenazas reales o imaginarias, la presión generada por su expectativa de bienestar y/o conductas no deseadas siendo las más frecuentes la ansiedad excesiva, depresión marcada, y la falta de control emocional lo cual puede exacerbar las molestias físicas, estados de crisis e incluso presentan comportamientos neuróticos que pueden ocasionar desesperanza y frustración.(4)

En la calidad de vida de la dimensión Relaciones Personales, es la interacción con el medio ambiente, grupos sociales y el desenvolvimiento en la sociedad. Las relaciones personales son importantes para el disfrute inmediato, para la intimidad y para apoyar la tensión de los problemas propios de la edad; así mismo que ayudan a la salud tanto física como mental y la ausencia de estas. Dicho aspecto, indica que los vínculos sociales pueden fomentar el sentimiento de fijarse un propósito en la vida y mantener la coherencia.(4)

En la calidad de vida de la dimensión de Aficciones y Vacaciones, se refiere a los periodos de recreación y paseos que uno se programa dentro de un periodo dado. Esto permite que la persona genere un bienestar físico, emocional y psicológico en su desarrollo social y en los procesos de cohesión comunitaria mejorando su calidad de vida. (4)

2) Antecedentes de investigación:

A nivel Internacional, Díaz Soto y colaboradores en el año 2012 realizaron en Cuba, la investigación sobre: “Calidad de vida en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal”. Cuyo un estudio incluyo a pacientes con 60 años y más de edad atendidos en el servicio de hemodiálisis en del hospital militar central “Carlos J. Finalay”, ellos utilizaron el índice de Karnofsky para valorar la calidad de vida. El 44 % del total de pacientes eran adultos mayores. El 60% tuvieron una buena calidad de vida y el 40% presentaron mala calidad de vida. (18)

Barros-Higgins y colaboradores en el año 2015 realizaron en Colombia, una investigación sobre “Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica” utilizando 80 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica, participando los pacientes que asistieron a la unidad renal y al servicio de hospitalización de los meses de estudio. Se aplicó el cuestionario Kidney Disease Quality Of Life (KDQOL)-SF valorando 8 dimensiones genéricas de la calidad de vida relacionada con la salud y tres especificas relacionadas con la enfermedad renal. Se compararon las variables socio demográficas y las relacionadas con la enfermedad con las dimensiones del KDQOL-36. La enfermedad renal crónica tiene una carga sobre la calidad de vida de los pacientes en términos de salud física, salud metal y carga de la enfermedad. (19)

Del Rios Sullon en el año 2015 en Lima – Perú, en su estudio “Calidad de vida de los pacientes con insuficiente renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Nacional 2 de mayo-2015”. Obtuvieron siguientes resultados: 67 (100%) pacientes encuestados, de los cuales 36 (54%) presentaron calidad de vida buena y 31 (46%) tienen calidad de vida mala. En la dimensión física 37 (55%) pacientes presentaron calidad de vida buena y 30 (45%) calidad de vida mala. En la dimensión psicológica 41 (61%) pacientes presentaron calidad de vida mala y 26 (39%) calidad de vida buena. En la dimensión social 49 (73%) pacientes presentaron calidad de vida mala y 18 (27%) calidad de vida buena. Las conclusiones derivadas del presente estudio son que la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis son parcialmente malas tanto en la dimensión física como en las dimensiones psicológica y social de manera que podría afectar su calidad de vida.(20)

Aica Huamán Sofia en el año 2015 en Lima- Perú, realizó un estudio titulado: “Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales”. La población estuvo conformada por 30 pacientes. Obtuvieron los siguientes resultados: La calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis del Centro Especializado de enfermedades Renales, la mayoría expresa que es de poco saludable a no saludable, referido al impacto de la enfermedad en su salud física, el estado psicológico y las relaciones sociales que afectan la percepción de su bienestar en su calidad de vida. La calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis el mayor porcentaje expreso poco saludable refiriendo a lo molesto o incomodo de las restricciones en los alimentos y líquidos, el no poder realizar actividades cotidianas en menos tiempo y en no

disfrutar de los pasatiempos de igual manera que antes; seguido de un menor porcentaje significativo, saludable que está dado por realizar actividades básicas como bañarse y vestirse, recibir el apoyo emocional de su familia, pareja y continuar en contacto con los amigos y un menor porcentaje considera no saludable ya que el tratamiento causa problemas en el trabajo no se sienten con energía después de la hemodiálisis y sentirse intranquilo y ansioso la mayor parte de su tiempo. (21)

Alva, C. y Miranda, S. en el 2015; realizó un estudio sobre: "Calidad de Vida relacionado con algunos factores biopsicosociales en adultos con hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Trujillo", concluyó que el 59.70% de los adultos con hemodiálisis tienen un regular nivel de calidad de vida, el 23.88% tienen un buen nivel de calidad de vida y el 16.42% tienen mala calidad de vida. Mientras que en los factores Biopsicosociales: en su mayoría fueron adultos en un 44.78%, del sexo masculino 50.75%, con nivel de instrucción superior 41.79%, condición laboral trabajan 67.16%, y con un apoyo familiar moderado en 68.66%. Encontrándose relación significativa entre calidad de vida. (22)

Otro de los trabajos realizados sobre el tema es el de Toribio, C. y Torres, A. en el 2013 sobre "Calidad de vida y Factores biosocioculturales del Paciente con Tratamiento de Hemodiálisis. Unidades de Hemodiálisis de Trujillo", en una muestra de 57 pacientes; concluyó que el mayor porcentaje (80,7%) de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presenta regular calidad de calidad de

vida y en un menor porcentaje (19.3%) buena calidad de vida, no encontrándose ninguno con deficiente calidad de vida. Con respecto a los factores biosocioculturales: grado de instrucción, tiempo de tratamiento y funcionalidad familiar no tienen significancia estadística con la calidad de vida, mientras el factor cultural: nivel de información, tiene significancia estadística con la calidad de vida. (23)

1.3. Hipótesis: Por ser el estudio de nivel descriptivo, no requiere de hipótesis.

II.- MATERIAL Y METODO:

2.1. Diseño de investigación:

M: O

M = Adultos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo

O = Calidad de vida

2.1.1. Diseño específico:

El presente proyecto de investigación fue de tipo descriptivo. Se realizó con los adultos con insuficiencia renal crónica que reciben tratamiento en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo- 2017. Y de corte transversal, porque se encuentra delimitado en el tiempo.

2.2. Población:

La población estuvo constituida por 162 pacientes que acudieron a la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo- 2017.

Los criterios de inclusión fueron pacientes asegurados (EsSalud), con asistencia a tratamiento de hemodiálisis, de ambos sexos, edad mayor de 18 años; lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona que desee participar voluntariamente.

2.3. Muestra:

La muestra en estudio estuvo constituida por el 100% de la población que acudieron a hemodiálizarse en la Clínica del Riñón Santa Lucía Trujillo-2017 y que cumplieron con los criterios de inclusión.

2.4. Unidad de análisis:

Cada paciente adulto con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la clínica del riñón Santa Lucía de Trujillo.

2.5. Definición y operacionalización de las variables:

Variable: Calidad de vida

2.5.1. Variable conceptual: La percepción que el individuo tiene de su propia posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación sus objetivos, expectativas y preocupaciones, influenciado por la salud física del individuo, el estado psicológico, espiritual y las relaciones sociales (3).

Definición Operacional: Esta variable se midió utilizando el Test breve modificado por la Lic. Enf. Nancy Verónica Limache Morales. Se establecen tres niveles de evaluación:

- Buena Calidad de Vida: 101 - 126 puntos
- Regular Calidad de Vida: 74 - 100 puntos
- Mala Calidad de Vida: 46 - 73 puntos

2.6. Técnicas e instrumento de investigación:

En el presente trabajo de investigación se utilizó el siguiente Instrumento: "Test para evaluar el nivel de calidad de vida en los pacientes con tratamiento de Hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucía. Trujillo-2017" (Anexo N°01). El cual fue validado por la Lic.Enf. Nancy Verónica Lulimache Morales, en el año 2005. Consta de dos componentes:

A. **Datos de Identificación:** Donde se identifica la edad, el sexo, el lugar de procedencia, grado de instrucción, tiempo de enfermedad y el rol social.
B. **Cuestionario sobre calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis.** Consta de 5 dimensiones: Dimensión física que consta de 11 ítems, dimensión emocional que consta de 11 ítems, dimensión social que consta de 10 ítems, dimensiones relaciones personales que consta de 6 ítems y dimensión de aficciones y vacaciones que consta 4 ítems. Se les clasifico de acuerdo a las dimensiones:

Clasificación:

		Puntaje
I. Dimensión física	Ítems del 1 al 11	1-2-3
II. Dimensión emocional	Ítems 1 y 2	1-2-3
	Ítems del 3 al 10	3-2-1
	Ítems 11	1-2-3
III. Dimensión social	Ítems 1 al 3	3-2-1
	Ítems 4	1-2-3
	Ítems 5 y 6	3-2-1
	Ítems 7	1-2-3
	Ítems 8 al 10	3-2-1
IV. Dimensión relaciones personales	Ítems 1 al 6	3-2-1
V. Dimensión de aficiones y vacaciones	Ítems 1 al 4	3-2-1

Categorización:

- Mala calidad de vida: 42-70 puntos.
- Regular calidad de vida: 71-98 puntos.
- Buena calidad de vida: 99-126 puntos.

Niveles por dimensiones:

Nivel	Física	Emocional	Social	Relaciones Personales	Aficiones y Vacaciones
Mala	11-18	11-18	10-16	6-10	4-6
Regular	19-26	19-26	17-23	11-14	7-9
Bueno	27-33	27-33	24-30	15-18	10-12

2.7. Consideraciones Éticas:

En el presente estudio de investigación se consideró los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia (Polit y Hungler, 2005), aplicando los siguientes criterios:

- **Consentimiento informado**: Consistió en solicitar autorización a las personas con tratamiento de hemodiálisis, explicándole el tipo de investigación a realizar logrando la aceptación voluntaria de los mismos.

- **Privacidad y confiabilidad**: Se tuvo en cuenta desde el inicio de la investigación el anonimato de las personas.

- **Confidencialidad**: Los datos proporcionados por las personas no serán revelados, serán utilizados para fines de la investigación.

III. RESULTADOS

TABLA III-1

DISTRIBUCIÓN DE DATOS DE IDENTIFICACIÓN EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017

SEXO	**Nº**	**%**
Masculino	108	66.7
Femenino	54	33.3
TOTAL	162	100.0
GRADO DE INSTRUCCIÓN	**Nº**	**%**
Sin instrucción	38	23.5
Primaria	27	16.7
Secundaria	40	24.7
Superior	57	35.1
TOTAL	162	100.0
TIEMPO DE ENFERMEDAD	**Nº**	**%**
Menos de 1 año	22	13.6
1 a 4 años	105	64.8
Más de 4 años	35	21.6
TOTAL	162	100.0
ROL SOCIAL	**Nº**	**%**
Trabajador y mantenedor	72	44.4
Trabajador y no mantenedor	23	14.2
Estudiante	14	8.6
Desocupado	10	6.2
Jubilado	43	26.6
TOTAL	162	100%

Fuente: Aplicación del Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis

TABLA III-2

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODÍALISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA TRUJILLO - 2017

CALIDAD DE VIDA	Nº	%
Mala	55	33.9
Regular	85	52.5
Buena	22	13.6
TOTAL	**162**	**100**

Fuente: Aplicación del Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis

TABLA III-3

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA TRUJILLO – 2017

DIMENSIÓN FÍSICA	Nº	%
Mala	62	38.3
Regular	88	54.3
Buena	12	7.4
TOTAL	**162**	**100**

Fuente: Aplicación del Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

TABLA III-4

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN EMOCIONAL EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA TRUJILLO – 2017

DIMENSIÓN EMOCIONAL	Nº	%
Mala	80	49.4
Regular	65	40.1
Buena	17	10.5
TOTAL	**162**	**100**

Fuente: Aplicación del Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

TABLA III-5

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017

DIMENSIÓN SOCIAL	Nº	%
Mala	26	16.0
Regular	101	62.3
Buena	35	21.7
TOTAL	**162**	**100**

Fuente: Aplicación del Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

TABLA III-6

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CR ÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017

DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES	Nº	%
Mala	93	57.4
Regular	52	32.1
Buena	17	10.5
TOTAL	**162**	**100**

Fuente: Aplicación del Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

TABLA III-7

DISTRIBUCIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN DE AFICCIONES Y VACACIONES EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA – TRUJILLO 2017

DIMENSIÓN DE AFICCIONES Y VACACIONES	Nº	%
Mala	36	22.2
Regular	73	45.1
Buena	53	32.7
TOTAL	**162**	**100**

Fuente: Aplicación del Test de calidad de vida en pacientes en hemodiálisis.

IV.- DISCUSIÓN:

Tabla III-1: Se observa la distribución de datos de identificación en adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis, donde de los 162 adultos, el 66.7% son de sexo masculino y el 33.3% son de sexo femenino; este alto porcentaje en varones es acorde a otro estudio realizado en Canadá, donde se demostró que un porcentaje superior en hombres mantiene el riesgo de desarrollar trastornos renales considerando un promedio de esperanza de vida de 90 años, según el muestreo, es previsible que de cada cuarenta hombres, uno desarrolle algún tipo de insuficiencia renal mientras que la proporción en mujeres es de una en sesenta. Las proporciones de riesgo también aumentan en función del sexo, en personas inicialmente afectadas por un trastorno renal a la hora.

En relación al grado de instrucción, el 35.1% tienen educación superior, el 24.7% educación secundaria, el 23.5% sin instrucción y el 16.7% educación primaria; por estudios realizados se conoce que el grado de instrucción de un usuario en hemodiálisis puede influir en la calidad de vida, es así que las personas que tienen mayor nivel de instrucción piensan que la enfermedad tiene una explicación natural por lo tanto buscan cuidados médicos, para saber más de su salud y tomar las precauciones necesarias con la finalidad de satisfacer necesidades relacionadas con la salud; solo se cuidaran si poseen conocimientos, capacidades, confianza y motivo para ello.

El 64.8% tienen de 1 a 4 años con la enfermedad, el 21.6% más de 4 años y el 13.6% menos de un año; es otro factor en la que puede influir en la calidad de vida, así una persona al ser intervenido por primera vez reaccionara de manera diferente a la persona que vive padeciendo la enfermedad, debido a que este último habrá recibido orientación necesaria en el programa de hemodiálisis donde el acude y tendrá los conocimientos suficientes para desarrollar sus potencialidades y aplicarlas. Los usuarios que tienen un tiempo de 1 a 4 años de enfermedad con frecuencia se complican con cambios emocionales produciendo en el angustia y desesperación, además es constante el estrés y la rigidez en el tratamiento terapéutica agravan la ansiedad, hacen que se tornen deprimidos y muchas veces trasgreden el régimen dietético y la medicación volviéndose hostiles y negándose a aceptar su realidad.

Tabla III-2: Se observa la distribución de calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis; dónde del total de adultos (162), el 52.5% tiene calidad de vida regular, el 33.9% calidad de vida mala y el 13.6% calidad de vida buena.

Estos resultados confirman que los adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis en la clínica del riñón Santa Lucía – Trujillo 2017 que da como resultado que existe una regular calidad de vida en los adultos.

Esto se asemeja a los hallazgos de Alva, C. y Miranda, S. en el 2015; realizó un estudio sobre: “Calidad de Vida relacionado con algunos factores biopsicosociales en adultos con hemodiálisis atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray-Trujillo”, concluyó que el 59.70% de los adultos con hemodiálisis tienen un regular nivel de calidad de vida, el 23.88% tienen un buen nivel de calidad de vida y el 16.42% tienen mala calidad de vida. (22)

Según Roció Fernández Ballesteros el proceso de adaptación la calidad de vida repercute negativamente en relación a su salud global; su estado físico, psicológico y social, el cual se deteriora lentamente a causa del tratamiento de hemodiálisis, el equipo multidisciplinario debe de realizar intervenciones adecuadas para contribuir a mejorar su calidad de vida del paciente. (16)

En los resultados obtenidos en el estudio se puede concluir que la mayoría de los pacientes refirieron que la calidad de vida es regular a deficiente y que actualmente su salud es más o menos igual que hace un año, lo cual puede repercutir negativamente en el proceso de adaptación a la enfermedad y predisponerlo a complicaciones que pueden poner en riesgo su salud integral, emocional y espiritual.

Tabla III-3: Se observa la distribución de calidad de vida en la dimensión física en adultos con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis; dónde del total de adultos (162), el 54.3% tiene calidad de vida regular, el 38.3% calidad de vida mala y el 7.4% calidad de vida buena.

Los hallazgos coinciden con el estudio realizado por Toribio, C. y Torres, A. en el 2013 sobre “Calidad de vida y Factores biosocioculturales del Paciente con Tratamiento de Hemodiálisis. Unidades de Hemodiálisis de Trujillo”, en una muestra de 57 pacientes; concluyó que el mayor porcentaje (80,7%) de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis presenta regular calidad de calidad de vida y en un menor porcentaje (19.3%) buena calidad de vida, no encontrándose ninguno con deficiente calidad de vida..

La calidad de vida en la dimensión física es la percepción del estado físico o la salud que presenta el paciente, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. Por lo tanto, esta calidad de vida en la dimensión física repercute en el paciente renal en su bienestar físico porque altera el desarrollo de sus actividades normales con riesgo a perder su independencia y el deterioro continuo de su calidad.

Tabla III-4: Se observa la distribución de calidad de vida en la dimensión emocional en adultos con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis; dónde del total de adultos (162), el 49.4% tiene calidad de vida mala, el 40.1% calidad de vida regular y el 10.5% calidad de vida buena.

Al respecto el estudio de Aica Huamán Sofia, concluyó que: “El mayor porcentaje presenta una dimensión emocional poco saludable que el estar en desacuerdo en sentirse bien consigo mismo, se siente triste al pensar en su

enfermedad y el futuro que le espera, se deprime demasiado con facilidad, y en no saludable presenta cambios en su estado de ánimo que afectan su vida, y no se siente bien por su nuevo aspecto físico". Los hallazgos en el estudio están dados porque la mayoría refieren que la calidad de vida es mala en la dimensión emocional ya que consideran que no son importantes para su familia y amistades; un porcentaje considerable es regular porque refieren que son una carga para su familia; y un mínimo porcentaje es buena ya que afrontan con actitud positiva la enfermedad; lo cual puede conllevarle a adquirir problemas psicológicos que pueden repercutir negativamente en su estado de ánimo frente a la hemodiálisis conllevando a riesgo a complicaciones.

Por lo tanto, la calidad de vida en la dimensión emocional repercute en su equilibrio biopsicoemocional y en su entorno familiar, ahí la importancia de integrar el cuidado de la salud mental de los pacientes con hemodiálisis para mejorar su entorno familiar y por ende su calidad de vida del paciente.

Tabla III-5: Se observa la distribución de calidad de vida en la dimensión social en adultos con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis; dónde del total de adultos (162), el 62.3% tiene calidad de vida regular, el 21.7% calidad de vida buena y el 16.0% calidad de vida mala.

Los hallazgos coinciden con el estudio realizado por Aica Huamán Sofia (2015), donde concluye que: "La calidad de vida en la dimensión social el mayor porcentaje es poco saludable, mencionaron estar ni de acuerdo ni desacuerdo

en disfrutar de los pasatiempos de igual manera, ha perdido el interés por la actividad sexual con su pareja, el tratamiento interfiere en mi vida familiar, en no saludable le molesta no poder viajar a causa de su enfermedad, se siente limitado en el trabajo, con respecto a lo saludable recibe apoyo emocional por parte de su familia y pareja, mantiene contacto con sus amigos y participa en reuniones sociales y/o paseos".

De ahí que según los hallazgos sobre la calidad de vida en dimensión social el mayor porcentaje es mala porque no reciben apoyo de la familia; un porcentaje significativo considera que es regular porque sus salidas fuera de casa se han reducido; y lo bueno porque han dejado de hacer ciertas actividades sociales; lo cual puede repercutir negativamente en el proceso de socialización y conllevar a complicaciones que afecten su calidad y expectativa de vida.

Tabla III-6: Se observa la distribución de calidad de vida en la dimensión de relaciones personales en adultos con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis; dónde del total de adultos (162), el 57.4% tienen calidad de vida mala, el 32.1% calidad de vida regular y el 10.5% calidad de vida buena.

No se ha encontrado trabajos de investigación que proyecten en sus resultados. Las relaciones personales son importantes para el disfrute inmediato, para la intimidad y para apoyar la tensión de los problemas propios de la edad; así mismo que ayudan a la salud tanto física como mental y la ausencia de estas. Dicho aspecto, indica que los vínculos sociales pueden

fomentar el sentimiento de fijarse un propósito en la vida y mantener la coherencia.

En la tabla III-7: Se observa la distribución de calidad de vida en la dimensión de aficciones y vacaciones del adulto con insuficiencia renal que reciben hemodiálisis; dónde del total de adultos (162), el 45.1% tienen calidad de vida regular, el 32.7% calidad de vida buena y el 22.2% calidad de vida mala.

No se ha encontrado trabajos de investigación que proyecten en sus resultados.

En dimensión de aficciones y vacaciones detalla a los periodos de recreación y paseos que uno se programa dentro de un periodo dado. Esto permite que la persona genere un bienestar físico, emocional y psicológico en su desarrollo social y en los procesos de cohesión comunitaria mejorando su calidad de vida

De lo mencionado se puede concluir que la dimensión de aficciones y vacaciones es regular a buena, no se ve afectado en sus actividades de recreación, tienen regular oportunidad de disfrutar actividades recreativas. No habiéndose encontrado resultados de esta dimensión.

V.- CONCLUSIONES

1. Con los resultados encontrados sobre la calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la clínica del riñón Santa Lucía – Trujillo 2017, evidencian 52.5% de calidad de vida regular y un 33.9% de calidad de vida mala.

2. De las 5 dimensiones afectadas en la calificación, calidad de vida regular se denotan con mayor porcentaje: La dimensión física con un 54.3%, dimensión social con un 62.3%, dimensión de aficciones y vacaciones con un 45.1%. Y en cuento a las dimensiones emocional se evidencia una calidad de vida mala con un 49.4% y la dimensión de relaciones personales se evidencia una calidad de vida mala con un 57.4%.

VI.-RECOMENDACIONES

1.- Incentivar a las enfermeras para que continúen en la educación sobre la calidad de vida en sus diferentes dimensiones para promover una cultura y adaptación a una mejora calidad de vida.

2.- Diseñar y realizar un programa de intervención dirigido a las familias disfuncionales y moderadamente funcionales.

VII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brenner y Rector (2004). El Riñón: Tratado de Nefrología. 7ma Edición. Elsevier. España.
2. Kersner, Pablo Aspectos psico-sociales del paciente en hemodiálisis, Argentina, 1999
3. Schwartzmann, L. Calidad de vida relacionada con la salud aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería. Disponible en: http://www.udec.cl/publicaciones/cye. [Citado: 20 de Abril del 2017]
4. Guerra, V; Sanhueza, O. & Cáceres, M. (2012). Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, medico-clínicas y de laboratorio. Revista Latino-Am. Enfermagem. Disponible en: http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEQQFjAD&url=http%3A%2Fwww.revistas.usp.br%2Frlae%2Fdownload%2F48622%2F52654&ei=pDMGUq4LNW0sQTL9lH4DA&usg=AFQjCNFZF0ejd02v-5Yf07NIDF-sSLUMyw&bvm=bv.61725948,d.cWc [Acceso: 10 de Abril del 2017].
5. Ministerio de Salud (2015). http//www.minsa.gob.pe/ [Acceso: 30 de Mayo del 2017].
6. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n2/a07v33n2.pdf
   [Citado: 25 de Abril del 2017]
7. Harrinson (2003). Principios de Medicina Interna. 15va edición. Editorial Mac Graw Hill Interamericana. México

8. Smeltzer, S., y Bare, B. (2005).Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico 10ma. Edición. Mc Graw Hill Interamericana. México. Vol. II:1455-1465
9. Dra. Aida Venado Estrada Dr. José Andrés Moreno López, Marian Rodríguez Alvarado Dr. Malaquias López Cervantes Insuficiencia Renal Crónica Unidad De Proyectos Especiales Universidad Nacional Autónoma De México. http://www.facmed.unam.mx/sms/temas/2009/02_feb_2k9.pdf [Acceso: 25 de Abril del 2017]
10. Windus DW, J. M. (1992). Prostetich fistula survival and complications in hemodialysis patients: Effects of diabetes and age. Am J Kidney Dis , 19, 448-452.
11. Martin, A. (2010). El futuro del tratamiento de la enfermedad renal crónica. Nefrología. Madrid-España. Disponible en: http://scielo.iscii.es/scielo.php?pid=S021169952100001000 01&script=sci_arttext [Acceso: 07 Abril del 2017].
12. Palomino. Calidad de Vida. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lid/bonilla_h_s/capitulo06.pdf
13. Liñan, L. (2015). Factores Biosociodemograficos y calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en clínica de Trujillo – Perú.
14. Díaz Ledesma Carmen Rosa: Percepción del paciente Oncológico sobre calidad de vida y apoyo social en el Hospital Santa Rosa 2012. Biblioteca Nacional Mayor de San Marcos de la Facultad de Medicina. Clasificación: EE,WY ,108, D67. Pgs 119.
15. Fernández, S., Martin, A., Barbas, M., González, M., Alonso, M. &Ortega, M. (2010). Accesos vasculares y calidad de vida en la enfermedad crónica renal terminal. Angiología, 57(2), 185-198.

16. Belén Peña Pérez “Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en Clínica de Medicina Familiar Orientada del ISSST”. Revistas Médicas Mexicanas. Revista de especialidades MédicoQuirúrgicas, Vol. 14 Núm. 2 Abril-Junio, 2009, pp.53-61. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf

17. Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A. M. J., Mon, C., Sánchez, R. & Rebollo, P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. Nefrología, (2001). 21(2), 191-199.

18. Revista Cubana de medicina militar Vol 41 N° 03 ciudad de La Habana jul.set.2012 recibido 16/04/2016

19. Barros-Higgins. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista de la facultad de medicina. recibida el 24/0372015 Disponible en: http//doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805

20. Del Rosario Sullon, Rosmery Lizbeth Estilos de vida de los pacientes con insuficiente renal crónica con tratamiento de Hemodiálisis en el hospital Nacional 2 de mayo-2015” (Tesis Licenciada en enfermería) Lima – Facultad de Medicina Humana, 2016 Universidad Nacional Mayor De San Marcos.

21. Aica S. Calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis del Centro Especializado de Enfermedades Renales. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.

22. Alva, K y Miranda, S. Calidad de vida relacionado con algunos factores Biopsicosociales en Adultos con hemodiálisis en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray (Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, 2015. Pp. 20-55).

23. Toribio, C. y Torres, A. Calidad de Vida Referido y Factores Biosocioculturales del Paciente con Tratamiento de Hemodiálisis. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo, 2013. Pp.30-50.]

ANEXOS

Universidad Privada Antenor Orrego

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,……, después de haber recibido orientación acerca del Trabajo de Investigación titulado "CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE RECIBEN HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA DEL RIÑÓN SANTA LUCÍA -TRUJILLO 2017, cual autora soy Bachiller de Enfermería Sandra del Carmen Saavedra Rodríguez, quien me ha explicado la finalidad del estudio señalándome que la información que le proporcione será utilizada manteniendo mi identidad en reserva y anonimato, por tal motivo acepto ser encuestado(a) con el propósito de la realización del estudio que contribuirá al mejoramiento de la calidad de vida en el servicio de hemodiálisis.

Asimismo, preciso que podré retirarme en cualquier momento si lo considero conveniente. Además, me señaló que los resultados serán únicamente utilizados para fines de la investigación.

Fecha: _____

Sandra Saavedra Rodríguez Investigadora	Participante

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE POST GRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÌA

ANEXO N° 01

TEST DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES EN HEMODIÀLISIS

Autor: Lic. Enf. Nancy Verónica Lilimache Morales.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta un cuestionario, donde se investigará el nivel de calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Ud. Deberá marcar con una "X" dentro del recuadro de acuerdo a la siguiente frecuencia: Siempre ( ), A veces ( ), Nunca ( ). Se le pide responder con sinceridad. Gracias por su participación en este estudio.

I. Datos de Identificación:

- ✓ Edad: ..... Años
- ✓ Sexo: (M) (F)
- ✓ Lugar de Procedencia: .....
- ✓ Grado de Instrucción:
  - Sin instrucción ( )
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )
- ✓ Tiempo de enfermedad:
  - Menos de 1 año ( )
  - 1 a 4 años ( )
  - Más de 4 años ( )

Rol social:

- Trabajador (a) y mantenedor (a) ( )
- Trabajador (a) y no mantenedor (a) ( )
- Estudiante ( )
- Desocupado (a) ( )
- Jubilado (a) ( )

II. Cuestionario sobre la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis:

I. DIMENSIÓN FÍSICA	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. Se siente limitado (a) al cargar pequeños paquetes.	1	2	3
2. Se siente limitado (a) para realizar actividades diarias en el hogar.	1	2	3
3. Su rendimiento en el trabajo se limita por su enfermedad.	1	2	3
4. Se siente limitado (a) al subir un tramo de escaleras.	1	2	3
5. Se siente limitado (a) al caminar dos o más cuadras.	1	2	3
6. Se limita al realizar ejercicios prolongados.	1	2	3
7. Se siente limitado (a) al vestirse y/o al realizar su aseo personal.	1	2	3
8. Se siente limitado (A) para atender solo sus necesidades.	1	2	3
9. La debilidad o fatiga, le limita la realización de sus actividades diarias.	1	2	3
10. Las náuseas o vómitos y/o calambres son limitantes para sus actividades.	1	2	3
11. Presenta algún grado de dolor en alguna parte del cuerpo (pierna, espalda, cintura).	1	2	3

II. DIMENSIÓN EMOCIONAL	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. Se siente Ud. Abatido (a), triste, melancólico(a) con ganas de llorar.	1	2	3
2. Se siente ansioso(a), nervioso(a) o inquieto(a).	1	2	3
3. Ud. Puede dominar sus emociones como ira, cólera, agresividad.	3	2	1
4. Ud. Demuestra sus sentimientos a través de caricias, halagos o ternura.	3	2	1
5. Se siente satisfecho(a) o complacido (a) con su vida personal.	3	2	1
6. Se siente Ud. Relajado(a) y libre de tensiones.	3	2	1
7. Ud. se siente bien con las cosas que hace ahora.	3	2	1
8. Tiene Ud. Esperanza en el futuro.	3	2	1

9. Ud. Se acepta como es.	3	2	1
10. Se quiere como es.	3	2	1
11. Piensa constantemente en su enfermedad.	1	2	3

III. DIMENSIÓN SOCIAL	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. Esta Ud. dispuesto(a) a tener muchos amigos(as).	3	2	1
2. Participa en actividades de recreación, reuniones, paseos, juegos.	3	2	1
3. Le agrada reunirse con otras personas.	3	2	1
4. Le agrada estar solo(a).	1	2	3
5. Siente que sus amigos(as) le apoyan incondicionalmente.	3	2	1
6. Desempeña algún trabajo u ocupación en casa o fuera de ella.	3	2	1
7. Siente que ha cambiado su posición en la familia.	1	2	3
8. Su trabajo le produce satisfacción.	3	2	1
9. Considera Ud. Que puede ser útil para su familia o la sociedad.	3	2	1
10. Considera UD. Que puede mantenerse económicamente.	3	2	1

IV. DIMENSIÓN RELACIONES PERSONALES	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. Las relaciones personales con los miembros de su familia son positivas.	3	2	1
2. Mantiene relaciones sexuales con su pareja.	3	2	1
3. Se preocupa por su apariencia personal.	3	2	1
4. Se reúne con sus amistades.	3	2	1
5. Comparte momentos de intimidad, abrazos, besos, caricias con su pareja, persona importante en su vida.	3	2	1
6. Dialoga con sus familiares.	3	2	1

V. DIMENSIÓN DE AFICCIONES Y VACACIONES	SIEMPRE	AVECES	NUNCA
1. Se programa periodos de vacaciones.	3	2	1
2. Practica actividad recreativa como pequeñas caminatas de visita de familiares.	3	2	1
3. Realiza algún tipo de trabajo intelectual.	3	2	1
4. Dedica algún tiempo del día a actividades recreativas: paseos, TV, bailar, lectura.	3	2	1