



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN CON
LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL (TRR) POR HEMODIALISIS EN
PACIENTES ERC 5 D DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL
JORGE REATEGUI DELGADO – PIURA DURANTE EL AÑO 2018**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

MARLON ANTONIO AYALA HUANCAS

ASESOR:

DR. JORGE DAVID SALOME LUNA

PIURA – PERÚ

2018



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN CON
LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL (TRR) POR HEMODIALISIS EN
PACIENTES ERC 5 D DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL
JORGE REATEGUI DELGADO – PIURA DURANTE EL AÑO 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

Bach. Ayala Huancas Marlon Antonio

Investigador

Dr. Salomé Luna Jorge David

Asesor.

PIURA – PERÚ

2018

I. GENERALIDADES

1. Título:

Relación de la Calidad de Vida y el Nivel de Satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodialisis en pacientes ERC 5 D del Servicio de Hemodialisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura durante el año 2018.

2. Equipo Investigador:

2.1. Autor:

Marlon Antonio Ayala Huancas

2.2. Asesor:

Dr. Jorge David Salomé Luna

3. Tipo de Investigación:

3.1. De acuerdo a la orientación o Finalidad:

Básica

3.2. De acuerdo a la Técnica de contrastación:

Observacional

4. Área o Línea de Investigación:

Enfermedades no transmisibles

5. Unidad Académica

Escuela de Medicina Humana

6. Institución y Localidad donde se desarrollará el Proyecto:

Hospital II Jorge Reátegui Delgado EsSalud - Piura en Piura

7. Duración total del Proyecto

7.1. Fecha de Inicio:

Diciembre 2017

7.2. Fecha de Término:

Marzo 2018

I. PAGINAS PRELIMINARES

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios, por otorgarme la vida y haberme permitido alcanzar este logro dentro de mi etapa profesional.

A mi madre; Teresa, por estar siempre a mi lado y ser siempre ese apoyo incondicional en cada etapa de mi vida y por ser el mejor ejemplo de amor, perseverancia y fortaleza.

A mi padre; Porfirio, por brindarme sus consejos, apoyo y entrega. Por ser ese modelo que guía mi vida y enseñarme a alcanzar mis objetivos con esfuerzo, humildad y honradez.

A mis hermanas; Jhadyra, Karen y Sheylla, por siempre creer en mí, apoyarme en todo momento y cumplir ese rol de madre en muchas oportunidades.

A mi hermano; Luis, por ser ese compañero de vida y ser ese motor que ha impulsado que alcance esta etapa de mi vida y demostrarle que podemos alcanzar nuestros sueños con esfuerzo, sacrificio y humildad.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por siempre estar presente en mi vida, bendiciéndome y dándome las fuerzas necesarias para continuar alcanzando mis metas sin desfallecer.

A mis padres, pues es gracias a su esfuerzo y sacrificio constante que hoy puedo alcanzar este logro en mi carrera profesional.

A mis hermanas, quienes en todo momento me alentaron a continuar en este duro proceso de formación, brindándome un consejo, su apoyo y compañía.

A mi hermano, con quien compartí la última etapa de mi formación y juntos aprendimos a impulsarnos para alcanzar cada una de nuestras metas.

A mis amigos; Yolanda, Walter, Darwin, Carlo Mario, Oscar, Hilya y Gloria por apoyarme durante mi etapa de formación y en la preparación de esta tesis, además por demostrarme el verdadero significado de la amistad.

A mi asesor, Dr. Jorge Salome Luna por brindarme todo el apoyo, las enseñanzas y las facilidades para poder desarrollar mi tesis.

A los pacientes del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reategui Delgado por aceptar formar parte de este estudio y brindarme su confianza.

RESUMEN

El Objetivo fue determinar La Relación de La Calidad de Vida y el Nivel de Satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodiálisis en pacientes ERC 5 D del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura durante el año 2018.

Materiales y métodos: Lugar de investigación: Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura. Tipo de investigación: Básica, Observacional, Prospectivo y de Corte Transversal Muestra: 80 pacientes. Se utilizaron como instrumentos dos encuestas elaboradas con cuestionarios de validez internacional y regional. Las encuestas fueron: KDQOL-36 y CRESS-4, aplicada previo consentimiento informado.

Resultados: Del 100% de pacientes, el 62,5% eran varones y el 37,5%, mujeres. 52,5%, con respecto al sexo, la calidad de vida y la satisfacción con el tratamiento es mayor en varones que en mujeres. Las comorbilidades estudiadas dieron los siguientes datos, solo tenían DM 21,25%, solo HTA 37,5% y 28,75% tenían tanto DM como HTA. Se evidencio que los pacientes que solo presentan HTA tienen mejor calidad de vida. Los pacientes que tenían menos de 5 años en diálisis representaron el 37,5%, y el 62,5% refirió haber tenido 5 años o más en diálisis.

Conclusiones: Los pacientes de sexo masculino, menores de 65 años, laboralmente activos y con tiempo de diálisis mayor a 5 años presentan mayor calidad de vida. Existe una correlación directa entre la Calidad de Vida y el Nivel de Satisfacción con el tratamiento por hemodiálisis.

Palabras clave: Calidad de vida. Satisfacción con Tratamiento recibido. Terapia de Reemplazo Renal. Hemodiálisis.

ABSTRACT

The objective was to determine the Quality of Life Ratio and the Level of Satisfaction with Renal Replacement Therapy (RRT) by Hemodialysis in CKD 5 patients of the Hemodialysis Service of the Jorge Reátegui Delgado - Piura Hospital during 2018.

Materials and methods: Research site: Hemodialysis Service of the Jorge Reátegui Delgado - Piura Hospital. Type of research: Basic, Observational, Prospective and Cutting. Cross-sectional sample: 80 patients. It was used as survey instruments elaborated with questionnaires of international and regional validity. The surveys were: KDQOL-36 and CRESS-4, informed consent consent evolution.

Results: Of 100% of patients, 62.5% were men and 37.5% were women. 52.5%, with respect to sex, quality of life and satisfaction with work is greater in males than in females. The comorbidities studied for the following data only had DM 21.25%, only HBP 37.5% and 28.75% had both DM and HTN. It is evident that patients who only have HBP have a better quality of life. Patients who had less than 5 years in a representation of 37.5%, and 62.5% reported having had 5 years or more on dialysis.

Conclusions: Male patients, under 65 years of age, working and with dialysis time of more than 5 years have a higher quality of life. There is a direct correlation between the quality of life and the level of satisfaction with the hemodialysis treatment.

Keywords: Quality of life. Satisfaction with Treatment received. Renal Replacement Therapy Hemodialysis.

INDICE

Contenido

I. GENERALIDADES	3
1. Título:	3
2. Equipo Investigador:.....	3
2.1. Autor:	3
2.2. Asesor:	3
3. Tipo de Investigación:	3
4. Área o Línea de Investigación:	3
5. Unidad Académica	4
6. Institución y Localidad donde se desarrollará el Proyecto:	4
7. Duración total del Proyecto	4
7.1. Fecha de Inicio:.....	4
7.2. Fecha de Término:	4
II. PAGINAS PRELIMINARES	5
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS	6
RESUMEN:.....	7
ABSTRACT.....	8
III. CUERPO DE LA TESIS	
1. Introducción:.....	11
2. Enunciado del problema:	14
3. Objetivos:.....	14
3.1 Objetivo General.....	13
3.2 Objetivos Específicos.....	14
4. Hipótesis:	15
5. Material y método:.....	15
5.1. Diseño de Estudio:	15
5.2. Tipo de Estudio:	16
5.3. Población, muestra y muestreo:.....	16
5.3.1 Población diana o Universo:.....	15
5.3.2 Criterios de Inclusión:.....	15
5.3.3 Criterios de Exclusión:.....	15

5.3.4 Tamaño de muestra	16
5.3.5 Unidad de análisis... ..	16
5.3.6 Método de selección.....	16
5.4. Definición operacional de variables.....	17
5.4.1 Variable dependiente:.....	16
5.4.2 Variable independiente:.....	16
5.5. Procedimientos y Técnicas:	19
5.5.1 Cuestionario KDQOL-36:.....	19
5.5.2 Cuestionario CRESS-4:.....	20
5.6. Plan de análisis de datos:	22
5.7. Aspectos éticos:	22
6. Presupuesto: Este estudio será autofinanciado	22
7. Cronograma:	24
8. Limitaciones:	24
9. Resultados:.....	25
9.1 Tabla 1:	25
9.2 Tabla 2:.....	26
9.3 Tabla 3:.....	27
9.4 Tabla 4:	28
10. Discusión:.....	28
11. Conclusiones:	31
12. Recomendaciones:.....	32
IV: REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:.....	3
V. ANEXOS:.....	34
Anexo 1. Autorización Del Estudio.....	34
Anexo 2. Derechos Humanos.....	35
Anexo 3 Consentimiento informado.....	36
Anexo 4 : Cuestionario KDQOL-36.....	37
Anexo 5: Escala De Satisfacción Con El Tratamiento Recibido (Cres-4).....	42
Anexo 6; Tabla De Puntuaciones Para Calificar El Kdqol-36.....	43
Anexo 7 : Ficha De Recolección De Datos.....	45

III- CUERPO DE LA TESIS

1. INTRODUCCIÓN:

En los últimos años se ha prestado mayor interés al estudio de las enfermedades crónicas, debido a su impacto sobre la salud de los pacientes y su influencia en aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Una de estas enfermedades, es la Enfermedad Renal Crónica, la cual es una enfermedad que resulta de un daño crónico y sostenido sobre la unidad anatómico-funcional del riñón (la nefrona). Este daño constante lleva al riñón hasta un estado de insuficiencia, en donde no es capaz de cumplir con sus funciones ni con los requerimientos que el organismo demanda. Esta condición de insuficiencia, genera diferentes manifestaciones clínicas en el paciente, las cuales varían en grado de severidad, llegando en casos severos a comprometer la vida del paciente.

Hace algunos años la medicina desarrolló terapias de reemplazo renal, que puedan suplir algunas funciones del riñón insuficiente en estos pacientes que presentan gran inestabilidad hemodinámica. La hemodiálisis, es la terapia de reemplazo renal más utilizada en nuestro país y en gran parte del mundo, la cual es un procedimiento que suple la función de filtrado y excreción renal, más no mejora el daño ocasionado en el riñón; es decir no cura, sólo cronifica.

Es debido a esto, que el inicio de la hemodiálisis genera una situación de constantes cambios para el paciente, ya que debe realizar modificaciones en la dieta, ejercicio, actividades cotidianas y laborales, actividades sociales, etc. Esta serie de modificaciones generan un impacto negativo sobre la calidad de vida en estos pacientes, la cual se ve disminuida en comparación con las personas sanas.

Por ello la siguiente tesis, abarca la Relación entre la calidad de vida y el nivel de satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodiálisis en pacientes ERC 5 D del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura durante el año 2018, busco mejorar el manejo y dirigirlo hacia un manejo más integral en beneficio a los pacientes sometidos a terapia de reemplazo renal por hemodiálisis.

Por todo ello, pasaremos a desarrollar el marco teórico y los resultados, para concluir y dar las recomendaciones respectivas, con respecto a la tesis.

2. MARCO TEÓRICO

En las últimas décadas, la calidad de vida relacionada con la salud ha sido aceptada como un marcador válido tanto para medir el resultado del tratamiento como factor de impacto en la mortalidad de pacientes con enfermedades crónicas.(1, 2) También se considera un predictor consistente y poderoso de los resultados de salud en la enfermedad renal en etapa terminal (ESRD). (3) (4)

Algunos estudios consideran que en la atención de los pacientes con enfermedad renal crónica debe prestarse especial atención a la personalidad de los pacientes, a los cuadros depresivos, al tipo de apoyo social y familiar, al planificar las intervenciones para mejorar sus resultados de salud. (5)

En general, se determinó que la calidad de vida de los pacientes en diálisis suele ser más pobre que la de los sujetos de la población general que coinciden con la edad, debido a la carga típicamente alta de comorbilidad y complicaciones del tratamiento.(6, 7).

Recientemente, ha habido un interés creciente en explorar los factores que impactan en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal termina, pero aún no se ha confirmado claramente cuál de ellos mostró mayor influencia. Existe evidencia que los varones tienen mejor calidad de vida que las mujeres. (8) (9) En el caso pacientes jóvenes, experimentan problemas de calidad de vida en los dominios de funcionamiento físico y psicosocial en comparación con las personas sanas. (10) (11)

Los pacientes trasplantados y que practicaban alguna actividad física tenían una puntuación de calidad de vida más alta en comparación con los sometidos a hemodiálisis y sedentarios. (9)

Un caso particular es el tipo de diálisis a la que son sometidos los pacientes puesto que los datos son contradictorios. Hay estudios que demuestra que los pacientes de diálisis peritoneal tuvieron niveles significativamente más altos de adherencia al tratamiento y una

mejor calidad de vida en los dominios de función física y dolor corporal. (12, 13) Otros estudios encontraron que los pacientes en hemodiálisis manifestaban una mejoría significativamente mayor que los dializados peritoneales. (14) Asimismo, hay estudios que aseguran que la modalidad de diálisis no tiene ningún impacto en la calidad de vida de estos pacientes. (15)

Algunos valores de laboratorio como la albúmina alta (≥ 37 g/l) y hemoglobina alta (≥ 11 g / dl) son considerados. (15) Sin embargo las características clínicas y factores sociodemográficos son mejores predictores de la calidad de vida. (15, 16)

En Perú, se ha determinado relación significativa inversa entre las variables depresión y la calidad de vida, es decir que a mayor depresión se mostrará un menor nivel de calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. (17) Asimismo se han encontrado estudios nacionales como el que fue realizado en la Clínica del Riñón Santa Lucía, Trujillo – 2017, donde el 33.9% de los adultos con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis tiene mala calidad de vida, un 52.5% tienen regular calidad de vida y un 13.6% tienen buena calidad de vida. (18)

Un estudio regional titulado “Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal y hemodiálisis en hospital público del norte del Perú, Piura-Perú 2016”, en el que se utiliza el cuestionario SF-36, no encuentra diferencias entre el tipo de terapia sustitutiva. Dentro de los hallazgos figura que la edad promedio de inicio de terapia fue 53 años y el tiempo promedio en terapia sustitutiva fue de 4 años. También se determinaron algunos factores asociados a la calidad de vida, entre ellos las comorbilidades, la situación laboral, el sexo, la edad, los años de tratamiento y el grado de instrucción. (19)

Otro estudio regional titulado “Calidad de vida en paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud – Piura en el periodo diciembre 2016 – Febrero 2014” demostró que una mejor calidad de vida se asociaba al sexo masculino, a edades menores de 60 años y a terapia hemodialítica mayor a 9 meses. Al comparar entre pacientes con HTA y Diabetes Mellitus, se encontró mejor calidad de vida en pacientes hipertensos. (20)

Existen diferentes cuestionarios que permiten medir la calidad de vida pero, para pacientes con enfermedad renal el cuestionario KDQOL-36 ya ha demostrado superioridad contra otros cuestionarios a nivel internacional.(21-23) Así se han llevado estudios de validación cultural y de idioma en diferentes países. (24) El cuestionario traducido al español fue sometido a procesos de validación mediante estudios de cohortes longitudinales en España y en otros países de habla hispana.(25) Por otro lado, la escala CRES-4 extrae tres componentes que corresponden a la percepción del cambio del estado emocional, la satisfacción y la solución de problemas con el fin de determinar la satisfacción con el tratamiento recibido (26)

Investigar en calidad de vida de pacientes sometidos a diálisis es un tema cuyos factores no se conocen por completo y requieren más estudios para aclarar el panorama. No existen estudios que asocien el cuestionario de calidad de vida con la satisfacción del tratamiento recibido. Por lo tanto, el propósito de este estudio fue medir el nivel de calidad de vida usando KDQOL-36 y su asociación con la satisfacción con el tratamiento recibido en el centro de diálisis del Hospital Reátegui Delgado enero-febrero 2018.

2. Enunciado del problema:

- ¿Existe Relación entre la Calidad de Vida y el Nivel de Satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodialisis en pacientes ERC 5 D del Servicio de Hemodialisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura durante el año 2018?

3. Objetivos:

3.1. Objetivo General:

- Determinar la Relación de la Calidad de Vida y el Nivel de Satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodiálisis en pacientes ERC 5 D del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura durante el año 2018?

3.2 Objetivos Específico:

- Registrar la prevalencia de los pacientes que reciben diálisis atendidos en el centro de hemodiálisis del Hospital Reátegui Delgado enero-febrero 2018.

- Determinar las características epidemiológicas de los pacientes que reciben terapia de reemplazo renal por hemodiálisis en el centro de hemodiálisis del Hospital Reátegui Delgado enero-febrero 2018.

- Determinar la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes con Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por hemodiálisis atendidas en el centro de diálisis del Hospital Reátegui Delgado enero-febrero 2018.

Determinar el grado de satisfacción con el tratamiento recibido de los pacientes con Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por hemodiálisis atendidas en el centro de diálisis del Hospital Reátegui Delgado enero-febrero 2018.

4. Hipótesis:

Ho= No existe asociación entre la Relación de la Calidad de Vida y el Nivel de Satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodiálisis en pacientes ERC 5 D del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura durante el año 2018.

H1= Existe asociación entre la Relación de la Calidad de Vida y el Nivel de Satisfacción con la Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodiálisis en pacientes ERC 5 D del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado – Piura durante el año 2018.

5. Material y método:

5.1. Diseño de Estudio:

Se realizará un estudio analítico, observacional, prospectivo y de corte transversal.

Estudio de prevalencia: Reporte de casos

5.2. Tipo de Estudio:

- De acuerdo con la orientación: Básica porque está orientada a lograr un nuevo conocimiento de manera sistémica metódica.
- De acuerdo con la direccionalidad: Prospectiva, el fenómeno estudiado presenta en el presente y su efecto en el futuro.
- De acuerdo con el tipo de recolección de datos: Prolectiva se recogió la información para fines específicos de la presente investigación.
- De acuerdo con la evolución del fenómeno estudiado: Transversal, en la presente investigación solo se midió una vez las variables y se procedió a su descripción y análisis.

5.3. Población, muestra y muestreo

5.3.1- Universo: Pacientes que reciben Terapia de Reemplazo Renal (TRR) por Hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis del Hospital Reátegui Delgado enero-febrero 2018.

5.3.2-Criterios de selección

➤ Criterios de inclusión

- Pacientes diagnosticados con estadios terminales de enfermedad renal crónica que serán dializados en el centro de Diálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado en el periodo enero-febrero 2018.
- Pacientes en estadios terminales de enfermedad renal crónica mayores de 20 años.
- Pacientes que dializan al menos 3 meses.
- Pacientes hemodinámicamente estables.

• Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar del estudio.

- Pacientes incapacitados de responder el cuestionario.
- Pacientes diagnosticados con estadios terminales de enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis hospitalizados por otra causa.
- Pacientes diagnosticados con estadios terminales de enfermedad renal crónica que no dialicen en el centro de diálisis del hospital Reátegui Delgado.

5.3.3-Muestra: Tipo censal

Tamaño de muestra: Los registros del hospital tenían un total de 85 personas que dializaran durante el periodo enero-febrero en el centro de diálisis del hospital.

Unidad de análisis: Pacientes que reciban Tratamiento de Reemplazo Renal por Hemodiálisis en centro de diálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado, que cumplan con los criterios de inclusión.

Método de selección: No Probabilístico Intencional, de acuerdo a que los pacientes que reciben Terapia de Reemplazo Renal por Hemodiálisis en el centro de diálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado, tienen que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión. Una vez que se determinan los pacientes del centro de diálisis y cumplan con los criterios de inclusión, se procederá a incluirlos dentro del estudio.

5.4. Definición operacional de variables

5.4.1- Variable dependiente: Satisfacción con el tratamiento dado (CRESS-4) y Calidad de vida (KDQOL-36)

5.4.2- Variables independientes:

- Factores sociodemográficos (sexo, edad, nivel de educativo, trabaja)
- Características de la diálisis (tiempo que dializa)
- Características patológicas del paciente (causa de enfermedad renal crónica, comorbilidades)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	RESULTADO FINAL	TIPO Y ESCALA
Calidad de vida	Condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción	Sumatoria del resultado obtenido en cada subescala tras responder el cuestionario KDQOL-36. Puntaje de 0: Peor calidad de vida Puntaje de 100: Mejor calidad de vida.	Componente general (físico y mental) de calidad de vida. (Preguntas 1-12)	Puntaje: _____	Cuantitativa Razón Continua
			Carga de enfermedad renal (Preguntas 1-12)	Puntaje: _____	Cuantitativa Razón Continua
			Síntomas y problemas de la enfermedad renal (Preguntas 1-12)	Puntaje: _____	Cuantitativa Razón Continua
			Efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (Preguntas 1-12)	Puntaje: _____	Cuantitativa Razón Continua
Satisfacción con el tratamiento recibido	Estado mental de goce por sentir que el tratamiento recibido tiene el resultado adecuado mejorando la enfermedad del paciente.	Puntaje obtenido mediante la encuesta CRESS-4	Nivel de satisfacción (Preguntas 1-2)	Puntaje: _____	Cuantitativa Razón Continua
			Solución del problema (Pregunta 2)	Puntaje: _____	Cuantitativa Razón Continua
			Percepción del cambio emocional (Pregunta 3 y 4)	Puntaje: _____	Cuantitativa Razón Continua

Factores sociodemográficos	Características sociales y personales de la población de pacientes estudiados.	Características que caracterizan e identifican al paciente con enfermedad renal en estudio	Sexo	(0) Varón (1) Mujer	Catagórica Dicotómica Nominal
			Edad	_____ años	Cuantitativa Razón Continua
			Nivel de educación	(0) Primaria o menos Secundaria (2) Universitario o superior	Catagórica Politómica Ordinal
			Trabaja	(0) No (1) Sí	Catagórica Dicotómica Nominal
			Diagnóstico de fondo	(0) Hipertension Arterial (1) Diabetes mellitus	Catagórica Dicotómica Nominal
Características de la hemodiálisis	Rasgos que especifican la cronicidad de la hemodialisis que se realizó al paciente.	Características que determinan el tiempo que tiene dializando el paciente.	Tiempo dializando	_____ meses _____ años	Cuantitativa Razón Continua

5.5. Procedimientos y Técnicas

Este protocolo será presentado al comité de ética e investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego y del Hospital Reátegui Delgado. Luego de su aprobación, se emitirán los permisos necesarios para poder realizar las encuestas a los pacientes del centro de hemodiálisis. Después de informar y aclarar dudas sobre los objetivos del

estudio, se les pedirá a los pacientes que deseen participar su firma para el consentimiento informado. Se aplicara un cuestionario que tiene 2 partes. La primera contiene los datos sociodemográficos, características de la diálisis y datos de laboratorio. La segunda contiene dos escalas: KDQOL-36 y CRESS-4.

Cuestionario KDQOL-36

El cuestionario KDOQL-36 es un cuestionario de calidad de vida específico para pacientes enfermedades renales que están en diálisis. Se desarrolló a partir de una versión más larga del cuestionario Kidney Disease Quality of Life (84 preguntas) desarrollado por el Kidney Disease Quality of Life Working Group como una medida de auto-reporte específica de la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedad renal y en diálisis. Se diseñó para ser auto-administrado. No todas las preguntas emplean un período recordatorio; las que sí lo hacen utilizan un período recordatorio de las últimas 4 semanas. Se tarda 10 – 15 minutos en completar los 36 ítems.

Consta de 36 preguntas divididos en dos componentes: un componente general con 12 preguntas sobre calidad de vida basadas en el SF-12 (versión abreviada del SF-36), y un componente específico con 24 preguntas acerca de la enfermedad renal. Al mismo tiempo, cada ítem o pregunta se reagrupa en cinco sub-escalas o dimensiones donde el componente general agrupa las sub-escala SF-12 Componente Físico (preguntas 1-12) y sub-escala SF-12 Componente Mental (preguntas 1-12); mientras que el componente específico agrupa las sub-escala Carga de la Enfermedad Renal (preguntas 13-16), sub-escala Síntomas y Problemas (preguntas 17-28) y sub-escala Efectos de la Enfermedad Renal en la Vida Diaria (preguntas 29-36).

Para obtener las puntuaciones correspondientes a cada paciente se los datos obtenidos en la encuesta serán introducidos en el “KDQOL-36™ Scoring Program (v2.0)”. El programa es un documento de Excel 2010 que contiene 5 hojas: “RAW”, “CONVERT”, “SCORE”, “SCALE”, y “STATS”. Los datos son tabulados en la hoja denominada “RAW”. Las puntuaciones de los ítems tienen un

valor que va de 0 a 100, donde 0 indica la peor calidad de vida y 100 la mejor calidad de vida según el (ANEXO 3). De esta forma se puede comparar la calidad de vida en varios grupos de pacientes dependiendo del puntaje obtenido.

Se toma como referencia. Este instrumento además de ser validado internacionalmente, ha sido aplicado en población peruana y piurana, lo cual lo hace válido para este estudio. (19, 27, 28)

Cuestionario CRESS-4

Se trata de un pequeño cuestionario de 4 preguntas en los que se obtienen tres componentes:

- Satisfacción. Se basa en la primera pregunta y la respuesta puede variar de 0 a 5. Se multiplica el valor de la respuesta por la constante 20 para poder obtener puntuaciones que vayan de 0 a 100. Cuanta más alta es la puntuación, mayor es el grado de satisfacción.
- Solución del problema. Se basa en la segunda pregunta y la respuesta puede variar de 0 a 5. También aquí se multiplica el valor de la respuesta por la constante 20 para poder obtener puntuaciones que vayan de 0 a 100. A mayor puntuación, mayor percepción de que se ha resuelto el problema por el que se ha consultado.
- Percepción del cambio emocional. Se basa en la tercera y cuarta preguntas. Se resta la puntuación de la respuesta obtenida en la pregunta del estado emocional pre-tratamiento de la puntuación post-tratamiento. Para evitar una posible puntuación negativa, se suman 4 puntos al resultado de esta resta, así se obtiene una puntuación que varía entre 0 y 8. A continuación, el resultado se multiplica por 12,5 para obtener una puntuación entre 0 y 100. Cuanta más alta es la puntuación final mayor es la mejora en el estado emocional. Puntuaciones por debajo de 50 indican empeoramiento (cuanto más bajas, mayor es el deterioro).

Para obtener la puntuación global de la CRES-4 se suman los resultados de los componentes anteriores tal como representa la siguiente fórmula:

$$\text{CRES-4} = (20 \times \text{satisfacción}) + (20 \times \text{solución del problema}) + [12,5 \times (4 + \text{estado emocional actual} - \text{estado emocional pre-tratamiento})]$$

Por lo tanto, para interpretar la CRES-4 de forma global se considera una puntuación que está en una escala que va de 0 a 300 puntos. Cuanto mayor es la puntuación total, mayor es la eficacia del tratamiento según el paciente.

5.6. Plan de análisis de datos

Se realizará un análisis descriptivo para las respuestas de ambas encuestas (KDQOL-36 y CRESS-4). Se expresarán las variables en frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y en media/desviación estándar o mediana y rangos de acuerdo a la normalidad de la variable cuantitativa.

5.7. Aspectos éticos

Se pedirá consentimiento informado a los pacientes que serán encuestados. El presente trabajo de investigación no representa riesgo ni vulnera los derechos de los sujetos en estudio. Se registrará los datos de los pacientes mediante códigos, los datos serán confidenciales y sólo el investigador sabrá acerca del estudio. Se enviará el protocolo al Comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada Antenor Orrego y del Hospital Reátegui Delgado para su aprobación.

6. Presupuesto: Este estudio será autofinanciado

6.1 Insumos para la investigación:

Insumos	Unidad	Cantidad	Costo unit (s./)	Costo total (s./)	Financiado
---------	--------	----------	------------------	-------------------	------------

Papel Bond A4	Millar	½	13.00	13.00	Propio
Lapiceros	Unidad	4	2.00	8.00	Propio
CD	Unidad	5	2.00	10.00	Propio
Tinta compatible para impresora	Unidad	2	60	120.00	Propio

6.2 Servicios:

Servicios	Unidad	Cantidad	Costo total	Financiado
Asesoría	Horas	80	300	Propio
Estadística	Horas	16	400	Propio
Transporte y viáticos	Días	40	100	Propio
Internet	Horas	30	45	Propio
Encuadernación	Ejemplar	3	120	Propio
Fotocopiado	Paginas	200	25	Propio
Procesamiento Automático de datos	Horas	6	80	Propio

Insumos: S/. 151.00

Servicios: S/. 1070.00

TOTAL: S/. 1221.00

7. Cronograma:

N°	Actividades	AÑO 2018		
		ENERO	FEBRERO	MARZO
1	Elaboración del proyecto	X		
2	Presentación del proyecto	X		
3	Revisión bibliográfica	X		
4	Reajuste y validación de instrumentos	X		
5	Trabajo de campo y captación de información	X	X	
6	Procesamiento de datos		X	
7	Análisis e interpretación de datos		X	
8	Elaboración del informe		X	
9	Presentación del informe		X	
10	Sustentación			X

8. Limitaciones:

Primero, nuestros participantes fueron pacientes voluntarios reclutados en un hospital II-2; por lo tanto, tenían alguna diferencia con los pacientes de diálisis de otros lugares, especialmente en sus caracteres socioeconómicos y la gravedad de la enfermedad, y estas diferencias podrían modificar su percepción de la calidad de vida. Por lo tanto, nuestros resultados deben aplicarse con precaución a los pacientes con diálisis general.

Segundo, solo hemos intervenido en los pacientes que dializan dos meses, lo que pueden haber múltiples factores ambientales como las altas temperaturas registradas en el verano u otras variables intervinientes que desconocemos que puedan repercutir en la calidad de vida.

Finalmente al hacerse solo en un centro de diálisis, no se podrían extrapolar datos.

9. Resultados

Tabla 1. Análisis de frecuencias y porcentajes de los pacientes del centro de diálisis del Hospital Reátegui Delgado, Piura 2018

Variable	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Sexo		
Varones	50	62.5
Mujeres	30	37.5
Edad		
<65	42	52.5
≥65	38	47.5
Nivel de instrucción		
Primaria	19	23.75
Secundaria	37	46.25
Superior	24	30
Trabaja		
Si	26	32.5
No	54	67.5
Comorbilidades		
Solo DM	17	21.25
Solo HTA	30	37.5
DM y HTA	23	28.75
Tiempo en diálisis		
<5 años	30	37.5
≥5 años	50	62.5

En la tabla 1 se muestran las características de los pacientes del centro de hemodiálisis estudiado. Se determinaron un total de 85 pacientes en dicho centro, un paciente fue excluido porque se negó a participar y otros 04 (cuatro) pacientes fueron excluidos por estar incapacitados a responder las encuestas, quedando 80 pacientes. El 62,5% eran varones y el 37,5%, mujeres. 52,5% tenían una edad menor a 65 y 47,5%, igual o mayor de 65. En relación al nivel de instrucción, se determinó que 23,75% tenían solo primaria, 46,25% habían concluido la universidad y 30% tenían estudios superiores a los anteriores niveles. En el ámbito laboral, 32,5% trabaja y 67,5% no. Las comorbilidades estudiadas dieron los siguientes datos, solo tenían DM 21,25%, solo HTA 37,5% y 28,75% tenían tanto DM como HTA. El tiempo de diálisis tuvo como punto de corte 5 años, siendo 37,5% menor de 5 años y 62,5% igual o mayor de 5 años de diálisis.

Tabla 2. KDQOL de pacientes del centro de diálisis del Hospital Reátegui Delgado, Piura 2018

Variable	KDQOL				
	Symptom/ problem list	Effects of kidney disease	Burden of kidney disease	SF-12 Physical Composite	SF-12 Mental Composite
Sexo					
Varones	84.4	74.5	41.8	40.2	49.9
Mujeres	82.4	72.7	29.5	36.5	51.4
Edad					
<65	85.3	73.5	35.4	39.6	50.0
≥65	81.8	74.2	39.4	38.1	51.0
Nivel de instrucción					
Primaria	83.3	74.3	28.5	31.9	48.9
Secundaria	83.5	75.1	43.8	41.1	50.9
Superior	84.2	71.6	33.9	40.7	50.9
Trabaja					
Si	88.0	76.7	50.5	44.2	54.0
No	81.6	72.5	30.8	36.2	48.7
Comorbilidades					
Solo DM	80.5	61.3	18.8	31.8	47.6
Solo HTA	86.8	78.8	45.4	43.4	49.7
DM y HTA	79.1	71.6	28.0	35.4	51.1
Tiempo en diálisis					
<5 años	82.0	71.2	36.0	37.7	50.3
≥5 años	84.7	75.4	38.0	39.5	50.5

La tabla 2 muestran los resultados de la encuesta de calidad de vida en relación a la enfermedad renal crónica. En negrita se muestran los valores más resaltantes en la tabla. En relación al sexo se encontró que la carga de enfermedad renal tenía mejor calidad en varones que en mujeres. El nivel de instrucción tuvieron mejor calidad los pacientes que tuvieron secundaria completa en relación a la carga de enfermedad y el componente físico. Las pacientes que refirieron que trabajan tuvieron también mejor calidad en los mismos componentes. Las comorbilidades muestran una tendencia a mejor calidad de vida en pacientes que tienen solo HTA ya sea en los efectos de la enfermedad renal, la carga de la enfermedad y en el componente físico.

Tabla 3. CRES-4 de pacientes del centro de diálisis del Hospital Reátegui Delgado, Piura 2018

Variable	CRES
Sexo	
Varones	255.9
Mujeres	254.7
Edad	
<65	254.8
≥65	256.3
Nivel de instrucción	
Primaria	238.9
Secundaria	263.3
Superior	255.8
Trabaja	
Si	264.4
No	251.1
Comorbilidades	
Solo DM	244.4
Solo HTA	260.3
DM y HTA	254.2
Tiempo en diálisis	
<5 años	254.6
≥5 años	256.0

La tabla 3 muestra los resultados de la encuesta CRES-4 que mide la satisfacción con el tratamiento recibido. Así podemos decir que los varones tienen ligeramente mejor satisfacción con el tratamiento recibido que las mujeres. Al igual que las personas de 65 más años que tienen también una ligera mayor satisfacción que los menores de 65. En el nivel de instrucción, las personas con secundaria tenían notablemente mayor satisfacción que los de educación superior y estos a su vez que los que solo tenían educación primaria. Los pacientes que trabajan también tuvieron mayor satisfacción que los que no lo hacen. En los pacientes con comorbilidades. Los que solo tenían HTA tenían la mejor satisfacción, siguiéndoles los de DM y HTA juntas; y solo DM tuvo la peor satisfacción. En relación al tiempo de diálisis, se puede decir que los que tienen de 5 a más tiempo tienen mayor satisfacción que los que tienen <5 años en diálisis.

Tabla N°4. Correlación entre los puntajes de calidad de vida (KDQOL-36) y nivel de satisfacción (CRESS-4) de pacientes del centro de diálisis del Hospital Reátegui Delgado, Piura 2018

Correlación	Coefficiente de Correlación	Valor p
Efectos de la enfermedad vs Satisfacción	-0,261	0,096
Carga de la enfermedad vs Satisfacción	-0,367	0,017
Componente físico vs Satisfacción	0,704	<0.001

La Tabla N°4 muestra los coeficientes de correlación de la asociación de cada escala y sus respectivos valores p. En la correlación Efectos de la enfermedad y Satisfacción el coeficiente de correlación fue -0,261 con un valor p de 0,096. La correlación entre Carga de la enfermedad vs Satisfacción tuvo un coeficiente de correlación de -0,367 y un valor p de 0,017. De la correlación entre Componente físico vs Satisfacción se obtuvo 0,704 como coeficiente de correlación y un valor p < 0,001.

10. Discusión

En este estudio, se midió la calidad de vida, relacionada a la enfermedad renal, y la satisfacción con el tratamiento recibido de los de los pacientes del centro de hemodiálisis del Hospital Reátegui Delgado. No es el primer trabajo que mide la calidad de vida en esta población, de hecho se han realizado varios estudios que utilizan el KDQOL-36 (29-31), pero no se han realizado estudios donde usen, además, el CRES-4. Este estudio enroló un total de 80 pacientes de centro de hemodiálisis del hospital Reátegui Delgado. De los resultados encontrados se discutió el sexo, la edad, las comorbilidades y el tiempo en diálisis, por considerarlos los más relevantes en este estudio.

Se determinó que el sexo masculino era el más prevalente con 62,5%. Estos datos coinciden con estudios realizados a nivel nacional; en Tarapoto se encontró un porcentaje de 60% de varones y en Trujillo 62%, ambos en pacientes hemodializados (20, 32). Además, nuestros resultados del KDQOL mostraron que los varones tenían mejor calidad de vida que las mujeres, en lo que respecta la carga de la enfermedad (41.8 vs 29.5).

Además, en la escala CRES-4 se obtuvo 255,9 puntos en varones y 254,7 en mujeres, eso es, una ligera mayor satisfacción con el tratamiento recibido en varones. Esto se puede explicar con algunos estudios que muestran que las mujeres en hemodiálisis tenían más síntomas relacionados con la depresión, y a su vez menor calidad de vida, especialmente en las tratadas hemodializadas crónicas.(33, 34). Esto podría sesgar a su vez su satisfacción con el tratamiento recibido, ya que a pesar que el tratamiento para pacientes con enfermedad renal crónica es la hemodiálisis; esta última no interfiere en la prevalencia de ansiedad y depresión. (35). Jung HY conociendo esto, condujo un estudio en el que tratando la depresión de las mujeres renales crónicas, mejoraba la calidad de vida. (36) A pesar de esto, se les atribuye mayor supervivencia a las mujeres en comparación con los hombres.(34). Por lo tanto, la diferencia sexual, en cuestiones psicológicas y de calidad de vida, merece ser tomada con mayor preocupación en estudios posteriores.

La edad media de todos los pacientes fue de $60,4 \pm 13,5$ años, siendo el 52,5% menor de 65 años y 47,5% de 65 años o mayor. No se encontró grandes diferencias en la calidad de vida entre estos dos grupos, solamente una ligera diferencia en la relación a los síntomas, donde los pacientes menores tenían mejor calidad (85,3 vs 81,8); y en la carga de enfermedad, los pacientes longevos tenían mejor calidad (35,4 vs 39,4). La satisfacción con el tratamiento recibido era mayor, también ligeramente, en los pacientes con mayor edad (254,8 vs 256,3).

No se encontró diferencias importantes respecto a la edad, la calidad de vida ligeramente superior en relación a los síntomas era mayor en los más jóvenes probablemente por ser menos incapacitante y ser menos el tiempo de hemodiálisis. Sin embargo, en relación a la carga de enfermedad los longevos tenían mejor puntaje, atribuyéndoselo a que por su cronicidad hayan asimilado y aceptado de mejor manera su enfermedad. {Karimi, 2013 #1891;, #1892}

Con respecto al nivel de instrucción, se encontró que la mayoría (46,25%) de los hemodializados había cursado la secundaria, seguido por el 30% que tenía estudios superiores y solo 23,75% tenían únicamente primaria. Aquellos que tuvieron secundaria completa tuvieron las mejores puntuaciones relación a la carga de enfermedad y el componente físico (carga 43,8 y físico 41,1), superando a los de nivel secundaria (33,9 y 40,7 respectivamente) y a los de nivel primaria (28,5 y 31,9). De la misma forma, según el

CRES-4, las personas con secundaria tenían notablemente mayor satisfacción que los de educación superior y estos a su vez que los que solo tenían educación primaria (263,3; 255,8 y 238,9 respectivamente).

En relación con el trabajo, el 32,5% trabaja y 67,5%, no lo hace. Los pacientes que refirieron que trabajan tuvieron mejor puntaje en los componentes de carga de enfermedad y el físico. Los pacientes que trabajan también tuvieron mayor satisfacción con el tratamiento recibido.

Además el 21,25% tenía solo DM, 37,5% solo HTA y 28,75% tenían ambas. Encontramos que en los pacientes que tienen solo HTA, en comparación con los que solo tienen DM y los que tienen ambos, perciben una mejor calidad de vida en relación a los efectos de la enfermedad renal (HTA: 78,8; DM: 61,3 y Ambos: 71,5), la carga de la enfermedad (HTA: 45,4; DM: 18,8 y Ambos: 28) y en el componente físico (HTA: 43,4; DM: 31,8 y Ambos: 35,4). Los que solo tenían HTA tenían la mejor satisfacción (260,3), siguiéndoles los de DM y HTA juntas (254,2); y solo DM (244,4) tuvo la peor satisfacción.

En nuestra región, tanto la Diabetes Mellitus como la Hipertensión Arterial son las comorbilidades más frecuentes. En el centro de hemodiálisis del hospital Reátegui encontramos que más de la mitad tiene HTA, unas cifras por debajo se encuentra la Diabetes. Este patrón de tener mayores casos de hipertensos que diabéticos también se ha observado en otros estudios nacionales como en el Centro de Hemodiálisis Equilux en Tarapoto donde se encontró HTA en 44,6% y DM en 36,5%. (32) Sin embargo, nuestras cifras siguen siendo mayores a la de otras ciudades peruanas. Estos pacientes Hipertensos mostraron también, mejor calidad de vida y mayor satisfacción con el tratamiento recibido, lo que podría explicarse porque a pesar de ser una comorbilidad frecuente no es incapacitante, a diferencia de la Diabetes, que paulatinamente sufren un deterioro considerable en su salud física, presentando mayores complicaciones para realizar actividades cotidianas de diverso tipo, disminuyen sus niveles de energía y vitalidad, y además presentan una menor esperanza de vida{, #1887}; explicado a su vez a su pobre adherencia, registrada en estudios previos a nivel regional. {Aliaga Diaz, 2017 #1888}

Además, al ser una enfermedad crónico-degenerativa posiblemente hayan experimentado limitaciones físicas que no tenían cuando fueron diagnosticados. En el caso de pacientes

con Hipertensión Arterial, los puntajes obtenidos en esta patología fueron superiores, presuntamente debido a la menor incidencia de complicaciones incapacitantes.

Los pacientes que tenían menos de 5 años en diálisis representó el 37,5%, y el 62,5% refirió haber tenido 5 años o más en diálisis. Diferencias ligeras en la calidad de vida, siendo mayor en los pacientes que tienen más de 5 años en diálisis. Además este mismo grupo tiene muy ligeramente también mayor satisfacción que los que tienen <5 años en diálisis (256,0 vs 254,6). Esto presuntamente supeditado a que el tiempo de terapia prolongado permite mayor adaptación a las complicaciones físicas, cambios psicológicos, y sociales, a diferencia de aquellos pacientes con tiempo de terapia corto, lo cual puede verse reflejado en la presencia de problemas en el ámbito laboral, como la realización de actividades cotidianas, debido a la salud física.

Este estudio muestra que la única correlación significativa de comparar los puntajes de calidad de vida (KDQOL-36) y nivel de satisfacción (CRESS-4) de pacientes del centro de diálisis del Hospital Reátegui Delgado fue la relación del Componente físico vs Satisfacción. El coeficiente de correlación hallado fue 0,704 y su valor $p < 0,001$. Esto quiere decir que existe una relación lineal positiva significativamente estadística; por lo tanto, cuando uno de los dos componentes disminuye, el otro también disminuye, y viceversa. Las correlaciones entre Efectos de la enfermedad vs Satisfacción y Carga de la enfermedad vs Satisfacción, no fueron significativamente estadísticas. Concluyendo el estudio en que la calidad de vida, al menos en su componente físico tiene correlación con el grado de satisfacción con el tratamiento recibido

11. Conclusiones

- En relación al sexo, se puede concluir que los varones tenían mayor calidad de vida en comparación con las mujeres. Además, en relación con el tratamiento recibido, no hubo diferencias significativas.
- Tras estudiar la edad, se encontró diferencias en calidad de vida. Se podría concluir que los pacientes jóvenes tienen mejor calidad de vida en comparación

con los pacientes mayores. Sin embargo, el grado de satisfacción con el tratamiento recibido fue mayor para los pacientes ancianos.

- El nivel de instrucción con mejor calidad de vida y mayor satisfacción de tratamiento recibido fue el nivel secundario, por encima del nivel primario, inclusive por encima del nivel superior.
- Los pacientes que trabajan mostraron mayor calidad de vida y satisfacción con el tratamiento recibido, en comparación con los que no trabajan.
- Las comorbilidades tuvieron resultados interesantes. Los pacientes que tuvieron solo HTA obtuvieron el mejor puntaje muy por encima de los otros grupos tanto en calidad de vida como en satisfacción con el tratamiento.
- El tiempo de diálisis no tuvo mayor importancia en este estudio.
- En el Estudio se comparó las dos variables principales en diferentes grupos dentro de los pacientes hemodializados. Sin embargo, la condición de “mejor” calidad de vida o “mejor” satisfacción con el tratamiento recibido, no significa que sea una buena calidad de vida. Puesto que ninguno de los pacientes llegó a tener puntuaciones cercanas a la perfecta en ambas escalas. En otras palabras, la hemodiálisis por sí misma es un tratamiento que si no cura, cronifica; y disminuye la calidad de vida en pacientes con ERC. Por otro lado, la “satisfacción con el tratamiento recibido” deja de lado aspectos como la evaluación de su calidad, eficacia, impacto físico y psicológico.

12. Recomendaciones

- Se recomienda que la diferencia sexual, en cuestiones psicológicas y de calidad de vida, merece ser tomada con mayor preocupación en estudios posteriores, en especial en pacientes con terapia por enfermedades crónicas.
- La edad debe ser un criterio a tomar en cuenta en pacientes hemodializados. Además esta variable debe continuar estudiándose posteriormente y llevarla a

seguimiento puesto que no es un factor constante, sino que aumenta conforme pasa el tiempo. En adición, en pacientes adultos mayores puede ser un primer vistazo al deterioro senil que jugaría un rol importante tanto en la calidad de vida como en la percepción de la misma.

- En relación al nivel de instrucción, la recomendación de este estudio sería que se debería dar orientación e información dirigida al nivel de instrucción de los pacientes haciendo énfasis en que la terapia hemodiálisis es el tratamiento adecuado para pacientes en enfermedad renal terminal, con el fin que se sientan conforme con el tratamiento recibido.

- Las comorbilidades deben recibir un manejo especializado y de manera individualizada debido a las grandes diferencias en calidad de vida y satisfacción con el tratamiento recibido, haciendo énfasis en aquellas personas diabéticas y que presentan HTA y DM al mismo tiempo. Promocionando un trabajo en conjunto para la evaluación y prevención de los pacientes con enfermedades crónicas.

IV- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Konstam V, Salem D, Pouleur H, Kostis J, Gorkin L, Shumaker S, et al. Baseline quality of life as a predictor of mortality and hospitalization in 5,025 patients with congestive heart failure. SOLVD Investigations. Studies of Left Ventricular Dysfunction Investigators. Am J Cardiol. 1996;78(8):890-5.
2. Robb K. Survivorship, palliative care and quality of life. European journal of cancer care. 2014;23(5):583-4.
3. Esen B, Kahvecioglu S, Atay AE, Ozgen G, Okumus MM, Seyahi N, et al. Evaluation of relationship between sexual functions, depression and quality of life in patients with chronic kidney disease at predialysis stage. Renal failure. 2015;37(2):262-7.
4. Nabolsi MM, Wardam L, Al-Halabi JO. Quality of life, depression, adherence to treatment and illness perception of patients on haemodialysis. International journal of nursing practice. 2015;21(1):1-10.
5. Ibrahim N, Teo SS, Che Din N, Abdul Gafor AH, Ismail R. The Role of Personality and Social Support in Health-Related Quality of Life in Chronic Kidney Disease Patients. PLoS One. 2015;10(7):e0129015.
6. Boudreau JE, Dube A. Quality of life in end stage renal disease: a concept analysis. CANNT journal = Journal ACITN. 2014;24(1):12-20.
7. Rebollo-Rubio A, Morales-Asencio JM, Pons-Raventos ME, Mansilla-Francisco JJ. Review of studies on health related quality of life in patients with advanced chronic kidney disease in Spain. Nefrologia : publicacion oficial de la Sociedad Espanola Nefrologia. 2015;35(1):92-109.
8. Okubo R, Kai H, Kondo M, Saito C, Yoh K, Morito N, et al. Health-related quality of life and prognosis in patients with chronic kidney disease: a 3-year follow-up study. Clinical and experimental nephrology. 2014;18(5):697-703.
9. Teixeira CG, Duarte Mdo C, Prado CM, Albuquerque EC, Andrade LB. Impact of chronic kidney disease on quality of life, lung function, and functional capacity. Jornal de pediatria. 2014;90(6):580-6.
10. Kul M, Cengel Kultur E, Senses Dinc G, Bilginer Y, Uluc S, Baykan H. Quality of life in children and adolescents with chronic kidney disease: a comparative study between different disease stages and treatment modalities. The Turkish journal of pediatrics. 2013;55(5):493-9.
11. Ozsoylu S. Quality of life in children and adolescents with chronic kidney disease. The Turkish journal of pediatrics. 2014;56(1):119.
12. Garcia-Llana H, Remor E, Selgas R. Adherence to treatment, emotional state and quality of life in patients with end-stage renal disease undergoing dialysis. Psicothema. 2013;25(1):79-86.
13. Barata NE. Dyadic Relationship and Quality of Life Patients with Chronic Kidney Disease. Jornal brasileiro de nefrologia : 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia. 2015;37(3):315-22.
14. Moraes TP, Ribeiro SC. Dialysis modality and quality of life. Jornal brasileiro de nefrologia : 'orgao oficial de Sociedades Brasileira e Latino-Americana de Nefrologia. 2015;37(3):289-90.
15. Yang F, Griva K, Lau T, Vathsala A, Lee E, Ng HJ, et al. Health-related quality of life of Asian patients with end-stage renal disease (ESRD) in Singapore. Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation. 2015;24(9):2163-71.

16. Lowney AC, Myles HT, Bristowe K, Lowney EL, Shepherd K, Murphy M, et al. Understanding What Influences the Health-Related Quality of Life of Hemodialysis Patients: A Collaborative Study in England and Ireland. *Journal of pain and symptom management*. 2015;50(6):778-85.
17. Richard Pérez S, Villanueva Peña CA, Casas Caruajulca J. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud en Lima – Perú, 2014. Repositorio Institucional - UPEU. 2015.
18. Marin Araneda MJ, Saavedra Rodriguez SdC, Saavedra Rodriguez SdC, Saavedra Rodriguez SdC. Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la clínica del riñón santa lucia - trujillo 2017. Repositorio institucional - UPAO. 2017.
19. J. C. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal y hemodiálisis en hospital público del norte del Perú, Piura-Perú 2016. Repositorio Académico - UNP. 2016.
20. Sánchez J. Calidad de vida en paciente con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud – Piura en el periodo diciembre 2016 – Febrero 2014. Repositorio Académico - UPAO. 2014.
21. Galain AI, Alvarez R, Dapuetto JJ, Varela A. Prevalence Of Symptoms And Cluster Analysis In Dialysis Patients Using Kdqol-36. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2014;17(7):A472.
22. Kim JY, Kim B, Park KS, Choi JY, Seo JJ, Park SH, et al. Health-related quality of life with KDQOL-36 and its association with self-efficacy and treatment satisfaction in Korean dialysis patients. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2013. p. 753-8.
23. Mateti UV, Nagappa AN, Attur RP, Nagaraju SP, Mayya SS, Balkrishnan R. Cross-cultural adaptation, validation and reliability of the South Indian (Kannada) version of the Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-36) instrument. *Saudi journal of kidney diseases and transplantation : an official publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia*. 2015;26(6):1246-52.
24. Health RCR. Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL) 2018 [Available from: https://www.rand.org/health/surveys_tools/kdqol.html].
25. Ricardo AC, Hacker E, Lora CM, Ackerson L, DeSalvo KB, Go A, et al. Validation of the Kidney Disease Quality of Life Short Form 36 (KDQOL-36™) US Spanish and English Versions in a Cohort of Hispanics with Chronic Kidney Disease. *Ethn Dis*. 2013;23(2):202-9.
26. Feixas GP, O ; Roca, C ; Paz, C; García-Grau, E ; Bados, A. ESCALA DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO RECIBIDO (CRES-4): LA VERSIÓN EN ESPAÑOL. *REVISTA DE PSICOTERAPIA*. 2014;XXIII(89):8.
27. Figueroa R. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal, utilizando el cuestionario KDQOL-36; Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, EsSalud: mayo 2010. Escuela de post-grado UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS FACULTAD DE MEDICINA HUMANA 2010.
28. Verónica Guerra-Guerrero OS-A, Mirtha Cáceres-Espina Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2012;20(5):10.

V- ANEXOS:

Anexo 1. Autorización Del Estudio.

“Año del Dialogo y Reconciliación Nacional”

SOLICITA: AUTORIZACION PARA ESTUDIO

Dr. Arturo Seminario Cruz
Director del Hospital Jorge Reátegui Delgado II

Yo, MARLON ANTONIO AYALA HUANCAS, identificado con DNI N° 70405588, ex interno de Medicina Humana del año 2017 del Hospital que usted dirige, egresado de la Universidad Privada Antenor Orrego, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que se me otorgue la autorización para realizar el estudio **“RELACION DE LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL DE SATISFACCIÓN CON LA TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL (TRR) POR HEMODIALISIS EN PACIENTES ERC 5D DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL JORGE REATEGUI DELGADO–PIURA DURANTE EL AÑO 2018”**.

Durante la elaboración del mismo, aplicaré encuestas a pacientes del Centro de Hemodiálisis del Hospital, con el fin de suplir las necesidades de recolección de datos que requiere el estudio, comprometiéndome a reservar las identidades de nuestros pacientes en absoluta reserva, cuya información sólo se utilizará con fines académicos.

POR LO EXPUESTO:

Pido a Ud. Señor Director se me brinden facilidades y el apoyo requerido para realizar dicho estudio.

Piura, 23 de Marzo del 2018

MARLON ANTONIO AYALA HUANCAS
DNI N° 70405588

ANEXOS:

-Copia simple DNI

-Copia de Aprobación de Proyecto de Tesis

Anexo 2. Derechos Humanos.

Según el código de ética de las Actividades de Investigación nos señala que el profesional encargado de hacer investigación asume la responsabilidad de realizar una evaluación cuidadosa de su aceptabilidad ética. En la medida en que esta evaluación sugiera un compromiso con algunos de los principios éticos, el investigador tiene obligación de buscar consejo ético y de salvaguardar los derechos humanos de los participantes.

Esta responsabilidad abarca el tratamiento dado por los colaboradores, asistentes, estudiantes y, empleados todos los cuales asumen iguales responsabilidades paralelas.

Además, en el capítulo de la Confidencialidad hace mención que los maestrantes está obligado a salvaguardar la información acerca de un individuo o grupo, que fuere obtenida en el curso de su práctica, enseñanza o investigación. La información recibida en ejercicio de la profesión se revela sólo después de las más cuidadosas deliberaciones y cuando hay un peligro claro e inminente para un individuo o la sociedad, y únicamente a profesionales adecuados o a las autoridades públicas competentes.

Anexo 3 Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento solicitamos su cooperación voluntaria en una investigación que se desarrolla en el Hospital Jorge Reátegui Delgado II – Essalud, con el objetivo de evaluar si existe relación entre la Calidad de vida y su grado de satisfacción con el tratamiento recibido en el Centro de Hemodiálisis.

Usted ha sido seleccionado para conformar nuestra muestra, su participación es voluntaria y de igual forma usted debe tomar la decisión de participar o no. En el caso de no sentirse a gusto con el proceso usted puede abandonar el estudio si así lo desea.

Le garantizamos total anonimato y confidencialidad con la información que pueda ofrecernos, la cual se empleará sólo con fines científicos y de investigación

Agradecemos mucho su participación y el valioso aporte que pueda brindarnos, si surge alguna duda o inconveniente sírvase comunicarnos para atenderlo de manera oportuna.

DECLARATORIA DE VOLUNTARIEDAD:

Acepto voluntariamente formar parte de la investigación en calidad de participante. Para ello he sido informado con anterioridad acerca de sus objetivos y conozco los derechos que poseo.

Piura, Marzo del 2018

.....
Firma del Paciente

Anexo 4 : Cuestionario KDQOL-36

Su salud

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

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

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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

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

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

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	1	2
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	1	2

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

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

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

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente
1	2	3	4	5

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

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	1	2	3	4	5	6
10. Ha tenido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
11. Se ha sentido desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6

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

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
1	2	3	4	5

Su enfermedad del riñón

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

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	1	2	3	4	5
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	1	2	3	4	5
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	1	2	3	4	5
16. Me siento una carga para la familia	1	2	3	4	5

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

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	1	2	3	4	5
18. ¿Dolor en el pecho?	1	2	3	4	5
19. ¿Calambres?	1	2	3	4	5
20. ¿Picazón en la piel?	1	2	3	4	5
21. ¿Sequedad de piel?	1	2	3	4	5
22. ¿Falta de aire?	1	2	3	4	5
23. ¿Desmayos o mareo?	1	2	3	4	5
24. ¿Falta de apetito?	1	2	3	4	5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	1	2	3	4	5
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	1	2	3	4	5
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	1	2	3	4	5
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fístula?	1	2	3	4	5
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	1	2	3	4	5

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	1	2	3	4	5
30. ¿Limitaciones en la dieta?	1	2	3	4	5
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	1	2	3	4	5
32. ¿Su capacidad para viajar?	1	2	3	4	5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	1	2	3	4	5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	1	2	3	4	5
35. ¿Su vida sexual?	1	2	3	4	5
36. ¿Su aspecto físico?	1	2	3	4	5

Anexo 5: Escala De Satisfacción Con El Tratamiento Recibido (Cres-4)

Pregunta1: En general, ¿qué tan satisfecho/a está con la forma en que su terapeuta ha tratado el problema por el que consultó?

0. Completamente insatisfecho/a
1. Muy insatisfecho/a
2. Algo insatisfecho/a
3. Bastante satisfecho/a
4. Muy satisfecho/a
5. Completamente satisfecho/a

Pregunta2: ¿En qué medida le ha ayudado el tratamiento en relación al problema específico que le llevó a consultar?

0. No estoy seguro/a
1. Hizo que las cosas empeorasen bastante
2. Hizo que las cosas empeorasen un poco
3. No ha habido cambios
4. Hizo que las cosas mejorasen algo
5. Hizo que las cosas mejorasen mucho

Preguna3: ¿Cuál era su estado emocional general cuando empezó el tratamiento?

0. Estaba muy mal, apenas lograba hacer frente a las cosas
1. Estaba bastante mal, la vida me resultaba a menudo muy dura
2. Regular, tenía mis altibajos
3. Estaba bastante bien, no tenía problemas graves
4. Estaba muy bien, me gustaba mucho la vida que llevaba

Pregunta4: ¿Cuál es su estado emocional general en este momento?

0. Estoy muy mal, apenas logro hacer frente las cosas
1. Estoy bastante mal, la vida es por lo general muy dura para mí
2. Regular, tengo mis altibajos
3. Estoy bastante bien, no tengo problemas graves
4. Estoy muy bien, me gusta mucho la vida que llevo

Anexo 6; Tabla De Puntuaciones Para Calificar El Kdqol-36

La tabla siguiente muestra los puntajes pregunta por pregunta del cuestionario utilizado. Podemos notar que algunas preguntas tienen puntuación con diferentes opciones pero todas de 0 a 100, además de la opción de llenado (NA) que significa que no se cuenta no se cuenta como puntuación 0,

Pregunta	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5	Opción 6
1	100	75	50	25	0	(NA)
2	0	50	100	(NA)	(NA)	(NA)
3	0	50	100	(NA)	(NA)	(NA)
4	0	100	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
5	0	100	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
6	0	100	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
7	0	100	(NA)	(NA)	(NA)	(NA)
8	100	75	50	25	0	(NA)
9	100	80	60	40	20	0
10	100	80	60	40	20	0
11	0	20	40	60	80	100
12	0	25	50	75	100	(NA)
13	0	25	50	75	100	(NA)
14	0	25	50	75	100	(NA)
15	0	25	50	75	100	(NA)

Pregunta	Opción 1	Opción 2	Opción 3	Opción 4	Opción 5	Opción 6
16	0	25	50	75	100	(NA)
17	100	75	50	25	0	(NA)
18	100	75	50	25	0	(NA)
19	100	75	50	25	0	(NA)
20	100	75	50	25	0	(NA)
21	100	75	50	25	0	(NA)
22	100	75	50	25	0	(NA)
23	100	75	50	25	0	(NA)
24	100	75	50	25	0	(NA)
25	100	75	50	25	0	(NA)
26	100	75	50	25	0	(NA)
27	100	75	50	25	0	(NA)
28	100	75	50	25	0	(NA)
29	100	75	50	25	0	(NA)
30	100	75	50	25	0	(NA)
31	100	75	50	25	0	(NA)
32	100	75	50	25	0	(NA)
33	100	75	50	25	0	(NA)
34	100	75	50	25	0	(NA)
35	100	75	50	25	0	(NA)
36	100	75	50	25	0	

(NA) (NA): No Aplica

Anexo 7 : Ficha De Recolección De Datos.

Factores sociodemográficos y características de hemodiálisis

Sexo	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Edad	_____ años
Nivel de educación	<input type="checkbox"/> Primaria o menos <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitario o superior
Trabaja	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Diagnóstico de fondo	<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
Tiempo dializando	_____ meses _____ años