



Universidad
Continental

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de
Enfermería

Tesis

**Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal
crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital
Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018”**

Flor Yuliana Quispe Ortega

Huancayo, 2019

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería



Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Obra protegida bajo la licencia de [Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Perú](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/peru/)

ASESORA

Mg. Jenny Del Pino Moreyra

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer en estas líneas primero a Dios por ser la luz incondicional que ha guiado mi camino, por la manera maravillosa de conducirme cuando atravieso caminos difíciles y darme fuerzas para seguir adelante.

A quienes fueron mis maestros durante los estudios realizados en la universidad, por su voluntad y entrega, por dedicar su vida a formar y haberme compartido sus conocimientos durante mi proceso de formación.

De manera especial agradezco a mi asesora de tesis a la Mg. Jenny Del Pino Moreyra, porque gracias a su experiencia, conocimiento y orientación hoy puedo culminar este trabajo de investigación.

A tan excelentes jurados: Mg. Norma Jaime Piñas; Mg. Silvia Pariona Salazar; Mg. Alicia Merino Lozano

A cada una de ustedes hago extensivo mi más sincero agradecimiento por su apoyo y tiempo brindado en la revisión de la tesis.

Al gran equipo de profesional del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” del Servicio de Hemodiálisis , por autorizar y brindar las facilidades del caso para el levantamiento de datos, por la calidez en el trato hacia mi persona y en especial a todos los pacientes que participaron de manera desinteresada.

Y por finalizar, mi reconocimiento a todas aquellas personas que de una manera u otra colaboraron con la realización de esta investigación, a todas ellas muchas gracias.

DEDICATORIA

La presente tesis lo dedico a mis padres Rosa y Miguel por ser base fundamental en mi vida, que con su amor, trabajo y sacrificio en estos 5 años me han apoyado y motivado a terminar mis estudios de Enfermería, de igual forma a mis hermanos Jhunion y Esmith por estar siempre presentes, acompañándome para poder realizarme. Los amo con mi vida.

INDICE

ASESORA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1.	Delimitación de la investigación.....	14
1.1.1.	Territorial.....	14
1.1.2.	Temporal.....	14
1.1.3.	Conceptual.....	15
1.2.	Planteamiento de la Investigación	15
1.3.	Formulación del problema	18
1.3.1.	Problema general	18
1.3.2.	Problemas específicos.....	18
1.4.	Objetivos de la investigación.....	19
1.4.1.	Objetivo general	19
1.4.2.	Objetivos específicos.....	19
1.5.	Justificación e importancia	19
1.5.1.	Justificación teórica	19
1.5.2.	Justificación práctica	20

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes del problema.....	21
2.1.1.	Artículos Científicos.....	21
2.1.2.	Tesis nacionales e internacionales.....	23
2.2.	Bases teóricas.....	27
2.2.1.	Calidad de vida.....	27
2.2.2.	Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	37
2.2.3.	Hemodiálisis y calidad de vida.....	44
2.3.	Definición de términos básicos:.....	48

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.	Hipótesis	49
3.1.1.	Hipótesis general	49
3.1.2.	Hipótesis específicas.....	49
3.2.	Identificación de Variables	50
3.3.	Operacionalización de variables	50

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1.	Enfoque de la investigación	52
4.2.	Tipo de investigación	52
4.3.	Nivel de investigación	52
4.4.	Métodos y alcance de la investigación	53
	4.4.1. Métodos generales	53
	4.4.2. Métodos específicos	53
4.5.	Diseño de la investigación	53
4.6.	Población y Muestra	54
	4.6.1. Población	54
	4.6.2. Muestra	54
4.7.	Técnicas e instrumentos de recolección.....	54
4.8.	Proceso de recolección de datos	55

CAPITULO V RESULTADOS

5.1.	Descripción del trabajo de campo.....	57
5.2.	Presentación de resultados	58
	5.2.1. Percepción de Salud general del paciente.....	61
	5.2.2. Salud física del paciente	63
	5.2.3. Salud mental del paciente	73
5.3.	Contrastación de resultados	57
5.4.	Discusión de resultados	85
CONCLUSIONES		88
RECOMENDACIONES		89
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA		90
APENDICES		95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Modelo de medición SF-36.....	32
Tabla 2. Operacionalización de variables	51
Tabla 3. Edad de los Pacientes.....	58
Tabla 4. Género de los Pacientes	59
Tabla 5. Nivel educativo de los Pacientes.....	59
Tabla 6. Ocupación de los Pacientes.....	60
Tabla 7. Estado Civil de los Pacientes	60
Tabla 8. Percepción de la salud de los Pacientes	61
Tabla 9. Percepción de la salud actual comparada con la de hace un año	61
Tabla 10. Percepción de dolor en alguna parte del cuerpo de los Pacientes.....	62
Tabla 11. Percepción en términos generales de la salud.....	63
Tabla 12. Percepción, respecto a esfuerzos intensos	63
Tabla 13. Percepción, respecto a esfuerzos moderados	64
Tabla 14. Percepción, respecto a la limitación de llevar las compras.....	65
Tabla 15. Percepción, respecto a la limitación para subir varios pisos.....	65
Tabla 16. Percepción, respecto a la limitación para subir un solo piso	66
Tabla 17. Percepción, respecto a la limitación para agacharse	66
Tabla 18. Percepción, respecto a la limitación para caminar un kilómetro o más.....	67
Tabla 19. Percepción, respecto a la limitación para caminar varias manzanas	68
Tabla 20. Percepción, respecto a la limitación para caminar una sola manzana	68
Tabla 21. Percepción, respecto a la limitación para bañarse o vestirse	69
Tabla 22. Percepción, respecto a si redujo el tiempo dedicado a su trabajo.....	69
Tabla 23. Percepción, respecto si hizo menos de lo que hubiera querido hacer.....	70
Tabla 24. Percepción, respecto si tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo.....	70
Tabla 25. Percepción, respecto si tuvo dificultad al hacer tareas en su trabajo	71
Tabla 26. Percepción, respecto a qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo.....	72
Tabla 27. Percepción en términos generales de la salud física	72
Tabla 28. Percepción mental, respecto si redujo el tiempo dedicado a su trabajo.....	73
Tabla 29. Percepción mental, respecto a hizo menos de lo que quería hacer	73
Tabla 30. Percepción mental, respecto a no hizo su trabajo cuidadosamente	74
Tabla 31. Percepción mental, respecto si se ha dificultado sus actividades sociales.....	74
Tabla 32. Percepción, respecto a su vitalidad	75

Tabla 33. Percepción, respecto a su nerviosismo.....	76
Tabla 34. Percepción, respecto a cuánto tiempo sintió bajo su moral	76
Tabla 35. Percepción, respecto a cuánto tiempo se sintió calmado	77
Tabla 36. Percepción, respecto sobre su energía corporal	78
Tabla 37. Percepción, respecto al tiempo de tristeza y desanimo	78
Tabla 38. Percepción, respecto a su tiempo de agotamiento	79
Tabla 39. Percepción, respecto a su tiempo de felicidad	79
Tabla 40. Percepción, respecto al tiempo de cansancio	80
Tabla 41. Percepción mental, respecto a la dificultad de sus actividades sociales	80
Tabla 42. Percepción, respecto a me pongo enfermo más que otra	81
Tabla 43. Percepción, respecto a estoy tan sano como cualquiera.	82
Tabla 44. Percepción, respecto sobre el empeoramiento de su salud	82
Tabla 45. Percepción, respecto sobre su excelente salud.....	83
Tabla 46. Percepción en términos generales de la salud mental	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Calidad de Vida relacionada con la salud	28
Figura 2. Percepción en términos generales de la salud en los Pacientes.....	108
Figura 3. Percepción en términos generales de la salud física en los Pacientes	109
Figura 4. Percepción de la salud mental en los Pacientes.....	109

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general describir cómo es la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, 2018; motivo por el cual, se utilizó el método cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal, se trabajó con una muestra de 31 pacientes que pertenecen al servicio de hemodiálisis. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, aplicándose el instrumento SF-36 para el análisis de la calidad de vida sobre sus salud física y salud mental de los pacientes.

Los resultados encontrados, muestran que el grupo materia de esta investigación percibe su salud de forma regular en su mayoría representando el 64.5%, dado que la degeneración provocada por la Insuficiencia Renal Crónica va afectando su salud física, como emocional, encontrándose que de los 31 encuestados el 67.7% percibe que su salud es mala, siendo solo el 6,5% los que consideran tener buena salud física; respecto a su salud mental el 64.52% la considera regular. En conclusión, la Insuficiencia Renal Crónica tiene consecuencias en la calidad de vida del paciente, tanto a nivel físico como mental este se ve desmejorado.

Palabras claves: Insuficiencia Renal Crónica, Calidad de Vida, Hemodiálisis.

ABSTRACT

The main objective of this research was to describe the quality of life of patients with Chronic Renal Insufficiency in the Hemodialysis Service of the Daniel Alcides Carrión Hospital, 2018; For this reason, we used the quantitative method, of non-experimental, descriptive and cross-sectional design, we worked with a sample of 31 patients belonging to the hemodialysis service. For data collection, the survey technique was used, applying the SF-36 instrument for the analysis of the quality of life on their physical health and mental health of the patients.

The results found show that the subject group of this research perceives their health on a regular basis, mostly representing 64.5%, given that the degeneration caused by Chronic Renal Insufficiency is affecting their physical and emotional health, finding that of the 31 respondents 67.7% perceive that their health is bad, being only 6.5% those who consider having good physical health; Regarding his mental health, 64.52% considered it regular. In conclusion, Chronic Renal Insufficiency has consequences on the quality of life of the patient, both physically and mentally this is impaired.

Key words: Chronic Renal Insufficiency, Quality of Life, Hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se buscó conocer la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), puesto que según estadísticas las dos enfermedades causantes de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) están en aumento (obesidad e Hipertensión), incrementándose así hasta el 8%, estas personas con falencias en los riñones mantienen una vida cargada de dolores, fatigas, menguando así su calidad de vida, a fin de conocer de cerca su día a día de los pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión. Proponiendo como hipótesis, que la calidad de vida es mala en los pacientes.

De forma que la trascendencia de la investigación radicó en la búsqueda de la salud misma, en que todo paciente que sea atendido por un personal de salud y específicamente por una enfermera pueda mejorar su calidad de vida, por lo que es importante conocer la percepción del paciente sobre la misma para que se busque estrategias de intervención. Además, se justifica, puesto que se tiene como propósito conocer a profundidad y de forma sistematizada la real situación de la calidad de vida de pacientes que se encuentran recibiendo hemodiálisis en un Hospital Nacional de la provincia de Huancayo, de esta forma aportar conocimientos existentes sobre la Calidad de Vida.

Por tanto, el primer capítulo presenta el planteamiento de la investigación, delimitación de la investigación, detallado de lo general a lo particular; procediendo a formular el problema general y específico, así como los objetivos, continuando con las justificaciones teóricas y prácticas.

El segundo capítulo, detalla el marco teórico, compuesta por los antecedentes del problema, las bases teóricas y el marco conceptual. En el primero se dan a conocer las investigaciones que fueron ejecutadas anteriormente en diferentes realidades y desde otras perspectivas, sin embargo, se ayudó a ampliar el panorama referido a este tema; en el segundo

se presenta la teoría referida a Calidad de Vida y a Insuficiencia Renal Crónica; en el tercero se describen los principales conceptos mencionados reiteradamente en la investigación.

En el tercer capítulo, se presenta las hipótesis y las variables de la investigación, describiendo cada una de ellas de forma concreta; así como, la identificación de variables y operacionalización de estas.

El cuarto capítulo, presenta la metodología de investigación, donde se recalca el método, la configuración de la investigación, seguido de la población y muestra; así como, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, y procesamiento.

Asimismo, en el quinto capítulo se presenta los resultados de la investigación, mediante la descripción del trabajo de campo, los resultados del tratamiento, la contrastación de los resultados y la discusión de resultados, donde se hace un análisis de la teoría, los antecedentes y lo encontrado en la investigación.

Finalmente se plasma, las conclusiones y recomendaciones de la investigación seguida de algunos apéndices que darán soporte a lo especificado en el contenido.

La Tesista

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

La investigación se ha desarrollado en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, en la provincia y distrito de Huancayo, Región Junín.

1.1.2. Temporal

El tiempo de estudio ha sido el año 2018, periodo en el cual se ha trabajado en recabar información que permita ser el soporte teórico, así como data de la población de estudio.

1.1.3. Conceptual

La Calidad de vida es la evaluación subjetiva del impacto de la enfermedad y su tratamiento en los dominios físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento y el bienestar.

Insuficiencia Renal Crónica es el deterioro progresivo de la función renal que normalmente es el resultado de una enfermedad o lesión de las estructuras glomerulares o tubulares dentro de la nefrona y avanza hasta que los riñones no pueden mantener la función homeostática. Es así como los pacientes que sufren este tipo de enfermedad requieren tener cuidados en su salud, los cuales le permiten tener una calidad de vida óptima, sin embargo, ello está sujeto a factores que no necesariamente suman en el propósito.

1.2. Planteamiento de la Investigación

El número de personas que consumen productos con mucho azúcar y sal es muy común en la actualidad y está va en aumento, por lo que el índice de personas con problemas de obesidad es alto, llegando al 53% para el 2016; así mismo, pacientes con hipertensión en el Perú hay muchos, tanto que el 13% del total de peruanos la sufren (1). Según diferentes datos epidemiológicos, la enfermedad renal crónica afecta a un promedio del 10% de la población en todo el mundo. Este es el resultado del envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades de la civilización como la diabetes, hipertensión y la obesidad.

Tanto la diabetes como la hipertensión se asocian casi perfectamente a las enfermedades renales, las mismas a su vez están en aumento, se estima que el 8% de la población total tiene alguna afección en el riñón, y un promedio de 20 mil de ellas se

encuentran en una situación crítica, por lo que requieren un trasplante. Siendo, la Insuficiencia Renal Crónica la causa N° 12 de muerte en el Perú (2).

Bajo este escenario podemos entender que la Insuficiencia Renal Crónica evidencia un mal funcionamiento de los riñones a punto que trabajan a un mínimo porcentaje o queda sin funcionamiento. Ahora bien, una persona promedio puede tener ligeros dolores de riñón luego de una larga caminata, o en el caso de las mujeres, por el uso de tacones altos por un prolongado tiempo, lo cual genera una molestia en la espalda baja que no permite estar cómodo, ya sea parado, sentado o echado, por lo que es válido establecer la interrogante acerca de cómo se deben sentir aquellos que sufren este tipo de caso crónico. La hemodiálisis consiste en un procedimiento complejo para pacientes que requiere visitas frecuentes al hospital o centros de diálisis, principalmente tres veces por semana, lo que implica cambios sustanciales en la forma normal de vida de los pacientes. La vida de los pacientes con enfermedad renal crónica se reorganiza y se adapta a los cambios que resultan de la naturaleza de la enfermedad y los métodos de su tratamiento. Además, los pacientes dependen del aparato de diálisis y del personal médico.

Es, por tanto, preciso entender que la Insuficiencia Renal Crónica es gracias al inadecuado funcionamiento de los riñones, ya que se encuentran trabajando con un porcentaje mínimo de su capacidad o sin funcionamiento. Se le dice crónico, porque su condición así lo amerita; las personas sin esta afección pueden tener dolores ligeros en la parte baja de la espalda por una caminata prolongada o el uso de tacones; los pacientes que sí tienen esta afección en los riñones presentan dolores durante todo el día, limitando sus actividades físicas y mentalmente cansados.

En tal sentido, esta investigación tuvo el propósito de generar un enfoque respecto a la calidad de vida de las personas que reciben tratamiento en el servicio de Hemodiálisis ; de manera que, al analizar sus características se pueda determinar si dichos pacientes tienen calidad de vida (3). El tratamiento también implica limitaciones en la forma de comer y beber, así como en las actividades físicas.

A su vez, la intensidad de los síntomas mentales y somáticos afecta en gran medida el nivel de calidad de vida que perciben los pacientes. Al mismo tiempo, la aparición de los síntomas negativos de la terapia de diálisis (como dolor, trastornos del sueño, depresión, debilitamiento de las fluctuaciones en la presión arterial y dolor de estómago) o las limitaciones resultantes de la enfermedad, reducen la calidad de vida y causan la enfermedad. Ser percibido como una carga. Además, la actividad profesional de los pacientes cambia, lo que empeora su situación material. Los pacientes que sufren de enfermedad renal crónica también abandonan otras actividades, como el deporte, los pasatiempos, las actividades sociales y el desarrollo personal.

Conjuntamente, se hizo una revisión de la literatura científica y de investigación sobre Calidad de Vida acerca de sus casos particulares y desde esta perspectiva pueden guiar hacia los lineamientos principales de la investigación. Indagaciones como las que ven los cambios sociales cuando se da el tratamiento por hemodiálisis (4), terminan por explicar que se dan procesos de depresión por la enfermedad, pero que se pueden reducir estos efectos a medida que se acompaña al paciente y de esta manera mejorar su Calidad de Vida; así también para el caso de Guatemala, se encuentra que la Calidad de Vida en los pacientes es regular (5); en el caso venezolano se realiza una investigación a partir de aplicar el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF), evaluando 8 dimensiones generales de la Calidad de Vida conexas con la

salud y 3 puntualizas concernientes con la enfermedad renal, encontrando que se tiene una baja percepción de la Calidad de Vida (6). También, otra investigación resalta los efectos de la Calidad de Vida sobre la percepción del desempeño social, encontrando una relación positiva entre estos (7). En el caso de investigaciones nacionales se evidencia respecto a la calidad de vida un puntaje medio (8), en Chiclayo por su parte se encontró que la mitad de los pacientes tenían su calidad de vida altamente afectada gracias a la enfermedad que padecían (9); para el caso de Lima, por su parte los datos muestran que la calidad de vida es media en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

En tal sentido, esta investigación se sustenta en la búsqueda de características y lograr determinar la calidad de vida en pacientes que asisten al servicio de Hemodiálisis del Hospital Regional Docente Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cómo es la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018?

1.3.2. Problemas específicos

- a. ¿Cómo es la salud física de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis?
- b. ¿Cómo es la salud mental de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Describir la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Describir la salud física de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del servicio de Hemodiálisis.
- b. Describir la salud mental de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis.

1.5. Justificación e importancia

1.5.1. Justificación teórica

El propósito de esta investigación es conocer a profundidad y forma sistematizada la real situación de la Calidad de Vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran sometidos a hemodiálisis en un Hospital Nacional de la provincia de Huancayo, de la misma forma se realiza con la finalidad de aportar conocimientos existentes sobre la Calidad de Vida, cuyos resultados en el presente estudio se podrán sistematizar y ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud; de forma que los profesionales en la enfermería y otras disciplinas tengan presente estos aspectos al momento de la atención de pacientes con esta condición crónica renal.

Esta investigación, permite explicar la aplicabilidad del instrumento a utilizar SF-36, el mismo que mide la Calidad de Vida mediante dos dimensiones,

la salud física y la salud mental, dentro de las cuales se encuentran indicadores que permiten medir la Calidad de Vida de pacientes; de forma que se aplicó la metodología bajo el tipo de investigación aplicado, nivel descriptivo y diseño no experimental; es decir, su justificación metodológica se basa en la obtención de datos a partir de la aplicación del instrumento a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis .

1.5.2. Justificación práctica

Este estudio se realizó porque la investigadora en la ejecución de su internado ha observado múltiples características relevantes en los pacientes que se someten a hemodiálisis, con referencia a la Calidad de Vida que llevaban, y a partir de ello salieron conjeturas importantes que dieron origen a iniciar esta investigación; es decir existe la necesidad de conocer la Calidad de Vida de dichos pacientes, a fin que los resultados sean valederos para el ejercicio profesional de quienes está a cargo de los pacientes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Artículos Científicos

Gerogianni S. en un estudio del 2014 en Atenas, Grecia investigó sobre calidad de vida en pacientes que reciben hemodiálisis, usando a nivel metodológico el análisis documental y literatura de otras investigaciones a nivel internacional respecto a los aspectos sociales que los pacientes con insuficiencia renal sufren. Los resultados arrojaron datos sobre la asociación entre la insuficiencia renal crónica con consecuencias a largo plazo en aspectos de la vida social. Así mismo, factores como edad, nivel socioeconómico, sexo y nivel educativo tienen efectos sobre la capacidad de trabajo, rol dentro de la familia; adicionalmente, se encontró que, el estado de desempleo tiene efectos en

problemas de la actividad sexual. En tal sentido, el investigador, considera que, es imprescindible con estos pacientes proporcionar apoyo social; que la familia este pendiente de las necesidades de ellos y un ambiente amistoso; los mismos que, traerían la reducción de depresión, positivismo frente a la enfermedad, satisfacción sobre la vida y el cumplimiento del tratamiento (4).

También el 2016 en Grecia, Gerogianni S. y Babatsikou F. realizo una investigación respecto al impacto en la calidad de vida en el ámbito social de pacientes que reciben hemodiálisis; se aplicó como instrumento de recolección un cuestionario denominado KDQOL-DF, que fue adaptado de la Escala SF- 36, además de un cuestionario para datos demográficos. Al finalizar, la investigación concluyó indicando que factores como la edad, sexo, frecuencia y duración de diálisis; estado civil, situación financiera, profesión y nivel de instrucción; de manera que, el funcionamiento social y efectos propios de la enfermedad que los aqueja (Insuficiencia Renal Crónica) puede tener consecuencias positivas o negativas sobre la calidad de vida en el ámbito social (7).

El 2016 Herrera SH, realizó una investigación en Trujillo que se publicó en una revista científica, una investigación sobre la calidad de vida en personas que tienen Insuficiencia Renal Crónica en un Hospital perteneciente en la Red Essalud de Trujillo; la metodología adoptada fue de alcance descriptivo – comparativo, tuvo como muestra a 78 personas que reciben diálisis, a quienes se les aplico el cuestionario SF-36 sobre calidad de vida. Los resultados obtenidos, demostraron que el puntaje obtenido de los pacientes bajo hemodiálisis obtuvo un 46.89%; hubo diferencia con aquellos que realizan

diálisis peritoneal que consiguieron 55.66%; sin embargo, el rol físico, tuvo un puntaje inferior en ambos grupos parte de la muestra (pacientes con hemodiálisis y otros con diálisis peritoneal); es decir, se demostró que aquellos con diálisis peritoneal tienen mayor calidad de vida que los que están bajo hemodiálisis (8).

2.1.2. Tesis nacionales e internacionales

En la Universidad Rafael Landívar de Guatemala, el 2014, Miranda M. a fin de obtener el grado de magister con mención en salud pública, ejecutó una investigación sobre la calidad de vida de personas con insuficiencia renal crónica, así como de sus familias; tuvo el objetivo de establecer la importancia de la calidad de vida desde la perspectiva de ellos mismos y sus familias, incluyo las dimensiones de valores, creencias y perspectivas. Adopta metodológicamente el alcance descriptivo, diseño transeccional, el instrumento aplicado fue el inventario SF- 36 sobre calidad de vida a una muestra conformada por 24 pacientes con la insuficiencia renal crónica. Finalmente, se logró determinar que prevalentemente había adultos mayores, también en su mayoría casados, con estudios de nivel básico inconcluso, finalmente su calidad de vida era regular (5).

En una investigación el 2015 Barros H, Herazo B y Aroca M ;para obtener el grado académico de Licenciatura en enfermería de la Universidad Simón Bolívar de Perú, investigan la Calidad de Vida relacionada con la salud en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, se tuvo como propósito de determinar la Calidad de Vida relacionada de los pacientes de Insuficiencia Renal Crónica y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos; la metodología fue de tipo analítico, diseño no experimental y corte transversal,

con una muestra compuesta por ochenta personas con diagnóstico de enfermedad renal Crónica (ERC) a quienes se les administró el cuestionario (KDQOL-SF); la misma que fue comparada con los aspectos socio demográficos. Los resultados mostraron que el 23% de pacientes oscilaba su edad entre 61 y 70 años, mientras que el 51.3% fueron varones. También se halló promedios bajos en las dimensiones carga de la enfermedad renal con un 40.3 %, salud física con 33.4% y de salud mental con 43.5%. De la misma manera, se determinó una relación significativa de la variable interviniente “edad” con las dimensiones de consecuencias de la enfermedad renal en la vida diaria ($p=0.03$) y salud física ($p=0.03$). Por otra parte, tener un trabajo remunerado se relacionó positivamente con los componentes genéricos de salud física ($p=0.001$) y salud mental ($p=0.001$). Finalmente la enfermedad Crónica renal tiene una carga sobre la Calidad de Vida de los pacientes en términos de salud física, salud mental y carga de la enfermedad (6).

Frosh N. en Argentina el 2017 a fin de obtener el grado académico de Licenciada en Psicología, de la Universidad Uade, se estudia sobre el apoyo social percibido y Calidad de Vida de personas con Insuficiencia Renal Crónica en espera de un trasplante renal, el propósito fue analizar dicha relación a partir de sus respectivos controles periódicos postrasplante, desarrollados en un centro médico privado, ubicado en Caba. Se llevó a cabo la aplicación con tres instrumentos: I Calidad de Vida (Inventario de Calidad de Vida) de Mikulio (2004), cuestionarios MOS (Medical Outcomes Study-Social Support Survey) de Apoyo Social (1991) y un cuestionario sociodemográfico diseñado exclusivamente para la investigación. Los resultados evidenciaron que no existía

una correlación positiva entre apoyo social apreciado y Calidad de Vida de los sujetos con Insuficiencia Renal Crónica sometidas a trasplante renal (9).

En una estudio para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Del Rio S. (2016) realizó un estudio sobre estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran bajo el tratamiento de Hemodiálisis en un Hospital durante el año 2015; con la finalidad de determinar los estilos de vida de los pacientes en el Hospital “Dos de Mayo” de la ciudad de Lima; la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, alcance aplicativo, el uso del método descriptivo, corte transeccional; con una muestra conformada por 67 pacientes de intervalo de edad entre 18 y 75 años, además que se encuentren en la unidad de Hemodiálisis de dicho Hospital. La técnica aplicada fue la encuesta, y como instrumento el cuestionario. Los resultados mostraron que del 100% de individuos encuestados, el 34% mostraron estilos de vida no saludables y el 45% consideran que tienen estilos de vida saludables. En la dimensión física el 55% indican que los estilos de vida saludable son los que tienen y 45% viven bajo el estilo de vida no saludable. En la dimensión psicológica el 61% de individuos tienen un estilo de vida no saludable y 39% vida saludable. En la dimensión social, un porcentaje significativo del 73% de los encuestados indica tener un estilo de vida no saludable, mientras que un porcentaje menor de 27% saludable. En conclusión, los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran en Hemodiálisis son relativamente saludables, por lo que, podría afectar su Calidad de Vida (10).

En el año 2015, para obtener la especialización en Enfermería con mención en Nefrología de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”, Guzmán C, Moreno L y Muro B; realizaron una investigación sobre Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran bajo tratamientos de Hemodiálisis en la ciudad de Chiclayo; con el propósito de determinar la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica; la metodología utilizada de diseño cuantitativo, enfoque descriptivo de corte transversal no experimental, la muestra fue constituida por 40 personas entre 18 - 70 años de edad. Los principales resultados muestran que la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, el 41.23% de pacientes muestran consecuencias en su Calidad de Vida, el 31.52% muestran afecto bajo; en síntesis el 41.23% de personas indican efectos en su Calidad de Vida, principalmente es en actividades que requieren energía, preocupación, ansiedad o incluso preocupación, además de carga social, y en la vida sexual (11).

Para obtener el título en Psicología de la Universidad Peruana Unión, Mesías D y Guerrero R realizaron una investigación sobre estrés y Calidad de Vida en las personas que sufren dolencias renales crónicas de una clínica pacientes representativa de la ciudad de Tarapoto, 2017; con la finalidad de establecer la relación que existe entre el estrés y Calidad de Vida con Insuficiencia Renal Crónica. La metodología de estudio fue de diseño no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional; se tomó una muestra de 93 pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, entre las edades de 20 a 85 años; de la misma manera, los instrumentos que se usó fueron el cuestionario de Afrontamientos del Estrés (CAE), y la Escala de Cuestionario de Salud SF-36.

Los resultados fueron, que no existe una relación demostrativa entre estrés y Calidad de Vida (12).

En Perú, el 2017 Lastra V, Padilla A y Suxe C, realizaron una investigación para la especialización en enfermería, con mención en cuidados Nefrológicos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, sobre la Calidad de Vida en pacientes adultos con ECR, que se encuentran en hemodiálisis en un hospital de ESSALUD en el año 2017; con el propósito de determinar la Calidad de Vida de una muestra de pacientes representativa de pacientes que representan un 120) que presentan esta condición (ECR) y que acuden por hemodiálisis a un hospital nacional durante el año 2017. La metodología se encontró bajo un tipo cuantitativo, diseño descriptivo y corte transversal, con la técnica de la encuesta e instrumento un cuestionario denominado SF-36. Los resultados mostraron que un porcentaje significativo de pacientes con esta condición y que asisten a recibir hemodiálisis, tiene una media Calidad de Vida, ya que manifiestan que la función física y rol físico se encuentra limitado, así como la vitalidad y función social por el agotamiento que el tratamiento conlleva (13).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de vida

La calidad de vida es un criterio importante que ilustra la efectividad de la atención médica, el nivel de salud y el bienestar. Es un concepto multidimensional que incluye capacidad, función, salud, bienestar y estado psicológico, que la Organización Mundial de la Salud define como valores, objetivos, estándares e intereses individuales (14). La Calidad de Vida se define como la evaluación subjetiva del impacto de la enfermedad y su tratamiento en

los dominios físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento y el bienestar (3), (15).

Tal como se muestra en la siguiente figura.



Figura 1. Calidad de Vida relacionada con la salud

Fuente: Finkelstein, Wuerth y Finkelstein (2009) (3).

La calidad de vida es una percepción subjetiva que una persona tiene de su posición en la vida. La adaptación de la atención a las necesidades únicas de un paciente requiere que las enfermeras y los pacientes tengan una comprensión similar de la calidad de vida de los pacientes (16).

En general, la calidad de vida es la calidad percibida de la vida diaria de una persona, es decir, una evaluación de su bienestar o la falta de ella. Esto incluye todos los aspectos emocionales, sociales y físicos de la vida del individuo. En la atención médica, la calidad de vida relacionada con la salud

(CVRS) es una evaluación de cómo el bienestar de una persona puede verse afectado con el tiempo por una enfermedad, discapacidad o trastorno. Los síntomas comúnmente reportados son debilidad muscular, piernas inquietas y fatiga post-diálisis (3).

A. Medición de calidad de vida

La Calidad de Vida en la Enfermedad Renal Crónica es importante para medir cual es la situación real del paciente. Las primeras versiones de las medidas de calidad de vida relacionadas con la atención médica se refieren a evaluaciones simples de las capacidades físicas por parte de un evaluador externo (por ejemplo, el paciente puede levantarse, comer y beber, y cuidar la higiene personal sin ayuda de otros) o incluso para una única medición (por ejemplo, el ángulo en el que se podría flexionar una extremidad) (17).

Las medidas de calidad de vida se utilizan cada vez más para complementar las medidas clínicas o biológicas objetivas de la enfermedad para evaluar la calidad del servicio, la necesidad de atención médica, la efectividad de las intervenciones y los análisis de utilidad de costos. Su uso refleja una apreciación creciente de la importancia de cómo se sienten los pacientes y cuán satisfechos están con el tratamiento, además del enfoque tradicional en los resultados de la enfermedad. En este sentido, las medidas de calidad de vida capturan las perspectivas de los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, su necesidad percibida de atención médica y sus preferencias de tratamiento y resultados. Pero el desafío en la medición de la calidad de vida radica en su singularidad con los individuos. Muchas de

las medidas existentes de calidad de vida no tienen en cuenta esto al imponer modelos estandarizados de calidad de vida y dominios preseleccionados; por lo tanto, son medidas del estado general de salud más que de la calidad de vida (17).

Los intentos de cuantificar y comparar la calidad de vida en diferentes poblaciones de pacientes que utilizan medidas genéricas estandarizadas se han visto confundidos por la "paradoja de la discapacidad". Los pacientes que claramente tienen problemas de salud y funcionales significativos o síntomas intrusivos no necesariamente tienen puntajes de calidad de vida que parecen proporcionales con su salud.

Enfoques para medir la calidad de vida:

A pesar de la falta de una definición aceptada de calidad de vida, los enfoques sociológicos han demostrado repetidamente en las poblaciones generales, los enfermos mentales y los ancianos que las evaluaciones subjetivas son más influyentes para determinar las expresiones de felicidad, bienestar y satisfacción de la vida que las circunstancias objetivas de la vida de una persona. Esto apoya el uso de juicios subjetivos como base para las determinaciones de la calidad de vida. Los observadores tienden a subestimar el impacto psicológico y sobrestiman los síntomas más obvios, como el dolor, las náuseas y los vómitos (17).

A menudo, los pacientes están dispuestos a aceptar una terapia desagradable a cambio de un modesto beneficio en términos de curación; mientras que los profesionales de la salud son más propensos a decir que rechazarían la atención por poco beneficio (17).

Los profesionales de la salud basan la Calidad de Vida general en los signos y síntomas físicos y la toxicidad. Sin embargo, en muchas enfermedades, incluida la enfermedad Crónica Renal, los resultados clínicos convencionales han demostrado una correlación directa con la evaluación de la Calidad de Vida realizada por los pacientes (17).

La apreciación del paciente sobre la Calidad de Vida y el bienestar general están influenciados tanto por la manifestación clínica de su enfermedad, como por los efectos beneficiosos o adversos de su tratamiento; así como, otros factores no biológicos, incluidos las creencias culturales y su valor individual (18).

Una de las formas mejor conocidas de medir la Calidad de Vida es el SF-36, relacionadas con el funcionamiento físico, psicológico que genera puntaje de 0 (peor) a 100 (mejor) para ocho subescalas de Calidad de Vida. El cuestionario de encuesta de salud de formulario corto de 36 ítems (SF-36) es un instrumento muy popular para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud. El SF-36 mide ocho escalas: funcionamiento físico (PF), rol físico (RP), dolor corporal (BP), salud general (GH), vitalidad (VT), funcionamiento social (SF), rol emocional (RE) y salud mental (MH). Los análisis de componentes mostraron que hay dos conceptos distintos medidos por el SF-36: una dimensión física, pacientes representada por el Resumen de Componentes Físicos (PCS), y una dimensión mental, pacientes representada por el Resumen de Componentes Mentales (MCS). Todas las escalas contribuyen en diferentes proporciones a la puntuación tanto de las medidas de PCS como de MCS. El cálculo correcto

de las medidas de resumen del SF-36 PCS y MCS requiere el uso de algoritmos especiales (19), (20), (21).

Los dos puntajes resumidos del SF-36, del componente físico y del componente mental, se derivan de las 8 escalas. El componente físico se define como la medida en que la salud restringe las actividades físicas, como el cuidado personal, caminar, subir cerros y escaleras, y actividades moderadas y vigorosas. El puntaje del componente mental incluye depresión, control conductual / emocional, ansiedad, sentimiento de pertenencia y afecto positivo. Los dos puntajes resumidos permiten una evaluación rápida de la Calidad de Vida, con una pérdida mínima de información cuando las ocho escalas se reanudan en los dos componentes principales, físicos y mentales (19), (20), (14).

Tabla 1.
Modelo de medición SF-36

Medidas Sumarias	Escalas
Salud física	Funcionamiento físico
	Rol físico
	Dolor corporal
	Salud en general
	Vitalidad
Salud Mental	Funcionamiento social
	Rol emocional
	Salud Mental

Fuente. Representación diagramática del modelo SF -36 (19).

B. Teorías sobre calidad de vida

a. Teoría de necesidades de Maslow

Menciona que el pensamiento psicológico humano durante el siglo 20 se caracteriza por tener tres enfoques: el psicodinámico, el conductual y el humanista/existencial; siendo este último asociado con

Abraham Maslow, pionero en el área de la motivación, la personalidad y el desarrollo humano (22).

La “Teoría de la motivación humana” propuesta por Maslow, cabe mencionar que esta fue ampliamente utilizada en el campo de la psicología clínica, propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas, modelada en cinco categorías de necesidades y construida en un orden jerárquico ascendente acorde a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. Según este modelo a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian el comportamiento del mismo; para ello dicha necesidad debe estar razonablemente satisfecha, es entonces cuando se dispara una nueva necesidad (22).

Maslow distingue las cinco necesidades en dos grupos: deficitarias (fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima) y las de desarrollo del ser (auto-realización). Las necesidades deficitarias se caracterizan por referir carencia, mientras que las del desarrollo del ser hacen referencia al que hacer del individuo.

Caracterización de la jerarquía de necesidades propuesta por Maslow es la siguiente:

Necesidades fisiológicas.- Son de orden biológico, por ende están orientadas a la supervivencia del hombre, consideradas necesidades básicas, siendo esta en la que da sustento a la calidad de vida que requieren aquellas personas que presenta alguna falencia biológica (22).

Necesidades de seguridad.- Cuando las necesidades fisiológicas están razonablemente satisfechas surgen estas, orientadas hacia la seguridad personal, el orden, la estabilidad y la protección (22).

Necesidades de amor, afecto y pertenencia.- cuando las necesidades de seguridad y de bienestar fisiológico están al menos medianamente satisfechas, surgen las necesidades que contienen el amor, el afecto y la pertenencia o afiliación a un cierto grupo social. Están orientadas a superar los sentimientos de soledad y alienación. En la vida diaria estas necesidades se evidencian cuando el hombre muestra deseos de casarse, de tener una familia, ser parte de una comunidad, ser miembro de una iglesia o simplemente asistir a un club social (22).

Necesidades de estima.- surgen cuando las tres primeras clases de necesidades se encuentran satisfechas medianamente, estas necesidades están orientadas hacia el autoestima, el reconocimiento hacia la persona, el logro particular y el respeto hacia los demás, estas necesidades al estar satisfechas concibe hombres seguros de sí mismos, que además se sienten valiosos dentro de una sociedad; generando lo contrario cuando no son satisfechas (22).

Necesidades de auto-realización.- Son las más elevadas y se hallan en la cima de la jerarquía, describe el autor la auto-realización como la necesidad de una persona para ser y hacer lo que la persona nació para hacer, es decir, el cumplimiento del potencial personal a través de una actividad específica (22).

b. Teoría del cuidado Humano

La teoría de Watson J, la Teoría del Cuidado Humano basada en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. Dicha teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, teniendo en cuenta el cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería (23).

Por ende, la filosofía De Jean Watson sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral; además la experiencia, percepción y la conexión: con ello se logra manifestar un interés profundo a la persona. El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, este compromiso es favorable y necesario para la persona cuidada en medio de la relación “cuidador y persona cuidada” y de esta manera elevar la percepción de los pacientes en relación al cuidado humanizado (23).

El cuidado profesional es desarrollado por profesionales de enfermería con conocimientos científicos en el área de la salud, dotados de habilidades técnicas que auxilian a individuos para mejorar o recuperar la salud.

El cuidado debe darse basado en el conocimiento para cuidar de una persona, además se necesita conocer su entorno y sus necesidades; por ejemplo: quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y

limitaciones. Paciencia: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo, a su ritmo, la paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento de cada persona. Sinceridad, en el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Confianza: implica confiar en el crecimiento de cada persona en el tiempo determinado. Esperanza: Existe la esperanza de que el otro crezca a través del cuidado brindado (24).

El cuidado humanizado basado en valores, enfocado al mundo médico, se refiere al profesional de enfermería en todo lo que realiza para promover y proteger la salud. Algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso básicamente con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona. Este implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas (24).

El trabajo de Watson J, contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanizados, que contribuyan a mejorar la calidad de atención.

c. Teoría general de la enfermería

La enfermería cuenta con teorías y modelos que sustentan su práctica profesional; una de estas grandes teóricas es Dorothea Elizabeth Orem , en su modelo conceptual propone tres teorías relacionadas estrechamente la una con la otra, el fin de esta teoría es mantener la funcionalidad vital de la persona mediante el cuidado de sí misma (25).

La teoría general de Orem pacientes representa una amplia imagen de la enfermería, expresada mediante sus tres teorías:

La teoría de sistemas de enfermería, que viene a ser una teoría compensatoria de apoyo educativo, esta además es la unificadora. Por otro lado, tenemos a la teoría del déficit del autocuidado, siendo esta además el enfoque central de la teoría de Orem desarrolla la razón por la cual una persona se puede beneficiar de la enfermería. Su tercera y última teoría, Teoría del autocuidado sirve de fundamento para las anteriores y expresa el objetivo, los métodos y los resultados de cuidarse a uno mismo (25).

2.2.2. Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

A. Conceptualización

La enfermedad renal crónica, también conocida como insuficiencia renal crónica, enfermedad renal crónica o insuficiencia renal crónica, está mucho más extendida de lo que la gente cree; a menudo no se detecta y no se diagnostica hasta que la enfermedad está muy avanzada.

La insuficiencia renal crónica es un deterioro progresivo de la función renal que normalmente es el resultado de una enfermedad o lesión de las estructuras glomerulares o tubulares dentro de la nefrona y avanza hasta que los riñones no pueden mantener la función homeostática (26).

No es inusual que las personas se den cuenta de que tienen una insuficiencia renal crónica solo cuando su función renal es del 25 por ciento de lo normal.

A medida que la insuficiencia renal avanza y la función del órgano se ve gravemente afectada, niveles peligrosos de desechos y líquidos pueden acumularse rápidamente en el cuerpo (26). El tratamiento está dirigido a detener o ralentizar la progresión de la enfermedad; esto generalmente se hace controlando su causa subyacente.

Los síntomas comunes incluyen sangre en la orina, presión arterial alta y fatiga. Las causas incluyen diabetes y enfermedades renales específicas, que incluyen enfermedad renal poliquística (27). No hay cura para la enfermedad renal crónica, lo que significa que el tratamiento se enfoca en reducir los síntomas. El diagnóstico generalmente ocurre después de análisis de sangre, escáner de riñón o biopsia.

La insuficiencia renal crónica, a diferencia de la insuficiencia renal aguda, es una enfermedad lenta y gradualmente progresiva. Incluso si un riñón deja de funcionar, el otro puede llevar a cabo funciones normales. Por lo general, no es hasta que la enfermedad está bastante avanzada y la condición se ha vuelto grave que los signos y síntomas son notables; para entonces la mayor parte del daño es irreversible (28).

B. Causas

La enfermedad renal crónica se produce cuando una enfermedad o afección perjudica la función renal y empeora el daño renal durante varios meses o años.

Las enfermedades y afecciones que causan la enfermedad renal crónica incluyen:

- i. Diabetes tipo 1 o tipo 2
- ii. Alta presión sanguínea
- iii. Glomerulonefritis, una inflamación de las unidades de filtración de los riñones (glomérulos)
- iv. Nefritis intersticial, una inflamación de los túbulos del riñón y las estructuras circundantes
- v. Poliquístico enfermedad en los riñones
- vi. Obstrucción prolongada del tracto urinario debido a afecciones como agrandamiento de la próstata, cálculos renales y algunos tipos de cáncer.
- vii. Reflujo vesicoureteral, una afección que hace que la orina regrese a los riñones
- viii. Infección renal recurrente, también llamada pielonefritis.

C. Factores de Riesgo

Los factores que pueden aumentar su riesgo de enfermedad renal crónica incluyen:

- Diabetes
- Alta presión sanguínea
- Enfermedad cardíaca y vascular (cardiovascular)
- Fumar
- Obesidad
- Ser afroamericano, nativo americano o asiático americano.

- Antecedentes familiares de enfermedad renal.
- Estructura renal anormal
- Edad avanzada

D. Complicaciones

La enfermedad renal crónica puede afectar casi todas las partes de su cuerpo. Las posibles complicaciones pueden incluir:

- Retención de líquidos, que podría causar hinchazón en los brazos y piernas, presión arterial alta o líquido en los pulmones (edema pulmonar)
- Un aumento repentino en los niveles de potasio en su sangre (hiperkalemia), que podría afectar la capacidad de su corazón para funcionar y puede ser potencialmente mortal.
- Enfermedad cardíaca y vascular (cardiovascular)
- Huesos débiles y un mayor riesgo de fracturas óseas
- Anemia
- Disminución del deseo sexual, disfunción eréctil o fertilidad reducida.
- Daño a su sistema nervioso central, que puede causar dificultad para concentrarse, cambios de personalidad o convulsiones
- Disminución de la respuesta inmune, lo que lo hace más vulnerable a las infecciones.
- Pericarditis, una inflamación de la membrana en forma de saco que envuelve su corazón (pericardio)

- Complicaciones del embarazo que conllevan riesgos para la madre y el feto en desarrollo.
- Daño irreversible a sus riñones (enfermedad renal en etapa terminal), que eventualmente requiere diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir.

E. Signos o síntomas

Los signos y síntomas de la enfermedad renal crónica se desarrollan con el tiempo si el daño renal progresa lentamente. Los signos y síntomas de la enfermedad renal pueden incluir, (28):

- Anemia
- Sangre en la orina
- Orina oscura
- Disminución de la alerta mental
- Disminución de la producción de orina
- Fatiga (cansancio)
- Insomnio
- Picazón en la piel, puede volverse persistente
- Pérdida de apetito
- Incapacidad masculina para tener o mantener una erección (disfunción eréctil)
- Micción más frecuente, especialmente en la noche
- Calambres musculares

- Espasmos musculares
- Náusea
- Dolor en el costado o en la parte media a baja de la espalda
- Jadeo (dificultad para respirar)
- Cambio repentino en el peso corporal
- Dolores de cabeza inexplicables

Entre ellos los más resaltantes:

a. Proteinuria y hematuria

En muchos tipos de enfermedad renal, el daño renal da como resultado la filtración de los filtros glomerulares. Estas fugas permiten que las proteínas y los glóbulos rojos, que normalmente están en el torrente sanguíneo, escapen a la orina (28). La hematuria se diagnostica oficialmente a través de una tira reactiva de orina positiva y más de 5 a 10 glóbulos rojos por campo de alta potencia (rbc / hpf). La prueba de la varilla medidora debe confirmarse en 2 visitas separadas, y las pruebas de seguimiento pueden incluir proporciones de creatinina de calcio en la orina; cultivos de orina si hay síntomas o piuria; detección de células falciformes; ecografías de riñón / vejiga; análisis de orina; y posible derivación a nefrología. La proteinuria es similar a la hematuria de varias maneras. Al igual que la hematuria, la proteinuria puede ser transitoria, y esto es muy común. Puede ser causada por una enfermedad con fiebre, deshidratación, ejercicio e infecciones del tracto urinario. La proteinuria ortostática también puede ocurrir en la orina producida en una posición

vertical, pero la orina del mismo paciente podría tener un resultado negativo en la posición supina (24).

b. Pruebas de sangre anormales de la función renal

La urea y los electrolitos (U & E) que incluyen: urea en suero, creatinina sérica, potasio sérico, fosfato sérico, niveles corregidos de calcio y hemoglobina pueden ser ordenados por el médico general del paciente (GP) (28). Estos elementos son productos de desecho metabólicos normales que son excretados por los riñones. En la enfermedad renal, no se excretan de manera eficiente y, por lo tanto, se acumulan en la sangre y se reconocería que están por encima de los niveles normales (28).

c. Hipertensión

La hipertensión también puede ser una causa de enfermedad renal así como también un síntoma. Las personas que tienen presión arterial alta durante varios años, especialmente si ha sido difícil controlarlas con medicamentos, deben someterse a exámenes de detección de daño renal en repetidas ocasiones. Los pacientes pueden no ser conscientes de tener presión arterial alta, ya que normalmente no hay signos ni síntomas. Sin embargo, si la presión arterial es particularmente elevada, se observan dolores de cabeza y, a veces, trastornos visuales (29).

d. Edema o hinchazón

Se puede notar edema o hinchazón, especialmente en los pies, la parte inferior de las piernas y, a veces, la cara y las manos. Este es un

signo de una acumulación en el líquido que a menudo puede ser el primer signo de fuga de proteínas desde los riñones (30).

2.2.3. Hemodiálisis y calidad de vida

La calidad de vida (QoL) es un concepto multidimensional amplio que generalmente incluye evaluaciones subjetivas de los aspectos positivos y negativos de la vida. Lo que hace difícil de medir es que, aunque el término "calidad de vida" tiene un significado para casi todos y para cada disciplina académica, los individuos y los grupos pueden definirlo de manera diferente. Los filósofos se preocuparon por la naturaleza de la existencia humana y definieron la "buena vida", los éticos debatieron el cambio en la toma de decisiones de atención de salud para el concepto de "santidad de la vida" a la "calidad de vida" y la utilidad social, los ecologistas han puesto énfasis en atributos y condiciones del entorno físico y biológico, los economistas se preocuparon por la asignación de recursos para lograr objetivos alternativos, los psicólogos consideraron las necesidades humanas y su cumplimiento, donde los sociólogos han avanzado un enfoque de sistemas sociales en el que los indicadores de la calidad de vida se consideran variables en el sistema total y sus subsistemas. Y dentro de estas disciplinas, los científicos han definido la calidad de vida desde diferentes perspectivas, tales como indicadores objetivos, visión subjetiva, objetivos de vida, satisfacción de necesidades y componentes de la vida. La OMS define la calidad de vida como la percepción que los individuos tienen de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance afectado de manera compleja por la salud física, el estado psicológico, el nivel

de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas de su entorno (3).

En el campo de la investigación médica, el sociólogo médico y los científicos se preocuparon por evaluar los aspectos de la vida que están afectados por la enfermedad o el tratamiento de la enfermedad, por lo tanto, el término QoL relacionado con la salud se usó e incluyó como un criterio para determinar el resultado de la enfermedad y tratamiento.

Los expertos ahora reconocen que las sesiones más frecuentes resultan en una mejor Calidad de Vida para el paciente, pero las modernas máquinas de diálisis de uso doméstico están haciendo posible este uso más regular de la hemodiálisis (31).

La terapia de Hemodiálisis requiere mucho tiempo, es costosa y requiere restricciones dietéticas y de líquidos. La terapia de diálisis a largo plazo en sí misma a menudo resulta en la pérdida de libertad, la dependencia de los cuidadores, la interrupción de la vida conyugal, familiar y social, y la reducción o pérdida de ingresos financieros. La hemodiálisis altera el estilo de vida del paciente y su familia e interfiere con sus vidas. Las principales áreas de la vida afectadas por la ESRD y su tratamiento incluyen el empleo, los hábitos alimenticios, las actividades de vacaciones, la sensación de seguridad, la autoestima, las relaciones sociales y la capacidad de disfrutar de la vida. Debido a estas razones, los aspectos físicos, psicológicos, socioeconómicos y ambientales de la vida se ven afectados negativamente, lo que lleva a una calidad de vida comprometida (32).

Un estudio transversal adicional que incluyó 874 pacientes no mostró diferencias significativas en la Calidad de Vida entre pacientes con diálisis Peritoneal y hemodiálisis, sin embargo, los pacientes trasplantados mostraron una mejor Calidad de Vida. El estudio estuvo limitado por la gran diferencia en el número de pacientes entre hemodiálisis y diálisis peritoneal (HD: 642 versus PD: 65) (33). Un estudio en Taiwán encontró resultados similares; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes con hemodiálisis y diálisis peritoneal en términos de Calidad de Vida. Una vez más hubo una gran diferencia en la muestra entre pacientes con hemodiálisis y diálisis peritoneal (HD: 866 versus PD: 301) (34).

A. Características sociodemográficas en relación con la calidad de vida

Ha habido un mayor interés en la relación de los factores sociodemográficos, sociales y psicológicos con la Calidad de Vida asociado a la salud para permitir una mejor comprensión de las variables de Calidad de Vida asociadas (35).

Varias variables sociodemográficas se han asociado con la Calidad de Vida e incluyen edad, sexo, estado civil, ingresos, educación, empleo y estado de vida (19).

Los resultados de Hemodiálisis y patrones de práctica, que constó de 9526 pacientes, informaron una edad promedio de 59.5 ± 14.8 años. La salud física disminuyó de pacientes más jóvenes (de 18 a 29 años) a pacientes mayores (> 70 años). Sin embargo, se encontró que la salud mental era relativamente similar en todos los grupos de edad (19).

B. Manifestaciones clínicas de la enfermedad renal Crónica en relación con la calidad de vida

A pesar de las terapias y las tecnologías que han reportado una mejora en la Calidad de Vida en los pacientes con Enfermedad Crónica Renal, estos pacientes permanecen sustancialmente agobiados por la función limitada y los síntomas relacionados con la diálisis o hemodiálisis. El síndrome urémico encontrado en pacientes con enfermedad Crónica renal se asemeja a la intoxicación sistémica con múltiples complicaciones y efectos secundarios (36). La hemodiálisis solo rehabilita parcialmente a un paciente. Tanto la Diálisis Peritoneal como la hemodiálisis intermitente (IHD) han demostrado ser equivalentes a solo el 15% de la función renal, mientras que la hemodiálisis diaria corta (SDHD) equivale al 25% y la hemodiálisis nocturna domiciliaria (HNHD) al 40% (37). La evaluación de la calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas es cada vez más importante. La evaluación de la calidad de vida ayuda a planificar la estrategia individual del tratamiento, a determinar la eficacia de la intervención médica y a evaluar la calidad de la atención médica. En comparación con la calidad de vida de la población general, brinda la oportunidad de evaluar la carga psicológica de la enfermedad crónica y el efecto del tratamiento específico. Algunos estudios han mostrado diferencias internacionales en la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis

Los factores clínicos como la adecuación de la hemodiálisis, la anemia, el manejo nutricional y la presencia de co-morbilidad han demostrado que influyen en la Calidad de Vida (35).

La desnutrición es común en pacientes en hemodiálisis y se ha asociado con un aumento de la mortalidad y una disminución de la calidad de vida. Se ha informado que la albúmina está directamente relacionada con la salud general. No se informó ningún significado entre la albúmina, salud física y salud mental en un estudio realizado por Oliveira (18).

2.3. Definición de términos básicos:

Calidad de vida: La Calidad de Vida se define como la evaluación subjetiva del impacto de la enfermedad y su tratamiento en los dominios físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento y el bienestar.

Dolor corporal: Medida de la intensidad sobre el dolor que padece el paciente, frente a sus actividades habituales o incluso del hogar.

Insuficiencia Renal Crónica: Es una insuficiencia renal irreversible y progresiva en la que el cuerpo no puede mantener el equilibrio metabólico y electrolítico, lo que produce uremia, acidosis metabólica, anemia, desequilibrios electrolíticos y trastornos endocrinos. Sus principales causas son diabetes, hipertensión, glomerulonefritis y enfermedad renal poliquística.

Paciente: Es una persona bajo cuidado de la salud. Es posible que la persona esté esperando esta atención o que la esté recibiendo o que ya la haya recibido.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

La Calidad de Vida es regular en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018.

3.1.2. Hipótesis específicas

- a. La salud física de la Calidad de Vida es mala en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis.
- b. La salud mental de la Calidad de Vida es regular en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis.

3.2. Identificación de Variables

- V1: Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

3.3. Operacionalización de variables

Definición conceptual

La Calidad de Vida es la evaluación subjetiva del impacto de la enfermedad y su tratamiento en los dominios físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento y el bienestar (3), (15). Ello observará la Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis

Dimensiones

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

Tabla 2.
Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PUNTAJE	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE. CALIDAD DE VIDA	La evaluación subjetiva del impacto de la enfermedad y su tratamiento en los dominios físicos, psicológicos y sociales del funcionamiento y el bienestar.	La medida en que la salud restringe las actividades físicas, como el cuidado personal, caminar, subir cerros y escaleras, y actividades moderadas y vigorosas	Salud física	Funcionamiento físico	10 preguntas: 10 a 30 puntos	Baremos a través de puntajes de preguntas: Salud física <ul style="list-style-type: none"> • Buena salud física (59 a 75 puntos) • Regular salud física: (40 a 58 puntos) • Mala salud física (21 a 39 puntos)
				Rol físico.	4 preguntas: 4 a 8 puntos	
				Dolor corporal	2 preguntas: 2 a 12 puntos	
				Salud general	5 preguntas: 5 a 25 puntos	
		El puntaje del componente mental incluye depresión, control conductual / emocional, ansiedad, sentimiento de pertenencia y afecto positivo.	Salud mental	Vitalidad	4 preguntas: 4 a 24 puntos	Salud mental <ul style="list-style-type: none"> • Buena salud mental (52 a 70 puntos) • Regular salud mental: (32 a 51 puntos) • Mala salud mental (14 a 31 puntos)
				Funcionamiento social	2 preguntas: 2 a 10 puntos	
				Rol emocional	3 preguntas: 3 a 6 puntos	
				Salud mental	5 preguntas: 5 a 30 puntos	

Escala de medición general de la calidad de vida como:

Bueno = 75 a 100 puntos Regular = 50 a 74 puntos Mala = de 0 a 49 puntos

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Enfoque de la investigación

Fue de enfoque cuantitativo, en razón que; se utilizó la recolección de datos cuantificables, y de un número significativo de la muestra para lograr probar la hipótesis, y, mediante una medición numérica, además del análisis estadístico (38).

4.2. Tipo de investigación

Es de tipo aplicado, puesto que en base a teoría ya establecida se buscó ver el comportamiento en una realidad determinada (38).

4.3. Nivel de investigación

El nivel con el cual se desarrolló esta investigación es descriptivo, donde se hizo referencia las cualidades o características de cada una de las dimensiones de Calidad de Vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis (38).

4.4. Métodos y alcance de la investigación

4.4.1. Métodos generales

La investigación fue trabajada a través del método científico (38), el mismo que es el proceso mediante el cual los científicos e investigadores, colectivamente y a lo largo del tiempo, intentan construir una pacientes representación precisa (es decir, confiable, consistente y no arbitraria) del mundo.

4.4.2. Métodos específicos

El método específico fue desarrollado por medio de la medición estadística fin de confirmar la teoría, con ayuda de la estadística descriptiva e inferencial. Con la utilización del paquete estadístico SPSS v. 22 (38).

4.5. Diseño de la investigación

Diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal. No experimental, puesto que no se manipuló ninguna de las observaciones y de corte transversal, porque la información será recabada en un solo 7 periodo de tiempo (38). Tal como se muestra en el siguiente esquema:

ESQUEMA



Donde:

M: muestra (pacientes del servicio de Hemodiálisis).

O: Observación de la muestra (Calidad de vida)

4.6. Población y Muestra

4.6.1. Población

La población de estudio son los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del servicio de Hemodiálisis que son un total de 31 pacientes del hospital de estudio.

4.6.2. Muestra

A. Unidad de análisis

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2018.

B. Tamaño de la muestra

Debido a que la muestra es de tipo censal, estará constituida por 31 pacientes.

C. Selección de la muestra

No se hizo ningún tipo de selección por ser muestra censal.

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección

La técnica fue la encuesta, la misma que constituye en la recopilación de datos mediante preguntas de forma sistematizada y ordenada (34).

De la misma manera, el instrumento utilizado bajo los lineamientos de la técnica fue un cuestionario adaptado de una escala pre establecida denominado SF-36, la misma que respondía a las dimensiones de estudio.

A. Diseño

El cuestionario de salud SF-36 fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS), adaptado al español el 2003, es un cuestionario multidimensional, confiable y validado específicamente diseñado para pacientes de diálisis; contiene 36 ítems, con 8 dimensiones. Al final el resultado mostrará la calidad de vida como bueno, regular y malo

Bueno: 75 a 100 puntos

Regular: 50 a 74 puntos

Malo: 0 a 49 puntos

B. Confiabilidad

La confiabilidad del SF-36 ha sido estimada anteriormente en una amplia gama de problemas de salud utilizando tanto medidas de consistencia interna (correlaciones alfa e inter-termitas de Cronbach) como métodos de prueba-prueba (35), (36), informaron un alfa de Cronbach de 0.91 para la dimensión de salud física y 0.88 para la salud mental, presentándose en el apéndice D.

C. Validez

El instrumento de recolección ha sido validado, por sesgo de experto, presentándose en el apéndice E.

4.8. Proceso de recolección de datos

El análisis de datos inicio con la tabulación de la información en el programa MS Office Excel 2016, el mismo provee una hoja de cálculo amigable e interactiva para poder realizar la organización de la información. Luego, esta información fue procesada

en el programa SPSS v. 23, el cual es un programa muy útil al momento de la gestión de grandes bases de datos de manera automática y rápida.

Al respecto del análisis de datos, por tratarse de una investigación de tipo descriptivo, se establece criterios de análisis descriptivos, es decir, análisis de frecuencia para poder obtener una respuesta para las hipótesis planteadas en cada uno de los casos.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción del trabajo de campo

Después de realizar el instrumento, y obtener los permisos para la aplicación de la encuesta sobre calidad de vida en los pacientes con insuficiencia renal del Hospital Daniel Alcides Carrión. La investigadora remitió el mismo documento a la jefatura del servicio de Nefrología y Hemodiálisis a fin de que den acceso a la suscrita para la aplicación del instrumento de recopilación de datos.

A partir de ello, se inició la aplicación del cuestionario, ejecutada en la sala de espera del servicio de Hemodiálisis a fin de no interrumpir con sus actividades ya programadas en esa área, una vez establecida en la sala de espera, se procedió a aplicar el cuestionario de manera individual según llegaban los pacientes con insuficiencia renal obteniendo primero el permiso correspondiente, finalmente se agradeció su colaboración, recalcándole, que este solo tiene fines académicos. El proceso se repitió

durante dos semanas aproximadamente. Una vez recabada la información se ordenó en la hoja de cálculo Excel, siendo posteriormente analizada en el Software SPSS 24.

5.2. Presentación de resultados

El análisis realizado en la presente investigación, responde a la información o base de datos obtenidos del cuestionario Calidad de Vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica aplicado a los pacientes en Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, las preguntas responden aspectos generales de los pacientes, así como la percepción de su estado físico y mental, estas preguntas son detalladas a partir de la tabla 3, donde se especifica las edades de los pacientes siendo el de menor edad 21 años y el de mayor 60. Así también se hace hincapié al género, nivel educativo, ocupación y estado civil de los pacientes que reciben hemodiálisis a casusa de la Insuficiencia Renal Crónica siendo estas analizadas descriptivamente líneas abajo

Tabla 3.
Edad de los Pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-24	4	12.90	12.90	12.90
	25-29	3	9.68	9.68	22.58
	30-39	8	25.81	25.81	48.39
	40-49	10	32.26	32.26	80.65
	50- 60	6	19.35	19.35	100.00
	Total	31	100.00	100.00	100.00

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

En relación con la edad en años se encontró que el mayor porcentaje fue 32.26% que represento a un total de 10 pacientes que alcanzaron las edades comprendidas entre 40 y 49 años respectivamente; el 25.81% estuvo representado por 8 pacientes que alcanzaron las edades de 30 a 39 años; el 19.35% estuvo representado por 6 pacientes que alcanzaron las edades de 50 a 60 años; mientras que el 12.90% estuvo representado por 4 pacientes que alcanzaron las edades comprometidas entre los 20 y 24 años;

asimismo se observó un menor porcentaje que fue de 9.68% el cual estuvo representado por 3 pacientes que alcanzaron las edades de 25 a 29 años respectivamente.

Tabla 4.
Género de los Pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	16	51,6	51,6	51,6
	Masculino	15	48,4	48,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Con respecto al género de 31 personas encuestadas, el mayor porcentaje fue de 51,6% que representa un total de 16 pacientes, que fueron del sexo femenino, mientras que el 48,4% estuvo representado con un total de 15 pacientes que fueron de sexo masculino. Los resultados muestran que la diferencia según género es insignificante.

Tabla 5.
Nivel educativo de los Pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin instrucción	5	16,1	16,1	16,1
	Primaria	11	35,5	35,5	51,6
	Secundaria	10	32,3	32,3	83,9
	Técnico	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Referente al nivel de instrucción de los pacientes, el mayor puntaje fue de 35.5% que representa un total de 11 pacientes manifestando que tuvieron una educación primaria; del mismo modo 32,3% representa un total de 10 pacientes alcanzaron una educación secundaria, observando una igualdad de 16,1% entre el nivel de educación sin instrucción y técnico, que estuvo representado cada una de ellas por 5 pacientes respectivamente.

Tabla 6.
Ocupación de los Pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Dependiente	2	6,5	6,5	6,5
	Independiente	17	54,8	54,8	61,3
	Ama de casa	11	35,5	35,5	96,8
	Desempleado	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Acerca de la ocupación de los pacientes; 2 pacientes encuestados representan un 6,5% indicando una ocupación dependiente; así mismo, 17 pacientes representan a un 54,8% indican que tienen un trabajo independiente; otros 11 pacientes representan a un 35,5% son amas de casa; y, un paciente representa un 3,2% que se encuentra desempleado. Respecto a la ocupación de los pacientes, se puede generalizar que la mayor parte trabaja de forma independiente, seguida de las amas de casa, solo uno de los que acuden a la hemodiálisis es desempleado, pudiendo mencionar a la luz de ello que, la mayor población desempleada no acude a los centros de salud por cuestiones económicas.

Tabla 7.
Estado Civil de los Pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No respondieron	2	6,5	6,5	6,5
	Soltero	4	12,9	12,9	19,4
	Casado	9	29,0	29,0	48,4
	Conviviente	13	41,9	41,9	90,3
	Viudo	3	9,7	9,7	100,0
Total	31	100,0	100,0		

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

En cuanto al estado civil de los pacientes; 4 pacientes representan un total de 12,9% son solteros; así mismo 9 pacientes con 29,0% representa que son casados; otros

13 pacientes representan a un 41,9% son convivientes; y 3 pacientes representa a un 9,7% de la muestra manifiestan que son viudos.

5.2.1. Percepción de la salud general del paciente

Tabla 8.
Percepción de la salud de los Pacientes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Regular	26	83,9	83,9	83,9
	Mala	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se observa que; de 31 encuestado, 26 pacientes, representa el 83,9% de la muestra respecto a la interrogante: sobre su salud, ellos respondieron que les parece regular; mientras que 5 pacientes representan el 16,1% indica que es mala. Pese a tener de dentro las posibles repuesta a una salud buena, la mayor parte de la población se centra en una salud regular, lo que implica no se sienten satisfechos con la calidad de vida que llevan. Es más, ninguno percibe tener buena salud.

Tabla 9.
Percepción de la salud actual comparada con la de hace un año

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mucho mejor ahora que hace un año	4	12,9	12,9	12,9
	Algo mejor ahora que hace un año	21	67,7	67,7	80,6
	Más o menos igual que hace un año	4	12,9	12,9	93,5
	Algo peor ahora que hace un año	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se observa que de 31 encuestados; 4 pacientes representa a un 12,9% de la muestra respecto a la interrogante: ¿cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año? manifiestan que su salud es mucho mejor ahora que hace un año; así también 21 pacientes representa a un 67,7% indican que su salud es algo mejor ahora que hace un año; 4 pacientes representa a un 12,9% manifiestan que más o menos igual que hace un año. Y otros 2 pacientes, que pacientes representa el 6,5% responden que algo peor ahora que hace un año. En cuanto a la tabla anterior la mayoría de las personas que están en el tratamiento sienten que su salud ha mejorado de alguna manera. Tan solo dos personas consideran que su salud ha empeorado, asumiendo que ello se debe a una condición casi terminal.

Tabla 10.
Percepción de dolor en alguna parte del cuerpo de los Pacientes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	No, ninguno	8	25,8	25,8
	Sí, muy poco	9	29,0	54,8
	Sí, un poco	1	3,2	58,1
Válido	Sí, moderado	3	9,7	67,7
	Sí, mucho	2	6,5	74,2
	Sí, muchísimo	8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

De 31 encuestados; 8 pacientes representan a un 25,8% de la muestra respecto a la interrogante ¿tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? manifiestan que no, ninguno; así mismo, 9 pacientes representan a un 29,0% manifiestan que sí, muy poco; 1 paciente, que pacientes representa un 3,2% indica que sí, un poco. Y, 3 pacientes representan a un 9,7% manifiestan que sí, moderado. Finalmente, 2 pacientes representan a un 6,5% respondieron que mucho. El dolor en el cuerpo de los pacientes tiende a

limitarlos y complicarles el día a día, en la población de estudio se puede intuir que pese a existir personas que tienen muchísimo dolor, por falta de continuidad en el tratamiento, también existe otro grupo considerable con menor dolor corporal.

Tabla 11.
Percepción en términos generales de la salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena salud	8	25,8	25,8	25,8
	Salud regular	20	64,5	64,5	90,3
	Mala salud	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

En la tabla 11 se puede observar que de un total de 31 pacientes el 25.8% considera que tiene buena salud, mientras que en su gran mayoría el 65.5% cree que su salud es regular, y tan solo el 9.7% considera que su salud es mala, por tanto, pudiendo intuir que la mayor parte de los pacientes que presentan Insuficiencia Renal Crónica sienten que su Calidad de Vida se ve afectada por la presencia de esta.

5.2.2. Salud física del paciente

Tabla 12.
Percepción, respecto a esfuerzos intensos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, me limita mucho	4	12,9	12,9	12,9
	Sí, me limita un poco	21	67,7	67,7	80,6
	No, no me limita nada	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

De 31 encuestados; se puede observar en la tabla que 4 pacientes representan a un 12,9% de la muestra respecto a la interrogante: su salud actual,

¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores? manifiestan que sí, otros 21 pacientes representan un 67,7% que sí, me limita un poco; y 6 pacientes representa el 19,4% indican que no, no me limita nada. Los esfuerzos intensos implican tener un adecuado estado de salud para no presentar complicaciones, acentuando con ello la percepción de limitación de los pacientes, con obviamente algunas excepciones.

Tabla 13.
Percepción, respecto a esfuerzos moderados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Sí, me limita mucho	8	25,8	25,8
	Sí, me limita un poco	12	38,7	64,5
Válido	No, no me limita nada	11	35,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

De la totalidad de encuestado; 8 pacientes representa a un 25,8% de la muestra respecto a la interrogante: su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora? manifiestan que sí, me limita mucho; asimismo 12 pacientes representa a un 38,7% indican que sí, me limita un poco; diferente a los otros 11pacientes representa a un 35,5% que refieren que no, no me limita nada. Respecto a los esfuerzos moderados la situación cambia de manera proporcional en cada una de las alternativas, de ello se puede intuir que pese a las limitaciones, pequeños esfuerzos son fácil de sobrellevarlo, de acuerdo con la condición y edad en la que estos se encuentren.

Tabla 14.
Percepción, respecto a la limitación de llevar las compras

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, me limita mucho	3	9,7	9,7	9,7
	Sí, me limita un poco	8	25,8	25,8	35,5
	No, no me limita nada	20	64,5	64,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 encuestados; 3 pacientes representan a un 9,7% de la muestra respecto a la interrogante: su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra? manifiestan que sí, me limita mucho; así también 8 pacientes representan a un 25,8% les limita un poco; y 20 pacientes representa a un 64,5% no les limita nada. En cuanto a un peso ligero como las compras del día, no tienen en su mayoría inconvenientes, intuyendo que, pese a que algunos se limitan, la mayor población de pacientes con un adecuado tratamiento, pueden continuar con sus actividades.

Tabla 15.
Percepción, respecto a la limitación para subir varios pisos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, me limita mucho	16	51,6	51,6	51,6
	Sí, me limita un poco	12	38,7	38,7	90,3
	No, no me limita nada	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 encuestados; 16 pacientes representan a un 51,6% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que sí, me limita mucho; 12 pacientes representan a un 38,7% indican que sí, me limita un poco; también 3 pacientes representan a un 9,7% refieren que no, no me limita nada. El subir o caminar hacia lugares empinados, tiende a cansar incluso a una persona sana, al realizar sobre su condición al subir varios pisos, los pacientes en general se

sienten limitados, intuyendo, que deben sentir, cansancio y dolor en la parte posterior del cuerpo.

Tabla 16.

Percepción, respecto a la limitación para subir un solo piso

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
			e	e válido	acumulado
Válido	Sí, me limita mucho	2	6,5	6,5	6,5
	Sí, me limita un poco	17	54,8	54,8	61,3
	No, no me limita nada	12	38,7	38,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 encuestados; 2 pacientes representan a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante: su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera? manifiestan que sí, me limita mucho; así mismo, 17 pacientes representan a un 54,8% refieren que sí, me limita un poco; 12 pacientes representan a un 38,7% indican que no, no me limita nada. Si la condición de la pregunta se limita a un solo piso, la condición cambia ligeramente, puesto que pese a ser mayoría los que se sienten limitados, también se incrementa el número de pacientes que no se consideran limitados para nada. De ambas preguntas se puede intuir que los pacientes con insuficiencia renal crónica deberían evitar subir escaleras o lugares empinados.

Tabla 17.

Percepción, respecto a la limitación para agacharse

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	je	válido	acumulado
Válido	Sí, me limita mucho	3	9,7	9,7	9,7
	Sí, me limita un poco	3	9,7	9,7	19,4
	No, no me limita nada	25	80,6	80,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 encuestados; 3 pacientes representan a un 9,7% de la muestra respecto a la interrogante: su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse? manifiestan que sí, me limita mucho; así mismo, 3 pacientes representan a un 9,7% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que sí, me limita un poco; así también 25 pacientes representan a un 80,6% refieren que no, no me limita nada. El agacharse o arrodillarse puede ser un inconveniente para algunas personas, sin embargo, la mayoría de los pacientes que presentan esta condición no se sienten limitados para nada. Existiendo un grupo pequeño que presenta limitación leve y alta.

Tabla 18.

Percepción, respecto a la limitación para caminar un kilómetro o más

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, me limita mucho	5	16,1	16,1	16,1
	Sí, me limita un poco	11	35,5	35,5	51,6
	No, no me limita nada	15	48,4	48,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 encuestados; 5 pacientes representan a un 16,1% de la muestra respecto a la interrogante sobre limitación de su salud para caminar un kilómetro o más, manifiestan que sí, me limita mucho; 11 pacientes representan a un 35,5% indican que sí, me limita un poco; y otros 15 pacientes representa a un 48,4% refieren que no, no me limita nada. Caminar mucho para personas con inconvenientes en su salud, muchas veces es difícil, sin embargo, para los pacientes de estudio es complejo determinar, puesto que existe un porcentaje equiparado entre los que se sienten limitados y los que no. Así mismo, es necesario considerar que el caminar en términos generales mejora la salud.

Tabla 19.
Percepción, respecto a la limitación para caminar varias manzanas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, me limita mucho	17	54,8	54,8	54,8
	Sí, me limita un poco	14	45,2	45,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 encuestados; 17 pacientes representan a un 54,8% de la muestra respecto a la interrogante su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)? manifiestan que sí, me limita mucho; también 14 pacientes representan a un 45,2% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que sí, me limita un poco. Caminar algunos centenares de metros al parecer fue mal percibido canalizado a los pacientes, puesto que se muestra inconsistencia en su respuesta, sin embargo, podemos intuir que caminar largas distancias limita bastante la salud de los que padecen de enfermedades renales.

Tabla 20.
Percepción, respecto a la limitación para caminar una sola manzana

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, me limita mucho	6	19,4	19,4	19,4
	Sí, me limita un poco	19	61,3	61,3	80,6
	No, no me limita nada	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 encuestados; 6 pacientes representa a un 19,4% de la muestra respecto a la interrogante su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)? manifiestan que sí, me limita mucho; asimismo 19 pacientes representa a un 61,3% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que sí, me limita un poco; también, 6 pacientes representa a un 19,4% de la muestra respecto a la interrogante su salud actual,

manifiestan que no, no me limita nada. El caminar poco tiende a limitar el confort de los pacientes que padecen los mencionados anteriormente.

Tabla 21.
Percepción, respecto a la limitación para bañarse o vestirse

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí, me limita mucho	2	6,5	6,5	6,5
	Sí, me limita un poco	4	12,9	12,9	19,4
	No, no me limita nada	25	80,6	80,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 encuestados; 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo? manifiestan que sí, me limita mucho; así mismo, 4 pacientes representa a un 12,9% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que sí, me limita un poco; mientras que otros 25 pacientes representa a un 80,6% indican que no, no me limita nada. Para la mayor parte de los pacientes, realizar actividades cotidianas como vestirse o bañarse no limita su salud, sin embargo, existe un pequeño grupo que siente su salud muy limitada para realizar ese tipo de actividades, intuyendo que estos son los pacientes con salud muy deteriorada.

Tabla 22.
Percepción, respecto a si redujo el tiempo dedicado a su trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	26	83,9	83,9	83,9
	No	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 encuestados; 26 pacientes representan a un 83,9% de la muestra respecto a la interrogante: durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo

que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? manifiestan que sí; así mismo, 5 pacientes representan a un 16,1% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que no. La gran mayoría de los pacientes mencionan que han tenido que disminuir el tiempo y esfuerzo dedicado a su trabajo y sus actividades, siendo esta condición una gran limitante en la calidad de vida de estos.

Tabla 23.

Percepción, respecto si hizo menos de lo que hubiera querido hacer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	25	80,6	80,6	80,6
	No	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 25 pacientes representan a un 80,6% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física? manifiestan que sí; de la misma manera 6 pacientes representa a un 19,4% de la muestra respecto a la interrogante refieren que no. Así mismo el no poder realizar actividades como antes le deja desazón, puesto limitarse o hacer menos de lo que les hubiese gustado, les genera insatisfacción.

Tabla 24.

Percepción, respecto si tuvo que dejar de hacer tareas en su trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	26	83,9	83,9	83,9
	No	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 26 pacientes representan a un 83,9% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? manifiestan que sí, así mismo, 5 pacientes representan a un 16,1% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que no. Así mismo en lo referido solo en las actividades de trabajo se menciona que casi todos han sufrido repercusiones, intuyendo que ello afecta también sus ingresos percibidos.

Tabla 25.

Percepción, respecto si tuvo dificultad al hacer tareas en su trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	24	77,4	77,4	77,4
	No	7	22,6	22,6	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 24 pacientes representan a un 77,4% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? manifiestan que sí; de la misma forma, 7 pacientes representan a un 22,6% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que no.

Tabla 26.
Percepción, respecto a qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nada	8	25,8	25,8	25,8
	Un poco	9	29,0	29,0	54,8
	Regular	3	9,7	9,7	64,5
	Bastante	6	19,4	19,4	83,9
	Mucho	5	16,1	16,1	100,0
Total		31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 8 pacientes representa a un 25,8% de la muestra respecto a la interrogante durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? manifiestan que nada; otros 9 pacientes representa a un 29,0% que un poco; 3 pacientes representa a un 9,7% que regular; 6 pacientes representa a un 19,4% que bastante; y 5 pacientes representa a un 16,1% que mucho. El dolor en el cuerpo de los pacientes en general dificulta el desarrollo de sus actividades laborales, intuyendo que se debe al tipo de trabajo que desarrolla el cual requiere realizar mayor esfuerzo físico.

Tabla 27.
Percepción en términos generales de la salud física

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena salud	2	6,5	6,5	6,5
	Salud regular	8	25,8	25,8	32,3
	Mala salud	21	67,7	67,7	100,0
Total		31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se puede afirmar que de un total de 31 pacientes el 6.5% considera que tiene buena salud física, mientras que el 25.8% cree que su salud es regular, y la mayor parte que es el 67.7% considera que su salud es mala, por tanto la

población no tiene buena salud, pudiendo intuir que la mayor parte de los pacientes que presentan Insuficiencia Renal Crónica sienten que su Calidad de Vida se ve afectada por la presencia de esta.

5.2.3. Salud mental del paciente

Tabla 28.

Percepción mental, respecto si redujo el tiempo dedicado a su trabajo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	18	58,1	58,1	58,1
	No	13	41,9	41,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 18 pacientes representan a un 58,1% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional, cómo estar triste, deprimido, o nervioso? manifiestan que sí; de igual manera 13 pacientes representa a un 41,9% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que no.

Tabla 29.

Percepción mental, respecto a hizo menos de lo que quería hacer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	18	58,1	58,1	58,1
	No	13	41,9	41,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 18 pacientes representa a un 58,1% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? manifiestan que sí;

mientras que 13 pacientes representa a un 41,9% refieren que no gran aparte de los pacientes se han sentido afectados emocionalmente al conocer su condición de salud, la cual los ha desmotivado emocionalmente, incluso al punto de afectar el tiempo que estos le dedican a sus actividades laborales.

Tabla 30.

Percepción mental, respecto a no hizo su trabajo cuidadosamente

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	19	61,3	61,3	61,3
	No	12	38,7	38,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 19 pacientes representan a un 61,3% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)? manifiestan que sí; por otro lado, 12 pacientes representan a un 38,7% respondieron que no. Así mismo que querer hacer y el hacer difiere bastante, ello les sucede a muchos de los pacientes quienes por afectaciones emocionales dejan de hacer labores que hubiesen querido realizarlas.

Tabla 31.

Percepción mental, respecto si se ha dificultado sus actividades sociales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Un poco	1	3,2	3,2	3,2
	Regular	12	38,7	38,7	41,9
	Bastante	9	29,0	29,0	71,0
	Mucho	9	29,0	29,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; solo 1 paciente representa un 3,2% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, los vecinos u otras personas? manifiestan que un poco; mientras que 12 pacientes representa a un 38,7% responden que regular; 9 pacientes representa a un 29,0% que bastante; y, otros 9 pacientes representa a un 29,0% que mucho. La mayor parte de los encuestados, por no decir todos han sentido que su salud les ha relegado para desarrollar sus actividades que antes las realizaban con mayor frecuencia o regularidad.

Tabla 32.
Percepción, respecto a su vitalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	6,5	6,5	6,5
	Casi siempre	3	9,7	9,7	16,1
	Muchas veces	5	16,1	16,1	32,3
	Algunas veces	13	41,9	41,9	74,2
	Solo alguna	6	19,4	19,4	93,5
	Nunca	2	6,5	6,5	100,0
Total		31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad? manifiestan que siempre; de igual manera 3 pacientes representa a un 9,7% indican que casi siempre; 5 pacientes representa a un 16,1% de la muestra que muchas veces; 13 pacientes representa a un 41,9% que algunas veces; y 6 pacientes representa a un 19,4% que solo alguna. Respecto al tiempo que se sintieron vitales durante los cuatro meses

últimos, se infiere que los pacientes con Insuficiencia renal solo algunas veces perciben ello.

Tabla 33.
Percepción, respecto a su nerviosismo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	6,5	6,5	6,5
	Casi siempre	1	3,2	3,2	9,7
	Algunas veces	10	32,3	32,3	41,9
	Solo alguna	14	45,2	45,2	87,1
	Nunca	4	12,9	12,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso? manifiestan que siempre; del mismo modo 1 paciente, que pacientes representa un 3,2% de la muestra respecto a la interrogante indica que casi siempre; de la misma forma 10 pacientes representa a un 32,3% de la muestra que algunas veces; 14 pacientes representa a un 45,2% que solo alguna; y, 4 pacientes representa a un 12,9% de la muestra respecto a la interrogante declaran que nunca.

Tabla 34.
Percepción, respecto a cuánto tiempo sintió bajo su moral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	4	12,9	12,9	12,9
	Casi siempre	2	6,5	6,5	19,4
	Muchas veces	2	6,5	6,5	25,8
	Algunas veces	9	29,0	29,0	54,8
	Solo alguna	14	45,2	45,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 4 pacientes representan a un 12,9% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas,

¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? manifiestan que siempre; 2 pacientes representan a un 6,5% que casi siempre; otros 2 pacientes representan a un 6,5% que muchas veces; y, 9 pacientes representan a un 29,0% que algunas veces. Finalmente, 14 pacientes representan a un 45,2% de la muestra respecto a la interrogante refieren que solo alguna.

Tabla 35.

Percepción, respecto a cuánto tiempo se sintió calmado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	6,5	6,5	6,5
	Casi siempre	2	6,5	6,5	12,9
	Muchas veces	9	29,0	29,0	41,9
	Algunas veces	12	38,7	38,7	80,6
	Solo alguna	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo? manifiestan que siempre; de igual manera 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que casi siempre; 9 pacientes representa a un 29,0% que muchas veces; 12 pacientes representa a un 38,7% que algunas veces; y, 6 pacientes representa a un 19,4% de la muestra respecto a la interrogante declaran que solo alguna.

Tabla 36.
Percepción, respecto sobre su energía corporal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	6,5	6,5	6,5
	Casi siempre	2	6,5	6,5	12,9
	Muchas veces	8	25,8	25,8	38,7
	Algunas veces	15	48,4	48,4	87,1
	Solo alguna	4	12,9	12,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía? manifiestan que siempre; así mismo, 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante refieren que casi siempre; 8 pacientes representa a un 25,8% que muchas veces; 15 pacientes representa a un 48,4% que algunas veces; y 4 pacientes representa a un 12,9% de la muestra respecto a la interrogante declararon que solo alguna.

Tabla 37.
Percepción, respecto al tiempo de tristeza y desanimo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	1	3,2	3,2	3,2
	Casi siempre	5	16,1	16,1	19,4
	Muchas veces	3	9,7	9,7	29,0
	Algunas veces	10	32,3	32,3	61,3
	Solo alguna	11	35,5	35,5	96,8
	Nunca	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 1 paciente, que pacientes representa un 3,2% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste? manifiestan que siempre; así mismo, 5 pacientes representa a un 16,1% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que casi siempre; otros 3 pacientes representa a un

9,7% que muchas veces, así mismo; 10 pacientes representa a un 32,3% que algunas veces y, 11 pacientes representa a un 35,5% de la muestra respecto a la interrogante declaran que solo alguna.

Tabla 38.

Percepción, respecto a su tiempo de agotamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	6	19,4	19,4	19,4
	Muchas veces	8	25,8	25,8	45,2
	Algunas veces	14	45,2	45,2	90,3
	Solo alguna	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se visualiza que de 31 sujetos encuestados; 6 pacientes representa a un 19,4% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado? manifiestan que casi siempre; así mismo, 8 pacientes representa a un 25,8% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que muchas veces; 14 pacientes representa a un 45,2% que algunas veces; y, 3 pacientes representa a un 9,7% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que solo alguna.

Tabla 39.

Percepción, respecto a su tiempo de felicidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Siempre	2	6,5	6,5	6,5
	Casi siempre	2	6,5	6,5	12,9
	Muchas veces	8	25,8	25,8	38,7
	Algunas veces	14	45,2	45,2	83,9
	Solo alguna	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se muestra que de 31 sujetos encuestados; 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas,

¿cuánto tiempo se sintió feliz? manifiestan que siempre; también 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que casi siempre; otros 8 pacientes representa a un 25,8% de la muestra que muchas veces; 14 pacientes representa a un 45,2% que algunas veces; y, 5 pacientes representa a un 16,1% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que solo alguna.

Tabla 40.
Percepción, respecto al tiempo de cansancio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	7	22,6	22,6
	Muchas veces	8	25,8	48,4
	Algunas veces	13	41,9	90,3
	Solo alguna	3	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se muestra que de 31 sujetos encuestados; 7 pacientes representa a un 22,6% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado? manifiestan que casi siempre; también 8 pacientes representa a un 25,8% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que muchas veces; 13 pacientes representa a un 41,9% de la muestra respecto a la interrogante declaran que algunas veces; y 3 pacientes representa a un 9,7% que solo alguna.

Tabla 41.
Percepción mental, respecto a la dificultad de sus actividades sociales

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi siempre	6	19,4	19,4
	Muchas veces	10	32,3	51,6
	Algunas veces	7	22,6	74,2
	Solo alguna	8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se muestra que de 31 sujetos encuestados; 6 pacientes representa a un 19,4% de la muestra respecto a la interrogante durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)? manifiestan que casi siempre; también 10 pacientes representa a un 32,3% de la muestra respecto a la interrogante revelan que muchas veces; otros 7 pacientes representa a un 22,6% que algunas veces; y 8 pacientes representa a un 25,8% que solo alguna.

Tabla 42.

Percepción, respecto a me pongo enfermo más que otra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente cierta	20	64,5	64,5
	Bastante cierta	5	16,1	80,6
	No lo sé	2	6,5	87,1
	Bastante falsa	2	6,5	93,5
	Totalmente falsa	2	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se muestra que de 31 sujetos encuestados; 20 pacientes representa a un 64,5% de la muestra respecto a la interrogante ¿creo que me pongo enfermo, más fácilmente que otras personas?, manifiestan que totalmente cierta; también 5 pacientes representa a un 16,1% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que bastante cierta; 2 pacientes representa a un 6,5% que no lo sé, otros 2 pacientes representa a un 6,5% que bastante falsa; y 2 pacientes representa a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante manifiestan que totalmente falsa.

Tabla 43.
Percepción, respecto a estoy tan sano como cualquiera.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No lo sé	4	12,9	12,9	12,9
	Bastante falsa	12	38,7	38,7	51,6
	Totalmente falsa	15	48,4	48,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se muestra que de 31 sujetos encuestados; 4 pacientes representan a un 12,9% de la muestra respecto a la interrogante estoy tan sano como cualquiera manifiestan que no lo sé; también 12 pacientes representan a un 38,7% de la muestra respecto a la interrogante refieren que bastante falsa; y, 15 pacientes representan a un 48,4% respondieron que totalmente falsa.

Tabla 44.
Percepción, respecto sobre el empeoramiento de su salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Totalmente cierta	17	54,8	54,8	54,8
	Bastante cierta	3	9,7	9,7	64,5
	No lo sé	7	22,6	22,6	87,1
	Totalmente falsa	4	12,9	12,9	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se muestra que, de 31 sujetos encuestados; 17 pacientes representan a un 54,8% de la muestra respecto a la interrogante creo que mi salud va a empeorar manifiestan que totalmente cierta; también 3 pacientes representan a un 9,7% responden que bastante cierta; 7 pacientes representan a un 22,6% indican que no lo sé, otros 4 pacientes representan a un 12,9% que totalmente falsa.

Tabla 45.
Percepción, respecto sobre su excelente salud.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bastante cierta	2	6,5	6,5	6,5
	No lo sé	5	16,1	16,1	22,6
	Bastante falsa	10	32,3	32,3	54,8
	Totalmente falsa	14	45,2	45,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se muestra que, de 31 sujetos encuestados; 2 pacientes representan a un 6,5% de la muestra respecto a la interrogante mi salud es excelente manifiestan que bastante cierta; también 5 pacientes representan a un 16,1% de la muestra respecto a la interrogante declaran que no lo sé; 10 pacientes representan a un 32,3% de la muestra indican que bastante falsa y 14 pacientes representa a un 45,2% que totalmente falsa.

Tabla 46.
Percepción en términos generales de la salud mental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena salud	8	25.81	25.81	25.81
	Salud regular	20	64.52	64.52	90.32
	Mala salud	3	9.68	9.68	100.00
	Total	31	100.00	100.00	

Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Se puede afirmar que de un total de 31 pacientes el 25.8% considera que tiene buena salud mental, mientras que la mayor parte el 64.5% cree que su salud es regular, y el 9.7% considera que su salud es mala, por tanto, en términos generales el 74.2% de la población no tiene buena salud, pudiendo intuir que la mayor parte de los pacientes que presentan Insuficiencia Renal Crónica sienten que su Calidad de Vida se ve afectada por la presencia de esta.

5.3. Contrastación de resultados

Dado que la investigación es de nivel descriptivo, las hipótesis han sido validadas estadísticamente por medio de los porcentajes.

A. Contrastación de Hipótesis general

En relación a la percepción de la salud en términos generales , se puede apreciar que en la tabla 11, como en la figura 2 los resultados pueden afirmar que de un total de 31 pacientes, el 25.8% que representa a 8 pacientes encuestados consideran que tienen buena salud, mientras que en su gran mayoría el 64.5% que equivale a 20 pacientes cree que su salud es regular, y tan solo el 9.7% considera que su salud es mala, pudiendo intuir que la mayor parte de los pacientes que presentan Insuficiencia Renal Crónica sienten que su Calidad de Vida se ve afectada por la presencia de esta.

Conclusión:

Se puede concluir que la Calidad de Vida es regular en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión validando así la hipótesis general planteada.

B. Contrastación de Hipótesis específica 1

Referente a la salud física de los pacientes se observar que en la tabla 27, como en la figura 3; de un total de 31 pacientes, el 6.5% considera que tiene buena salud física, mientras que el 25.8% cree que su salud es regular, y la mayor parte que es el 67.7% considera que su salud es mala, pudiendo intuir que la mayor parte de los pacientes que presentan Insuficiencia Renal Crónica sienten que su Calidad de Vida se ve afectada por la presencia de esta.

Conclusión:

Se puede concluir que la salud física de la Calidad de Vida es mala en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, validando así la hipótesis general planteada.

C. Contrastación de Hipótesis específica 2

Acerca de la percepción sobre la salud mental se puede divisar en la tabla 46, como en la figura 4; que de un total de 31 pacientes se comprueba que el 25.8% considera que tiene buena salud mental, mientras que la mayor parte el 64.5% cree que su salud es regular, y el 9.7% considera que su salud es mala, pudiendo intuir que la mayor parte de los pacientes que presentan Insuficiencia Renal Crónica sienten que su Calidad de Vida se ve afectada por la presencia de esta.

Conclusión:

Se puede concluir que la salud mental de la Calidad de Vida es regular en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del Servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, validando así la hipótesis general planteada.

5.4. Discusión de resultados

La enfermedad renal crónica, también conocida como insuficiencia renal crónica, está mucho más extendida de lo que la gente cree; a menudo no se detecta y no se diagnostica hasta que la enfermedad está muy avanzada, implicando así la pérdida gradual de la función de los riñones (26).

En nuestro estudio de investigación se prestó a describir cómo es la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2018, utilizando el cuestionario SF36;

donde se encontró que el 74.2% respecto a la población general percibe una mala salud, referente a la función física el 67.7% consideran que su salud es mala, y un 64.52% de los pacientes percibe que su salud mental es regular. Al comparar nuestros resultados con investigaciones encontradas, evidenciamos que existe un alto grado de relación con lo encontrado en nuestro estudio. En tal sentido se encontraron antecedentes internacionales en el país de Guatemala por Miranda M. en el año 2015 en un estudio observo que el 67% en promedio de las personas encuestadas tiene una apreciación de regular a mala de su Calidad de Vida y se ve disminuida en el aspecto físico y emocional (5).

De igual manera Barros H., Herazo B. y Aroca M. en su investigación encontró que la enfermedad crónica renal tiene una carga sobre la calidad con un 40.3%, y promedios bajos en las dimensiones de salud física con 33.4% y de salud mental con 43.5% (6). Por otra parte en una investigación realizado por Del Rio S. en el 2016 encontró que los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con tratamiento de Hemodiálisis son relativamente saludables, tanto en la dimensión física, en las dimensiones psicológica y social de forma que de continuar esto podría afectar su Calidad de Vida (10). Herrera SH por su parte encontró en su investigación que el 46.89% de pacientes en hemodiálisis demostraron que el puntaje obtenido era bajo a diferencia de los pacientes que se realizan diálisis peritoneal que obtuvo un 46.89%, es decir se demostró que aquellos con diálisis peritoneal tienen mayor calidad de vida que los que están bajo hemodiálisis (8), por lo que también ayuda esta afirmación a la presente investigación ya que se observa bajas considerables de la Calidad de Vida de pacientes que están sometidos a hemodiálisis. También se puede citar a una investigación realizada en el ámbito nacional por Guzmán CP, Moreno LR y Muro BJ, que logro encontrar en cifras que un 41.23% de pacientes con afectación de su Calidad

de Vida, es en actividades que requiere de energía y movilidad, además de otros aspectos fundamentales como la ansiedad y preocupación, e inclusive la carga social.

Sin embargo para efectos de esta investigación, se ha podido observar que la literatura científica muestra gran cantidad de antecedentes investigativos que enseñan resultados adversos a la Calidad de Vida, la misma que se ve disminuida considerablemente en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben hemodiálisis, tanto a nivel físico como mental; En el Perú encontramos una calidad de vida deficiente ya que los paciente con Insuficiencia renal crónica no contamos con tecnología avanza y no contemos con los conocimientos sobre la enfermedad ya que dejamos que la enfermedad se prolongue y no tener los cuidados necesarios para poder tener un buena calidad de vida condición que subyace problemas aún más graves, que aunque no sea materia de esta investigación es preciso mencionar, la depresión, baja autoestima o valía, sentirse fuera de lugar o no encontrar sentido de vida, etc.

CONCLUSIONES

Una vez analizado los resultados obtenidos de la investigación que se realizó y de acuerdo con los objetivos trazados, con este estudio se desea conocer como es la calidad de vida del paciente y cuanto afecta la enfermedad en su vida diaria.

Sabiendo la percepción de la calidad de vida, la enfermera puede centrarse más en las necesidades reales de la persona y no verlo sólo como un enfermo, sino como un “ser humano biopsicoespiritual”, es decir, abordarlo de una manera más integral, que incluye sus valores, creencias y percepciones. Este conocimiento permitirá realizar intervenciones de acuerdo a las características y situación de vida por la que está atravesando cada persona en particular.

De este estudio, se puede concluir, que las limitaciones que provoca la enfermedad en sí, como también el tratamiento de Hemodiálisis, la mayoría de los pacientes encuestados, percibe su calidad de vida como mala. Para Enfermería, esto se considera el pilar fundamental de apoyo al paciente con enfermedad crónica, tanto para mantener conductas de autocuidado, un buen estado de ánimo, sentirse acompañado y a la vez mantener una adhesión al tratamiento. En este ámbito nuestra disciplina, juega un rol fundamental, debido a que puede interactuar tanto con el paciente como con sus familiares, haciendo partícipes a todos del tratamiento y así, hacer más llevadero todo el proceso de Enfermedad.

Y, por último, dada la tendencia actual, es decir, el aumento que ha experimentado, las enfermedades crónicas, en especial la IRC, dentro de la población, es importante, para enfermería poner hincapié en los diferentes niveles de atención. Sobre todo, lo que es a nivel Primario, pues es en donde se pueden prevenir y/o mantener a este tipo de pacientes controlados y educados acerca de las complicaciones a las que puede llevarlos un mal manejo de sus patologías.

RECOMENDACIONES

Al personal que labora en el Hospital Daniel A. Carrión y a los familiares de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben la hemodiálisis se les recomienda.

- Con los resultados obtenidos se deben elaborar e implementar programas de educación para la salud y estrategias participativas orientadas a contribuir actividades preventivo promocionales, destinados a mejorar la calidad de vida del paciente sometido a hemodiálisis.
- Fomentar la capacitación del personal de Enfermería en el manejo de pacientes sometidos a hemodiálisis
- brindarles a los pacientes los servicios complementarios de: psicología, nutricionistas y servicio social para que contribuya con el logro de una mejor calidad de vida.
- Promover a los pacientes a seguir con sus tratamientos y brindar un beneficio a la mejora de la calidad de vida.
- Promover un plan de autoayuda para los pacientes, mediante terapias ocupacionales que les permita sentirse útiles y activos
- Implementar programas de educación para la familia, para que puedan ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes
- Prestar atención en el decaimiento de su condición física de sus pacientes, a fin de monitorear posibles complicaciones y darles opciones alternativas que les permita mejorar o mantener su condición física.
- Los familiares deberían adecuar áreas de su hogar, las cuales les permita realizar actividades cotidianas con mayor independencia y el menor esfuerzo.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. La República. Alarmante: Más de 4 millones de peruanos sufren hipertensión arterial | LaRepublica.pe. 2018.
2. Caruajulca A. Casi 20 mil personas tienen daño renal en fase terminal en el Perú | Diario Correo. 2018.
3. Finkelstein FO, Wuerth D, Finkelstein SH. Health related quality of life and the CKD patient: challenges for the nephrology community. *Kidney Int* [Internet]. 2009 Nov 1 [cited 2018 Sep 4];76(9):946–52. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815541045>
4. Gerogianni SK. S P E C I A L P A P E R Social Aspects of Chronic Renal Failure in Patients Undergoing Haemodialysis. *Int J Caring Sci.* 7(3):740.
5. Miranda MI. Calidad de vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y sus Familiares Atendidos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y Hospital Nacional de Chiquimula. Guatemala 2014. Universidad Rafael Landivar; 2015.
6. Barros HL, Herazo BY, Aroca MG. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Universidad Simón Bolívar; 2015.
7. Gerogianni S, Babatsikou F, Gerogianni G, Koutis C, Panagiotou M. Social Life of Patients Undergoing Haemodialysis. *Int J Caring Sci.* 2016;9(1):1–122.
8. Herrera SHD. Calidad de vida de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Dializados en la Unidad Renal de Essalud Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2016.
9. Frosch N. Apoyo Social Percibida y Calidad de Vida de las Personas con Enfermedad Renal Crónica Sometidas a Trasplante Renal. Universidad Uade; 2017.
10. Del Rio SRL. Estilos de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodialisis en un Hospital Nacional- 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
11. Guzman CPJ, Moreno LRJ, Muro BJ del R. Calidad de vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Tratamiento de Hemodialisis del Centro

- Medico Especializado Chiclayo SAC- 2015. Universidad Nacional “ Pedro Ruiz Gallo” ; 2017.
12. Mesía DS, Guerrero RJC. Estrés y Calidad de Vida en los pacientes Renales Crónicos de la Clínica Modelo de Hemodialisis de la ciudad de Tarapoto, 2017. Universidad Peruana Union; 2018.
 13. Lastra VYY, Padilla AMV, Suxe CAP. Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en Hemodialisis, en ESSALUD, Lima, diciembre - 2017 [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [cited 2018 Sep 3]. Available from: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3708/Calidad_LastraVega_Yris.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 14. Rodrigues FM, Castro R, Oliveira L, Prata C, Morgado T. Quality of life in chronic kidney disease. *Rev Nefrol* [Internet]. 2011;31(1):91–6. Available from: https://scholar.google.com/scholar_url?url=http://www.revistanefrologia.com/en-publicacion-nefrolo-pdf-quality-life-in-chronic-kidney-disease-X2013251411051195&hl=es&sa=T&oi=gsb&ct=res&cd=0&d=11053453639840722917&ei=BbOOW46eJ5GGmgGL7p6ADQ&scisig=AAGBfm0Aa
 15. Pagels AA, Söderkvist B, Medin C, Hylander B, Heiwe S. Health-related quality of life in different stages of chronic kidney disease and at initiation of dialysis treatment. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2012 Jun 18 [cited 2018 Sep 4];10(1):71. Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-10-71>
 16. Aroila R. CALIDAD DE VIDA: UNA DEFINICIÓN INTEGRADORA. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2003 [cited 2018 Sep 4];35(2):5. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
 17. Machin D, Fayers P. Quality of life : the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes [Internet]. Segunda. San Francisco: Wiley; 2007 [cited 2018 Sep 4]. 356 p. Available from: <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=pqX6WKgHKJsC&oi=fnd&pg=PA1&dq=Fayers,+P.+%26+Machin,+D.+2007.+Quality+of+life:+The+assessment,+analysis+and+interpretation+of+patient+-reported+outcomes.+Second+edition+ed.+W+est+Sussex:+W+iley.+&ots=z58UDmj>

18. Oliveira CM, Costa SP, Costa LC, Pinheiro SM, Lacerda G, Kubrusly M. Depression in dialysis patients and its association with nutritional markers and quality of life. *Artic J Nephrol* [Internet]. 2012 [cited 2018 Sep 4];8. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/221744341>
19. Lopes AA, Bragg-Gresham JL, Goodkin DA, Fukuhara S, Mapes DL, Young EW, et al. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. *Qual Life Res* [Internet]. 2007 May 8 [cited 2018 Sep 4];16(4):545–57. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-006-9143-7>
20. Nissenson AR, Fine RN. *Handbook of dialysis therapy*. Quinta Edi. Elsevier, editor. Philadelphia; 2008. 1128 p.
21. Santos PR, Daher EF, Silva GB, Libório AB, Kerr LR. Quality of life assessment among haemodialysis patients in a single centre: a 2-year follow-up. *Qual Life Res* [Internet]. 2009 Jun 11 [cited 2018 Sep 4];18(5):541–6. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-009-9474-2>
22. Quintero JR. TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW - PDF [Internet]. 2010 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://docplayer.es/20908893-Teoria-de-las-necesidades-de-maslow.html>
23. Watson J. *Teoría del Cuidado Humano* [Internet]. 1961 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
24. Guerrero-Ramírez R, Riva EM-L, De M, Cruz-Ruiz L. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015 [Internet]. Vol. 9, *Rev enferm Herediana*. 2016 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
25. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem Exploring the general theory of nursing Orem. Vol. 10, *Ensayo Enf Neurol (Mex)*. 2011.
26. Torres ZC. Insuficiencia Renal Crónica. *Rev Medica Hered*. 2003;14(1):1–4.

27. Quiroga B, Rodríguez-Palomares JR, De Arriba G. Insuficiencia renal crónica. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado* [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2018 Sep 4];11(81):4860–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215001481>
28. Carracedo AG, Arias ME, Jiménez RC. INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. In: *Enfermedades Renales*. México; 2013. p. 10.
29. Mitsikostas DD, Deligianni CI. Q-No: a questionnaire to predict nocebo in outpatients seeking neurological consultation. *Neurol Sci*. 2015 Mar;36(3):379–81.
30. Broscious SK, Castagnola J. Chronic kidney disease: acute manifestations and role of critical care nurses. *Crit Care Nurse*. 2006 Aug;26(4):17–20, 22–7; quiz 28.
31. Santos PR, Daher EF, Silva GB, Libório AB, Kerr LR. Quality of life assessment among haemodialysis patients in a single centre: a 2-year follow-up. *Qual Life Res*. 2009 Jun;18(5):541–6.
32. Mazairac AHA, Blankestijn PJ, Grooteman MPC, Lars Penne E, van der Weerd NC, den Hoedt CH, et al. The cost–utility of haemodiafiltration versus haemodialysis in the Convective Transport Study. *Nephrol Dial Transplant* [Internet]. 2013 Jul 1 [cited 2018 Sep 4];28(7):1865–73. Available from: <https://academic.oup.com/ndt/article/28/7/1865/1858835>
33. Pappa E, Kontodimopoulos N, Papadopoulos AA, Niakas D. Assessing the socio-economic and demographic impact on health-related quality of life: evidence from Greece. *Int J Public Health* [Internet]. 2009 Aug 11 [cited 2018 Sep 4];54(4):241–9. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00038-009-8057-x>
34. Peng Y-S, Chiang C-K, Hung K-Y, Chang C-H, Lin C-Y, Yang C-S, et al. Comparison of self-reported health-related quality of life between Taiwan hemodialysis and peritoneal dialysis patients: a multi-center collaborative study. *Qual Life Res* [Internet]. 2011 Apr 13 [cited 2018 Sep 4];20(3):399–405. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-010-9755-9>
35. Peng Y-S, Chiang C-K, Hung K-Y, Chang C-H, Lin C-Y, Yang C-S, et al. Comparison of self-reported health-related quality of life between Taiwan hemodialysis and

- peritoneal dialysis patients: a multi-center collaborative study. *Qual Life Res.* 2011 Apr;20(3):399–405.
36. Vanholder RC, Ringoir SM. Adequacy of dialysis: A critical analysis. *Kidney Int* [Internet]. 1992 Sep 1 [cited 2018 Sep 4];42(3):540–58. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0085253815577478>
37. Vanholder RC, Ringoir SM. Adequacy of dialysis: A critical analysis. *Kidney Int.* 1992 Sep;42(3):540–58.
38. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. Metodología de la investigación. 2010. 656 p. Available from: <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>

APENDICES

Apéndice A: Matriz de consistencia

Problemas de la investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis de la investigación	Variables de la investigación		Metodología de la investigación
			DIMENSIONES	INDICADORES	
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Salud física	Funcionamiento físico	Métodos a utilizarse Método científico y de medición estadística. Diseño de la investigación No experimental, Y de corte transversal. Tipo de investigación Aplicado Nivel de la investigación Descriptivo Población y muestra Pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis los cuales son un total a 31 pacientes del hospital de estudio, así mismo se trabajará con una muestra de tipo censal, es decir la población será pacientes representa a una población.
				Rol físico.	
				Dolor corporal	
Problemas específicos	Objetivo específico	Hipótesis específicas	Salud mental	Salud general	
¿Cómo es la salud física de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018?	• Describir como es la salud física de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018	• La salud física de la calidad de vida es mala en los pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de hemodiálisis.		Vitalidad	
¿Cómo es la salud mental de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018?	• Describir como es la salud mental de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de Hemodiálisis del Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018	• La salud mental de la calidad de vida es regular en los pacientes con insuficiencia renal crónica del servicio de hemodiálisis.		Funcionamiento social	
				Rol emocional	
				Salud mental	

Apéndice B: Instrumento de recolección de datos

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL DANIEL A. CARRIÓN, HUANCAYO-2018”									
Buen día, por medio de la presente encuesta se busca determinar cómo es su CALIDAD DE VIDA, el fin es meramente académico. Por tal motivo, solicito a Ud. su valioso tiempo para responder el presente cuestionario.									
Instrucciones: Por favor, tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, marque con una X, la que usted considere correcta.									
DATOS GENERALES									
1. Edad: _____ (años cumplidos)									Código.....
2. Género:		a) Femenino ()							b) Masculino ()
3. Instrucción:		a. Primaria	()						
		b. Secundaria	()						
		c. Técnico	()						
		d. Superior	()						
4. Ocupación:		a. Dependiente	()						
		b. Independiente	()						
		c. Ama de casa	()						
		d. Desempleado	()						
5. Estado civil:		a. Soltero (a)	()						
		b. Casado (a)	()						
		c. Divorciado (a)	()						
		d. Conviviente	()						
		e. Viudo (a)	()						
MARQUE UNA SOLA RESPUESTA									
1.	En general, usted diría que su salud es:								
	a)	Excelente							
	b)	Muy buena							
	c)	Buena							
	d)	Regular							
	e)	Mala							
2.	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?								
	a)	Mucho mejor ahora que hace un año							
	b)	Algo mejor ahora que hace un año							
	c)	Más o menos igual que hace un año							
	d)	Algo peor ahora que hace un año							
	e)	Mucho peor ahora que hace un año							

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

												1. Sí, me limita mucho	2. Sí, me limita un poco	3. No, no me limita nada
3.	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?													
4.	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?													
5.	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?													
6.	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?													
7.	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?													
8.	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?													
9.	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?													
10.	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?													
11.	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?													
12.	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?													

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

															1. Sí	2. No
13.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?															
14.	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?															
15.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?															
16.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?															
17.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?															
18.	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?															
19.	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?															
20.	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus															
	a) Nada															
	b) Un poco															
	c) Regular															
	d) Bastante															
	e) Mucho															
21.	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?															
	a) No, ninguno															
	b) Sí, muy poco															
	c) Sí, un poco															
	d) Sí, moderado															
	e) Sí, mucho															
	f) Sí, muchísimo															

Apéndice C: Confiabilidad de instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	31

Dado que el alfa de Cronbach es equivalente a 0.841, se demuestra un alto nivel de confiabilidad del instrumento aplicado a los pacientes.

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
En general, usted diría que su salud es:	4,1667	,37905	30
¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	2,1333	,73030	30
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	2,0667	,58329	30
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	2,1333	,77608	30
Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	2,5667	,67891	30
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	1,6000	,67466	30
Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	2,3333	,60648	30
Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	2,7000	,65126	30
Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	2,3333	,75810	30
. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	1,4667	,50742	30
. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	2,0000	,64327	30
. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	2,7333	,58329	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1,1667	,37905	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	1,2000	,40684	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1,1667	,37905	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1,2333	,43018	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?	1,4333	,50401	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1,4333	,50401	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1,4000	,49827	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, los vecinos u otras personas?	3,8333	,91287	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	4,4667	1,25212	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	3,8667	1,43198	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	3,9000	1,26899	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	3,4667	,93710	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	3,5667	1,07265	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	3,4000	,96847	30
. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	3,5667	1,10433	30
. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1,7667	1,25075	30
. Estoy tan sano como cualquiera.	4,3667	,71840	30

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
. Creo que mi salud va a empeorar.	2,1000	1,42272	30
. Mi salud es excelente.	4,1667	,94989	30

Así mismo el indicador de confiabilidad del instrumento es mayor a 0.8 para cada una de las preguntas establecidas, demostrándose de forma independiente la confiabilidad del instrumento

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
En general, usted diría que su salud es:	75,5667	119,564	-,440	,849
¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	77,6000	126,731	-,681	,863
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	77,6667	109,540	,506	,834
Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	77,6000	105,903	,598	,830
Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	77,1667	104,971	,764	,827
Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	78,1333	107,913	,549	,832
Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	77,4000	107,007	,693	,830
Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	77,0333	105,689	,743	,828
Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	77,4000	104,938	,679	,828
. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	78,2667	110,133	,533	,834
. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	77,7333	105,857	,740	,828
. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	77,0000	109,724	,491	,834
. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	78,5667	111,702	,526	,836
. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	78,5333	110,809	,594	,835
. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	78,5667	111,702	,526	,836
. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	78,5000	110,259	,622	,834
. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?	78,3000	109,597	,589	,833
Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	78,3000	109,597	,589	,833
Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	78,3333	110,161	,541	,834

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, los vecinos u otras personas?	75,9000	129,472	-,686	,869
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	75,2667	97,237	,699	,822
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	75,8667	95,637	,656	,823
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	75,8333	97,799	,664	,823
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	76,2667	99,651	,830	,820
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	76,1667	131,868	-,688	,874
Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	76,3333	99,609	,803	,820
Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	76,1667	96,971	,822	,817
Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	77,9667	105,344	,357	,838
Estoy tan sano como cualquiera.	75,3667	117,137	-,102	,849
Creo que mi salud va a empeorar.	77,6333	101,275	,446	,835
Mi salud es excelente.	75,5667	123,633	-,401	,862

Apéndice D: Validación de instrumento

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA DEL SERVICIO DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO - 2018

OBJETIVO: DESCRIBIR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO - 2018

DIRIGIDO A: PROFESIONALES DE LA SALUD

APELLIDOS Y NOMBRES: LOZANO HILARIO... EVELINE.....

APLICABLE NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:



Eveline D. Lozano Hilario
SJC ENFERMERIA
CEP 49044

APELLIDOS Y NOMBRES: JUNPA SANCHEZ ROSIO.....

APLICABLE (x) NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:



DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIELA CARRION - HYD
ROSIO JUNPA SANCHEZ
MEDICO GENERAL
C.M.P. N° 54814

APELLIDOS Y NOMBRES: CARBAL ROMAN ANGELA.....

APLICABLE (x) NO APLICABLE ()

FIRMA Y SELLO:



Angela Maria Carbajal Roman
SJC ENFERMERIA
CEP 50523

Apéndice E: Base de datos

<p>1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala</p>	<p>1. En general, usted diría que su salud es:</p>
<p>1. Mucho mejor ahora que hace un año 2. Algo mejor ahora que hace un año 3. Más o menos igual que hace un año 4. Algo peor ahora que hace un año 5. Mucho peor ahora que hace un año</p>	<p>2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?</p>
<p>Estas usa para responder a salud física 1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita un poco 3. No, no me limita nada</p>	<p>3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores? 4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora? 5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra? 6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera? 7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera? 8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse? 9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más? 10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)? 11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)? 12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?</p>
<p>1. Si 2. No</p>	<p>13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? 14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física? 15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? 16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? 17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)? 18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? 19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p>

<p>1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho</p>	<p>20. Durante las 4 últimas semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, los vecinos u otras personas?</p>
<p>1. No, ninguno 2. Sí, muy poco 3. Sí, un poco 4. Sí, moderado 5. Si, mucho 6. Sí, muchísimo</p>	<p>21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 ultimas semanas?</p>
<p>1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho</p>	<p>22. Durante las ultimas 4 semanas, ¿Hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?</p>
<p>Estas para responder salud mental</p> <p>1. <u>Siempre</u> 2. <u>Casi siempre</u> 3. <u>Muchas veces</u> 4. <u>Algunas veces</u> 5. <u>Solo alguna</u> 6. <u>Nunca</u></p>	<p>23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?</p>
	<p>24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?</p>
	<p>25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?</p>
	<p>26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?</p>
	<p>27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?</p>
	<p>28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?</p>
	<p>29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?</p>
<p>30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?</p>	
<p>31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?</p>	
<p>32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?</p>	
<p>1. Totalmente cierta</p>	<p>33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.</p>
<p>2. Bastante cierta</p>	<p>34. Estoy tan sano como cualquiera.</p>
<p>3. No lo sé</p>	<p>35. Creo que mi salud va a empeorar.</p>
<p>4. Bastante falsa</p>	<p>36. Mi salud es excelente.</p>
<p>5. Totalmente falsa</p>	

		SALUD FÍSICA																				SALUD MENTAL																					
		1. En general, usted diría que	2. ¿Cómo es su	3. Su salud para	4. Su salud para	5. Su salud para	6. Su salud para	7. Su salud para	8. Su salud para	9. Su salud para	10. Su salud para	11. Su salud para	12. Su salud para	13. Dura las 4 últimas	14. Dura las 4 últimas	15. Dura las 4 últimas	16. Dura las 4 últimas	17. Dura las 4 últimas	18. Dura las 4 últimas	19. Dura las 4 últimas	20. Surante las 4 últimas	21. ¿Tuvo dolor en alguna	22. Durntelas 4 últimas	23. Dura las 4 últimas	24. Dura las 4 últimas	25. Dura las 4 últimas	26. Dura las 4 últimas	27. Dura las 4 últimas	28. Dura las 4 últimas	29. Dura las 4 últimas	30. Dura las 4 últimas	31. Dura las 4 últimas	32. Dura las 4 últimas	33. Creo que me ponga	34. Estoy tan sano como cualquiera	35. Creo que mi salud va a	36. Mi salud es excelente.						
	edad	Gro	Nive	Ocup	Est.	C	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
1	21	2	2	2	4	4	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	5	2	2	5	5	2	5	5	4	4	5	2	
2	32	1	1	2	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	5	1	3	3	3
3	33	2	1	2	4	4	2	3	2	3	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	1	3	1	3
4	40	2	3	2	2	5	3	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	4	5	5	4	3	2	4	2	3	1	5	1	5	
5	50	1	1	3	4	4	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	4	3	5	4	4	3	5	3	2	1	5	1	5	
6	60	1	1	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	6	1	1	5	5	2	2	4	2	2	1	5	1	5	
7	50	2	2	2	5	4	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	5	5	3	3	6	4	3	4	5	1	5	3	5		
8	38	2	2	4	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	3	5	5	3	3	5	5	3	5	4	1	5	1	5	
9	27	1	0	2	1	4	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	4	1	1	2	5	3	4	3	3	3	3	3	3	1	4	2	4		
10	45	1	1	3	2	4	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	6	5	3	4	4	3	5	3	3	1	5	1	4		
11	41	2	3	2	2	4	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	4	5	4	4	4	5	4	4	4	3	2	3	2	4	
12	40	1	1	3	4	4	3	2	3	3	2	3	3	3	1	2	3	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	4	5	5	4	4	5	4	3	4	5	2	4	2	4		
13	27	2	2	1	0	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	2	2	4	5	5	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3
14	60	2	1	2	2	4	2	3	2	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	4	3	3	5	2	3	3	2	4	4	4	3	1	5	3	4		
15	45	1	0	3	4	4	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	1	4	1	4	
16	51	1	2	3	1	5	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	3	4	4	2	4	5	2	2	4	2	2	2	4	3	4		
17	22	2	2	2	1	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	5	5	3	3	5	4	3	4	5	1	5	1	5		
18	41	1	1	3	4	4	2	2	3	3	1	2	3	3	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	3	4	2	4	1	5	
19	58	2	3	2	5	4	2	2	2	3	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	6	4	1	1	4	4	1	4	4	5	5	5	5	5	
20	45	1	0	3	4	5	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	4	4	1	4	4	1	3	5	2	2	1	5	1	5		
21	38	1	2	3	2	5	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	5	2	1	5	5	2	2	5	2	2	2	4	1	5		
22	21	2	2	2	4	4	1	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	5	2	2	5	5	2	5	5	4	4	5	2	4	
23	32	1	1	2	4	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	4	2	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	1	3	3
24	40	2	3	2	2	5	3	2	1	3	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	4	5	5	4	3	2	4	2	3	1	5	1	5		
25	60	1	1	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	6	1	1	5	5	2	2	4	2	2	1	5	1	5			
26	45	1	1	3	2	4	2	2	2	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	6	5	3	4	4	3	5	3	3	1	5	1	4		
27	27	2	2	1	0	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	4	5	5	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	3
28	45	1	0	3	4	4	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	6	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	1	4	1	4	
29	22	2	2	2	1	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	5	5	3	3	5	4	3	4	5	1	5	1	5		
30	58	2	3	2	5	4	2	2	2	3	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	6	4	1	1	4	4	1	4	4	5	5	5	5	5	
31	22	2	2	2	1	4	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	3	5	5	3	3	5	4	3	4	5	1	5	1	5		

Apéndice F: Base de datos por dimensiones

	Edad	Género	Nivel Instrucción	Ocupación	Estado Civil	Salud física	Salud mental	Salud general
1	21	2	2	2	4	2	2	2
2	32	1	1	2	4	2	2	2
3	33	2	1	2	4	2	1	2
4	40	2	3	2	2	1	2	2
5	50	1	1	3	4	2	1	2
6	60	1	1	2	2	2	3	3
7	50	2	2	2	5	0	2	1
8	38	2	2	4	4	2	1	2
9	27	1	0	2	1	1	1	1
10	45	1	1	3	2	2	1	2
11	41	2	3	2	2	1	2	2
12	40	1	1	3	4	3	0	2
13	27	2	2	1	0	2	1	2
14	60	2	1	2	2	1	2	2
15	45	1	0	3	4	1	1	1
16	51	1	2	3	1	2	1	2
17	22	2	2	2	1	1	2	2
18	41	1	1	3	4	2	3	3
19	58	2	3	2	5	1	2	2
20	45	1	0	3	4	1	1	1
21	38	1	2	3	2	2	2	2
22	21	2	2	2	4	2	2	2
23	32	1	1	2	4	2	1	2
24	40	2	3	2	2	2	1	2
25	60	1	1	2	2	1	1	1
26	45	1	1	3	2	3	0	2
27	27	2	2	1	0	1	2	2
28	45	1	0	3	4	2	1	2
29	22	2	2	2	1	2	3	3
30	58	2	3	2	5	2	2	2
31	21	1	1	2	4	4	0	2

Apéndice G: Figuras de Porcentaje

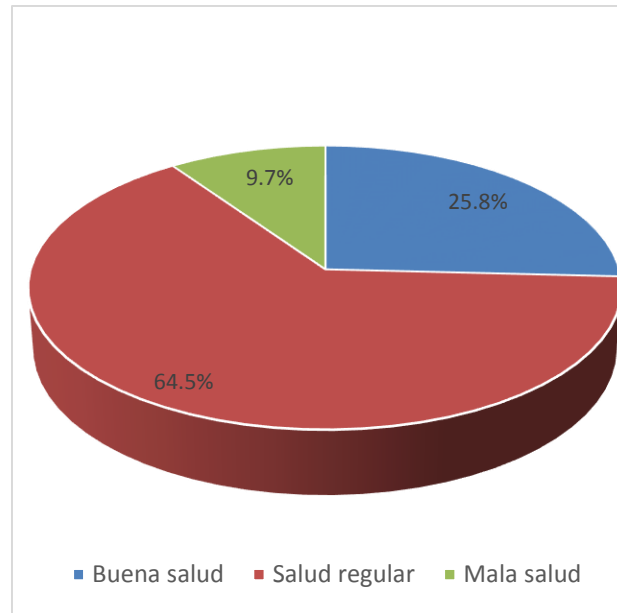


Figura 2. Percepción en términos generales de la salud en los Pacientes
Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

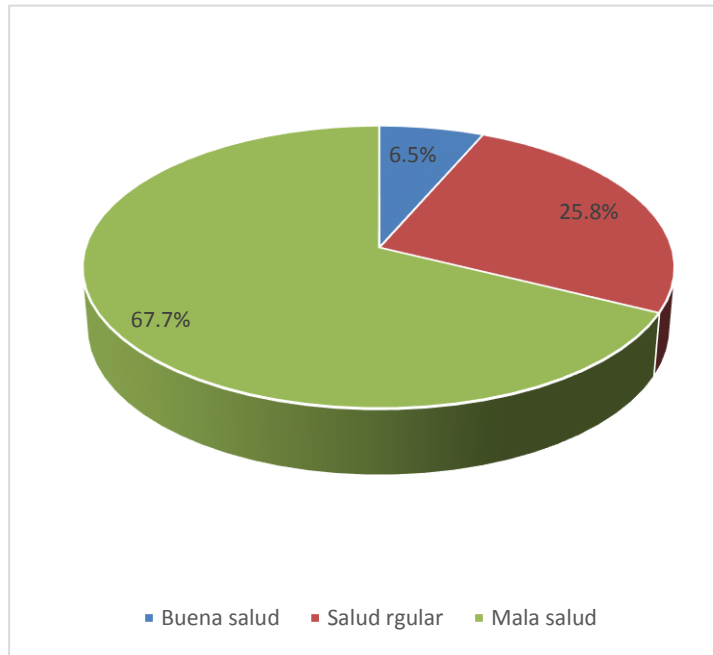


Figura 3. Percepción en términos generales de la salud física en los Pacientes
Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

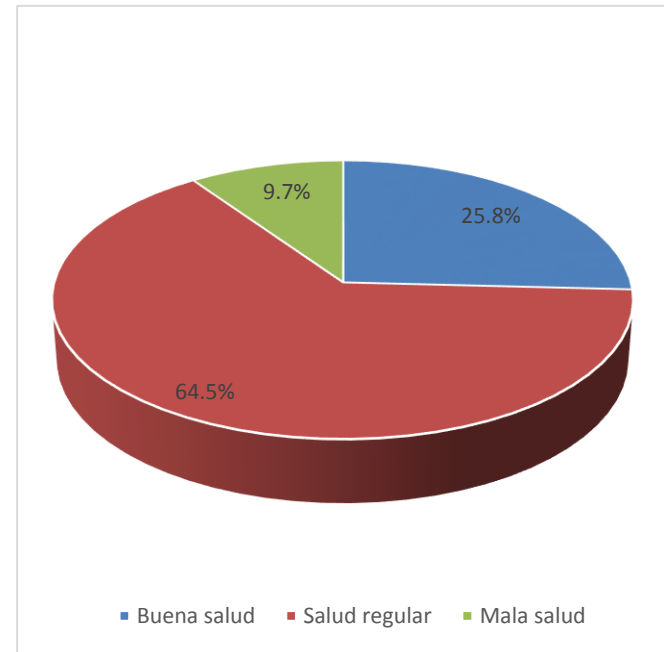


Figura 4. Percepción de la salud mental en los Paciente
Nota. Tomado y procesado de la base de datos recogida del cuestionario

Apéndice H: Autorización



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO "D.A.C." - HYO
PASE A:
PARA: *Capacitacion*
.....
Aten
.....
vs. *11* de *10* del 20*18*

Huancayo, 11 de octubre del 2018 *J*

Carta Nro.066-2018-DFCS/UC

DOCTOR:
JUAN GABRIEL MADRID TOLEDO
DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN"

Presente. –

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo de la Facultad de Ciencias de la Salud y a la vez manifestare que la Estudiante **Flor Yuliana Quispe Ortega** con Código de Matricula **70242096** de la EAP. Enfermería viene desarrollando la Tesis titulada **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS, AGOSTO -2018"**, por lo cual solicitamos su autorización para que nuestra estudiante pueda aplicar una encuesta a los pacientes del servicio de Hemodiálisis.

Agradeciendo anticipadamente por su gentil atención a la presente, propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y deferencia.

Cordialmente,

HOSPITAL DANIEL A. CARRION - HYO.
Mesa de Partes o Trámite Documentario
Fecha: *11.10.18*

HOSPITAL R.D.C. "DANIELA CARRION" - HYO.
DEPARTAMENTO MEDICINA

PROCESO N°
PASE A:
PARA: *capacitacion*
.....
.....
.....
Hyo. *11* de *10* del 20*18*

15 OCT 2018

CONTINENTAL REGISTRADO

Exp. N° Por: *J. G. Madrid Toledo*

C.c. Archivo: *J. G. Madrid Toledo*

2928806
1983160

uccontinental.edu.pe

Morales

16 OCT 2018

José Jordan Morales
Decano (e)
Facultad de Ciencias de Salud
Universidad Continental

HOSPITAL REGIONAL DANIEL A. CARRION HYO.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
INVESTIGACION
HORA: *02:44*

RECIBIDO
Por: *J. G. Madrid Toledo*
FECHA: *15/10/18*

- Arequipa**
Av. Los Incas S/N, La Canseco II
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030
- Lima**
Av. Alfredo Mendiola 5210, cruce con Calle Los Hornos, Los Olivos
(01) 213 2760
- Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara**
(054) 412 030
- Jr. Junín 355, Miraflores**
(01) 213 2760
- Huancayo**
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430
- Cusco**
Urb. Manuel Prado B-13
(084) 480 070