



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO,
ESSALUD CUSCO – 2018”**

Presentada por la Bachiller:

Ttito Aymachoque Irma Lucero

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

ASESOR: Dr. Luis A. Chihuantito Abal

CUSCO – PERÚ

2019



PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA DEL CUSCO.

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO:

En concordancia a lo estipulado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, Facultad de Ciencias de la Salud, con la voluntad aportar al conocimiento, pongo a su consideración la investigación intitulada: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO, ESSALUD CUSCO - 2018”, para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Irma Lucero Ttito Aymachoque



DEDICATORIA

A Dios, quien me brindó la oportunidad
de vivir y darme una familia
extraordinaria.

A mis amados padres por darme su apoyo,
consejos, comprensión y ayuda en los momentos
difíciles. Me han dado todo lo que soy como
persona, mis valores, mis principios, mi empeño y
perseverancia, mi coraje para conseguir mis
objetivos, principalmente por darme su amor y
compresión incondicional y apoyarme en mi
formación profesional.

En memoria a mi hermano
Miguel Ángel mi fortaleza
para lograr mis metas y ser mí
mayor motivación desde el cielo.

A mi hermano y sobrina por darme su
apoyo incondicional y motivarme a
conseguir mis objetivos y otorgarme la
fuerza para continuar adelante.

La tesista



AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Andina del Cusco, que me acogió en el proceso de mi formación profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería por mi formación científica, ética y humanística.

A todos los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, por sus enseñanzas.

Al Dr. Luis Chihuantito Abal asesor de tesis, por su tiempo e inestimable aporte para la conclusión del presente trabajo de investigación.

A los dictaminantes Dra. Elizabeth Cuba, Mgt. Sdenka Caballero por su colaboración y apoyo.

Irma Lucero



ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACION DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
1.4. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	4
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	5
1.6 JUSTIFICACIÓN	8
1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	9
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL	9
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	12
2.1.3. A NIVEL LOCAL	14
2.2. BASES TEÓRICAS	16
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	29

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	31
3.1.1. DESCRIPTIVO.....	31
3.1.2. TRANSVERSAL.....	31
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	31
3.3. POBLACIÓN MUESTRAL	31



3.3.1. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO	31
3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	31
3.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	32
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	32
3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	34

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

CONCLUSIONES	54
SUGERENCIAS	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	62



ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
Nº 1 SEXO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018	36
Nº 2 EDAD DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018	37
Nº 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018	38
Nº4 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 20184	39
Nº5 PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 20185	40
Nº 6 TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018	41
Nº 7 FRECUENCIA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS RECIBIDO POR LOS PACIENTES EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018	42
Nº 8 DIAGNÓSTICO MÉDICO COMO ANTECEDENTE DE LA ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018.....	43
Nº 9 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018	44
Nº10 NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018.....	46
Nº 11 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018	47
Nº 12 NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018.....	49



N° 13 CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018	50
N°14 NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018.....	51
N°15 CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018	52



RESUMEN

El presente trabajo de investigación, “Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el hospital Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD Cusco – 2018”, cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en aquellos pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, ESSALUD de la ciudad del Cusco. En cuanto al método de investigación este responde a un tipo de estudio descriptivo, transversal y prospectivo. La población y muestra de estudio estuvo conformada por 70 pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis, se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los pacientes fueron considerados en el estudio según los criterios de inclusión y exclusión; para el recojo de datos la técnica que se utilizó fue la entrevista utilizando como instrumento el cuestionario SF12, el procesamiento y análisis de los datos se realizó con el software SPSS versión 25. Los resultados evidencian que la calidad de vida de los pacientes de hemodiálisis es regular en un 70% y 25,7% logra una buena calidad de vida. Respecto a las dimensiones, se encontró una calidad de vida regular en la dimensión física 54,29%, y la dimensión psicológica 48.57%, en cambio la calidad de vida fue buena en la dimensión social 57,14%. Conclusión: La calidad de vida de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis es regular, siendo más afectado el aspecto físico y psicológico y con menor intensidad el aspecto social.

Palabras Claves:

Hemodiálisis, calidad de vida, insuficiencia renal.



ABSTRACT

The present research work, "Quality of life in patients with hemodialysis treatment at Adolfo Guevara Velasco Hospital, ESSALUD Cusco - 2018", whose objective was to determine the quality of life in those patients receiving hemodialysis treatment at Adolfo Hospital Guevara Velasco, ESSALUD of the city of Cusco. As for the research method, it responds to a type of descriptive, cross-sectional and prospective study. The population and study sample consisted of 70 patients who attended the hemodialysis service, a non-probabilistic sample was applied for convenience. Patients were considered in the study according to the inclusion and exclusion criteria; for data collection, the technique used was the interview using the SF12 questionnaire as an instrument, the processing and analysis of the data was done in an Excel spreadsheet and the SPSS statistical package. The results show that the quality of life of hemodialysis patients is regular in 70% and only 25.7% achieve a good quality of life. Regarding the dimensions, a regular quality of life was found in the physical dimension (54.29%), and the psychological dimension (48.57%), while the quality of life was good in the social dimension (57.14%) . Conclusion: The quality of life of patients receiving hemodialysis treatment is regular, with physical and psychological aspects being more affected and social aspects less intense.

Keywords:

Hemodialysis, quality of life, renal failure.



INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un concepto que incluye elementos de tipo objetivo y subjetivo, los cuales son percibidos por el individuo; al encontrarse en presencia de una enfermedad el individuo puede ver alteradas su percepción respecto a las condiciones que lo rodean.

Durante la terapia de hemodiálisis, indicada por daño renal grave; el paciente pone en práctica cuidados y modificaciones en sus hábitos; es así, en el aspecto físico se deben aplicar restricciones alimentarias y limitaciones en la realización de actividades, disminución del esfuerzo físico, restricción del consumo de sustancias como bebidas alcohólicas y cigarrillos, estos cambios pueden modificar las condiciones físicas, psicológicas y sociales del paciente.

El mantenimiento óptimo y éxito de la terapia de hemodiálisis depende mucho de la actitud con la que el paciente enfrenta la situación de cambio, por lo que el objetivo es: Determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018.

Conocer estas condiciones ayudarán a los profesionales de enfermería a implementar estrategias que mejoren la situación de los pacientes que reciben hemodiálisis.

El desarrollo de la presente tesis consideró los capítulos siguientes:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA, caracterización y formulación del problema, objetivo, hipótesis generales y específicas; variables y su operacionalización, justificación, limitaciones y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, estudios previos, bases teóricas y la definición de términos.



CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO Tipo y línea de investigación, población, muestra, muestreo, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos a utilizar, validación de instrumentos, plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de vida es un concepto que se refiere a que la persona tenga las condiciones de vida más humanas posibles, un elevado nivel de bienestar subjetivo, como también se adiciona la satisfacción de sus necesidades. Este concepto puede tener variaciones cuando el individuo enfrenta una enfermedad, por lo tanto, la calidad de vida estará relacionada con el estado funcional del paciente que refleje su salud física, mental y social.

En ese sentido, un estado patológico que por sus implicancias es capaz de alterar la calidad de vida de los pacientes es la enfermedad renal, producto del daño renal causado por muchos padecimientos, esta patología altera el estado funcional, es decir la calidad de vida a nivel físico, mental y social.

La enfermedad renal se define como un conjunto de anomalías funcionales o estructurales del riñón, presentes en un lapso más allá de los tres meses¹, cuyo estado de máxima gravedad es alcanzado en la etapa 5 del daño.

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión, indican que el padecimiento renal crónico perjudica aproximadamente al 10% de la población global.²

De acuerdo al informe anual de la United States Renal Data System, la incidencia de enfermedad renal terminal en la población es mucho mayor en los varones que en mujeres; así como la prevalencia de enfermedad renal terminal por millón de habitantes fue mayor en los individuos de 65 a 74 años en la mayoría de los países.

¹ Rosas, S. Enfermedad renal crónica. [Internet]. American FKidney Fund. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/assets/pdf/training/enfermedad-de-los-riones.pdf>

² Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. [Internet]. OPS OMS 2015. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www.paho.org>



Entre los países Taiwán reporta una incidencia de 458 casos de la enfermedad en mención por millón de habitantes, seguido por México con 421, Se estima que 30 millones de personas, o el 15 % de los adultos, en los EEUU tienen ERC. El informe menciona también que la hemodiálisis es el tratamiento más usual frente a la enfermedad renal terminal y constituye más del 80% de la provisión de diálisis en la mayoría de los países.³

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el informe publicado en el año 2016 se reportaron más de 19 millones de pacientes con enfermedad renal crónica, de los mismos el 51.1% fue tratado en el SIS y 34.5% fue atendido en EsSalud, y más de 12 mil pacientes se hallan en estadio V, que requiere de terapias de sustitución renal.⁴

Hoy en día las opciones de tratamiento de la enfermedad renal son las que se denominan terapias de sustitución renal, entre ellos se encuentran: la diálisis peritoneal, hemodiálisis y trasplante renal. El procedimiento utilizado con mayor frecuencia, y de mayor accesibilidad es la hemodiálisis; mediante esta técnica se realiza la depuración extracorpórea de la sangre para excretar agua, solutos, además regular el equilibrio ácido-básico y electrolítico, de esta manera se sustituye parcialmente las funciones renales. Para optimizar los resultados y ampliar el periodo de utilidad de las técnicas de hemodiálisis, el paciente debe modificar sus hábitos y costumbres, lo que consecuentemente afectará su diario vivir en el contexto familiar, social y laboral; es decir, la calidad de vida puede sufrir alteraciones en el contexto físico, psicológico y social.

Es así, que la calidad de vida del paciente que recibe hemodiálisis puede variar ya que el individuo, asume conductas alimentarias que limitan el consumo de ciertos alimentos que contienen elementos como: el sodio, potasio, fosforo, proteínas, grasas y controlar el consumo de carbohidratos; además la realización de actividades debe ser vigilada, ya que el paciente de hemodiálisis porta en forma

³ Santana, S. Factográfico de Salud feb 2016: Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. [Internet]. Cuba 16-02-2016. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2016/02/16/fa>

⁴ Instituto Nacional de Estadística e Informática. Prevalencia estimada de enfermedad renal crónica en el Perú. En: Loza, C. Análisis de la situación de la ERC en el Perú.2016. [Internet]. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/renace/JornadaCientifica/miercoles21/A>



permanente o temporal una vía denominada acceso vascular la cual tienen que ser protegida de posibles riesgos como infecciones, desprendimiento del sistema, coagulaciones y por lo tanto fracaso del sistema implantado.

En la ciudad del Cusco se brindan servicios de hemodiálisis en el Hospital Lorena y en el Hospital Adolfo Guevara Velasco de EsSalud, pero además actualmente este servicio se encuentra en clínicas privadas como: el Centro de Diálisis Kusaq, Metropolitano y el Centro Renal del Sur.

En el servicio de Diálisis del Hospital Adolfo Guevara Velasco, perteneciente a EsSalud de la ciudad del Cusco, se hallan recibiendo terapia de hemodiálisis un aproximado de 70 pacientes, durante las actividades asistenciales se ha observado que los pacientes tienen diferentes condiciones físicas, unos aparentan cansancio, algunos tienen dificultades para moverse, por efectos de la enfermedad muchos de ellos indican que han perdido peso e incluso sienten cansancio, además al cuidar su acceso vascular han restringido la realización de sus actividades como por ejemplo: el trabajo físico e intenso, además al observar la apariencia de ellos muchos se muestran decaídos en su estado de ánimo; en las conversaciones los pacientes indican que varios han perdido su trabajo habitual, en algunos casos han modificado sus labores siendo cambiados de área; otros han visto afectados sus relaciones familiares y sociales; por lo que se afirma que el aspecto físico, psicológico y social del paciente puede haberse alterado ante la presencia de enfermedad y la terapia de hemodiálisis que recibe.

El análisis de esta situación problemática permite la formulación de la interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018?



1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características generales de los pacientes que acuden al servicio de hemodiálisis del Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018.
- Determinar la calidad de vida en la Dimensión Física en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018.
- Determinar la calidad de vida en la Dimensión Psicológica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018.
- Determinar la calidad de vida en la Dimensión Social en pacientes con tratamiento en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018.

1.4. VARIABLES DEL ESTUDIO

1.4.1. VARIABLE IMPLICADA

- Calidad de Vida

1.4.2. VARIABLES NO IMPLICADAS

- Sexo
- Edad
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- Procedencia
- Tiempo en la unidad de Hemodiálisis
- Frecuencia de Tratamiento
- Causas directas de la insuficiencia Renal Crónica.



1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	SUB DIMENSIONES	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
Calidad de Vida	Es el sentimiento subjetivo que posee un individuo respecto a su situación de salud actual y la posibilidad de desenvolverse con normalidad en actividades que le posibiliten contar con un buen grado de bienestar total.	Física	<ul style="list-style-type: none"> - Considera que al agacharse o arrodillarse presenta limitación a causa de su enfermedad. - Considera que su enfermedad actual le genera dificultad para caminar. - Debido a su enfermedad no puede practicar ejercicios como antes. - Necesita la ayuda de alguien para vestirse - Puede bañarse por sí solo 	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Pocas veces -Casi siempre -Siempre 	Cualitativo	Ordinal	Buena: 57 a 84 puntos Regular: 29 a 56 puntos Mala: 0 a 28 puntos
			<ul style="list-style-type: none"> - Considera que el tipo de alimentación que debe consumir actualmente está bien. - Le incomoda tener que ingerir pocos líquidos debido a su enfermedad. - Considera que ha logrado adaptarse al cambio de dieta que debe consumir actualmente. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Pocas veces -Casi siempre -Siempre 			
		Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Se siente preocupado por su futuro a causa de su enfermedad - Se siente agotado debido a su estado de salud. - Le es difícil controlar sus emociones a raíz de su enfermedad - Se siente feliz porque a pesar de la enfermedad puede continuar con su actividad. - La enfermedad le ha generado miedo - Le fastidia tener que acudir al hospital para realizar la hemodiálisis. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Pocas veces -Casi siempre -Siempre 	Cualitativo	Ordinal	
			<ul style="list-style-type: none"> - Sus deseos de vivir se han visto disminuidos a causa de su salud actual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Pocas veces 			



			<ul style="list-style-type: none"> - Considera que el tratamiento que recibe es favorable para mejorar su salud - Considera que a pesar de la enfermedad puede lograr sus metas en la vida. - Se siente satisfecho con la vida que tiene a pesar de su enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Casi siempre -Siempre 			
	Social		<ul style="list-style-type: none"> - Siente que las relaciones con sus amigos(as) han variado (ya no es como antes). - Considera que es mejor no asistir a reuniones sociales por temor al rechazo a causa de su enfermedad. - Siente que el estado de su salud le limita mantener relaciones sociales con facilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Pocas veces -Casi siempre -Siempre 	Cualitativo	Ordinal	
			<ul style="list-style-type: none"> - Se considera una carga para su familia a causa de su estado de salud - El apoyo de su familia es importante para que cumpla con el tratamiento. - Su rol dentro de su familia se ha visto afectado a causa de su enfermedad. - Se siente querido(a) y acompañado(a) por sus familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Pocas veces -Casi siempre -Siempre 	Cualitativo	Ordinal	
			<ul style="list-style-type: none"> - Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo a causa de su enfermedad - Su estado de salud actual le es un impedimento para trabajar normalmente - Se siente motivado para trabajar a pesar de la enfermedad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Nunca -Pocas veces -Casi siempre -Siempre 	Cualitativo	Ordinal	



1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	NATURALEZA	ESCALA
Sexo	Conjunto de los individuos que comparten esta misma condición orgánica que definen a hombres y mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido desde el nacimiento hasta la actualidad expresado en años.	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 38 años • 39 a 59 años • 60 años a más 	Cuantitativa	Intervalar
Grado de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados del paciente hasta el momento de la encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria completa • Secundaria completa • Estudios superiores 	Cualitativa	Ordinal
Ocupación	Trabajo remunerado que realizan los pacientes que reciben hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> • Independiente • Dependiente • Sin ocupación 	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Lugar donde viene el paciente con tratamiento de hemodiálisis.	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbano • Urbano Marginal 	Cualitativa	Nominal
Tiempo en la Unidad de Hemodiálisis	Tiempo que transcurre desde el inicio del tratamiento hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 4 a 7 meses • Entre 8 a 11 meses • Entre 1 a 2 años • Más de 2 años 	Cuantitativa	Intervalar
Frecuencia de Tratamiento	Número de sesiones de hemodiálisis recibidas por semana.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez por semana • 2 veces por semana • 3 veces por semana 	Cuantitativa	Ordinal
Diagnóstico médico que provocó el cuadro de enfermedad renal presente.	Patología diagnóstica por procedimientos médicos, cuyo desarrollo provocó el daño renal.	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión Arterial. • Diabetes mellitus. • Enfermedad propia del riñón. • Otros. 	Cualitativa	Nominal



1.6 JUSTIFICACIÓN

En la actualidad diversos reportes epidemiológicos muestran que los pacientes que requieren terapia de hemodiálisis se van incrementando, similar al aumento de las cifras de morbilidad por enfermedades no transmisibles y crónicas que dañan la función renal; la hemodiálisis es un método muy usado en el ámbito asistencial además de ser accesible a los pacientes; sin embargo su utilización así como su mantenimiento requieren de modificaciones en los hábitos y modos de vivir del paciente afectando la esfera física, psicológica y social, es decir en mayor o menor grado se altera la calidad de vida.

Una afectación negativa de la calidad de vida podría conducir a que el paciente no cumpla con los cuidados en sus hábitos alimenticios, de higiene, actividad física, aspecto emocional; y como consecuencia pueden provocar inconstancia en el tratamiento; por lo tanto, es prioritario conocer la forma que el paciente percibe su situación en los diferentes aspectos, en circunstancias de estar recibiendo terapias de hemodiálisis.

La investigación contribuirá para la implementación de estrategias que mejoren las condiciones de vida respecto a: restricciones alimentarias, actividades diarias e incluso en el ámbito psicosocial; todo ello promoverá mejores resultados en la terapia de hemodiálisis. Así mismo el estudio servirá de base para futuros trabajos de investigación en relación al tema.

1.7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La presente investigación tuvo como limitación: la dificultad para acceder a los participantes debido a que muchos de ellos mostraron actitud de desconfianza para ser encuestados, esta situación se superó al explicarles detalladamente la razón del estudio.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

LÓPEZ L. R., Y OTROS. En el estudio: **“CALIDAD DE VIDA EN HEMODIÁLISIS Y DIÁLISIS PERITONEAL TRAS CUATRO AÑOS DE TRATAMIENTO” HOSPITAL CENTRAL NORTE Y REGIONAL POZA RICA. MÉXICO 2016.**

Cuyo objetivo fue: Demostrar mayor puntaje en la escala de calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal por más de cuatro años comparados con pacientes en hemodiálisis. Diseño metodológico: Estudio observacional, transversal, descriptivo y multicéntrico.

Llegando a los resultados: se observaron efectos mentales en 39.5% del grupo de diálisis peritoneal vs 47% en hemodiálisis, $p < 0.05$; efectos físicos en 34% de diálisis peritoneal vs 35% en hemodiálisis, $p = 0.758$; carga de la enfermedad renal en 27% en diálisis peritoneal vs 46% en hemodiálisis, $p = 0.03$; efectos de la enfermedad renal en 61% en diálisis peritoneal vs 55% en hemodiálisis, $p = 0.391$; síntomas en 71% en diálisis peritoneal vs 71% en hemodiálisis, $p = 0.893$. La modalidad de hemodiálisis demostró ser superior en términos de calidad de vida en el área de efectos mentales, ésta se relaciona con mejor capacidad para dormir. El tratamiento con hemodiálisis también mostró mejor tolerancia de los síntomas asociados con la enfermedad del riñón.⁵

GUERRERO, J. M., Y OTROS. En el estudio: **“AUTOEFICACIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SOMETIDOS A HEMODIALISIS” CIUDAD DE LA HABANA CUBA 2016.**

Cuyo objetivo fue: Analizar la correspondencia entre autoeficacia y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en

⁵ López, LR., y otros. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. Hospital Central Norte Y Regional Poza Rica. México 2016. [internet]. Med Int Méx. 2017 marzo;33(2):177-184. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n2/0186-4866-mim-33-02-00177.pdf>

tratamiento de hemodiálisis. Diseño metodológico: Estudio correlacional de corte transversal.

Llegando a los resultados: el 57.5% fueron hombres, con un rango de edad de 36 a 79 años, 46.3% tuvo nivel primaria, el 42.5% era casado, Se encontró puntajes de calidad de vida en general de 0 a 100, con una media de 53,24. En conclusión, los resultados sugieren que a medida que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento de hemodiálisis tengan un sentimiento de confianza para afrontar situaciones de la vida de manera eficaz, se verá también menos afectada su energía y movilidad, el control de la diabetes, la sobrecarga social y por consiguiente, su calidad de vida relacionada con la salud.⁶

SÁNCHEZ, C., Y OTROS. En el estudio: **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES BAJO HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PUEBLA” MÉXICO 2016.**

Cuyo objetivo fue: Establecer el nivel de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica bajo hemodiálisis y el área (salud física, psicológica, relaciones sociales, ambiente) en la que presenta niveles bajos. Diseño metodológico: diseño no experimental, transversal, descriptivo.

Llegando a los resultados: el 48% eran adultos mayores, 52% fueron mujeres, 52% tuvo un tiempo bajo tratamiento con hemodiálisis mayor de un año a cinco años. La calidad de vida de los pacientes bajo tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis tuvo en un 23,88% una calidad baja o mala, el 76,12% media o regular y ninguno se incluye con una calidad de vida alta o buena.⁷

⁶ Guerrero, J.M., Parra, L.R.; Mendoza, J.C. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis [Tesis en internet]. Rev Cubana Salud Pública vol.42 no.2. La Habana abr.-jun. 2016. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200003

⁷ Sanchez, C., Rivadeneyra, L., Aristil, P.M. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla México 2016. [Tesis]. AMC vol.20 no.3 Camagüey mayo-jun. 2016. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006

GUERRA, V., Y OTROS. En el estudio: “**CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA: RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS, MÉDICO-CLÍNICAS Y DE LABORATORIO**” **CHILE 2012.**

Cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica y su relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Diseño metodológico: Estudio exploratorio, descriptivo, transaccional.

Llegando a los resultados: La edad promedio fue 58,82 años, 57,9% de sexo masculino, 53,7% eran casados, 69,2% con residencia urbana. La principal causa de enfermedad renal fue de origen desconocido y el tiempo promedio de permanencia en diálisis de 47,62 meses. Las sub-escalas Carga de la enfermedad del Riñón, Componente Físico, Componente Mental presentaron los puntajes promedios más bajos 31,88 - 37,63 y 43,49 respectivamente. Mientras que en las sub-escalas Síntomas/Listado de Problemas y Efectos de la enfermedad, se encontró los puntajes promedios más altos, con 74,61 y 56,92 respectivamente.⁸

PATAT, C.; Y OTROS. en el estudio “**ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DE HEMODIÁLISIS**”. **BRASIL, 2012.**

El objetivo fue: Analizar la calidad de vida de los usuarios que reciben hemodiálisis en una Unidad Nefrológica de un hospital de la región noroeste del Rio Grande do Sul. Diseño metodológico: Estudio multicéntrico, cuantitativo.

Llegando a los resultados: El 70,1% de participantes eran hombres, 37,7% tenían de 50 a 70 años de edad, 59,7% eran casados, 87% con hijos, 76,6% tenían baja escolaridad, el 79,2% eran jubilados. 41,6% tenían menos de 24 meses en hemodiálisis, 46,8% evaluaron salud como regular y 44,2% como buena. Dimensiones con menores escores medios fueron: situación de trabajo con 20,78, función física con 22,8 y función emocional con 25,97, por lo que

⁸ Guerra, V., Sanhueza, O., Cáceres, M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Chile 2012. [Tesis]. Rev. Latino-Am. Enfermagem sep.-oct. 2012;20(5). [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_04.pdf

se indica que estas tres dimensiones son las que más comprometen la calidad de vida de los pacientes estudiados. La dimensión con media más alta fue estímulo por parte del equipo de diálisis con 96.43 lo que indica que casi la totalidad evaluó positivamente la actuación del equipo.⁹

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

DE LOS SANTOS, K. J. En el estudio: “CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO, LIMA 2016”

Cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento del paciente con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. Diseño metodológico: Estudio descriptivo-correlacional, nivel aplicativo de corte transversal prospectivo.

Llegando a los resultados: se encontró que 27% es menor de 35 años, 27% tienen entre 56 a 65 años, 67% son de sexo masculino, 65% tenía grado de instrucción primaria. 52% consideran que su calidad de vida es regular y un 27% mencionan que es buena; sin embargo, un 21% consideran tener una mala calidad de vida, en la dimensión física 55% es regular, en la dimensión psicológica 58% fue regular, en la dimensión social en 52% fue regular. No hubo relación entre calidad de vida y estrategias de afrontamiento.¹⁰

CARRASCO, F. M., En el estudio: “CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES AMBULATORIOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2015”

Cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del

⁹ Patat, C., Stumm, E., Kirchner, R.; Guido, L.; Barbosa, D. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. Brasil, 2012. [Tesis en internet]. Rev. electrónica Enfermería Global N°27 Julio 2012. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: [https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/28333/1/An%](https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/28333/1/An%20de%20los%20santos%20k%20j.pdf)

¹⁰ De los santos, K.J. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo 2016. [Tesis]. UNMSM 2016. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6112/1/DelosSantos_vk.pdf



Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015. Diseño metodológico: Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.

Llegando a los resultados: 37% son mayores de 60 años, 73% del sexo masculino, 40% tiene estudios secundarios, 30% tiene estudios de primaria, 43% cuentan con trabajo dependiente, 30% con trabajo independiente. En relación a la calidad de vida del paciente con enfermedad renal en etapa terminal tenemos que el 57% muestran una calidad de vida poco saludable, 23% saludable; y 20% no saludable. En la dimensión física el 50% es poco saludable, 27% es no saludable; en la dimensión psicológica el 47% es poco saludable y 30% es no saludable.¹¹

ALARCÓN, E. M., en el estudio: “CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA 2015”

Cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. Diseño metodológico: Estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal.

Llegando a los resultados: 62% tienen edades entre 70 a 89 años, 62% eran mujeres, 60% convivientes, 60% con estudios de secundaria. Respecto a la calidad de vida el 56% es mala, 40% regular. En la dimensión física es 58% mala y 38% es regular, en la dimensión psicológica 54% es mala y 42% regular, en la dimensión social 54% es mala y 42% es regular.¹²

PÉREZ, K. R., En el estudio: “CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2013.”

¹¹ Carrasco, F.M. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del hospital nacional dos de mayo, 2015 [Tesis en internet]. UNMSM 2016. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.seriesperutv.com/2017/11/colorina-15-11-17-capitulo-37-completo.html>

¹² Alarcón, EM. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. [Tesis]. UNMSM 2017. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5850/1/Alarcon_ne.pdf

Cuyo objetivo fue: Determinar la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Hospital Dos De Mayo. Diseño metodológico: Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.

Llegando a los resultados: La calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal el 31.11% tienen calidad de vida alta, 28.10% medio y 40.79% baja. En cuanto a la dimensión física 48.33% tienen calidad baja, 27.98% alta y 23.69% medio. En la dimensión psicológica 44.33% alta, 36.33% medio, 19.33% alta. En la dimensión social 41.67% baja, 38.33% medio, 20% alta. En las estrategias de afrontamiento 96.67% de pacientes acuden a la religión, 78.33% aceptan, 41.67% suprimen actividades competentes. En conclusión: La calidad de vida en los pacientes con IRCT en tratamiento con hemodiálisis es baja, presentando complicaciones en su aérea física, social y psicológica.¹³

2.1.3. A NIVEL LOCAL

MONTESINOS, G., Y OTROS, en el estudio “EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA, DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS. HOSPITAL NACIONAL “ADOLFO GUEVARA VELASCO”. CUSCO 2015”

El objetivo fue: Evaluar la calidad de vida mediante el test SF-36 y su relación con factores sociodemográficos: etiología, edad, sexo, grado de instrucción, estado civil y acceso vascular utilizado y tiempo de terapia renal de reemplazo en hemodiálisis, del Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco” de EsSalud Cusco en el periodo octubre – noviembre del 2015. Diseño metodológico: Estudio descriptivo y correlacional.

Llegando a los resultados: 51.31% pertenecen al grupo etario mayores de 60 a más años, 56.60% son varones, 57.90 % tienen grado de instrucción superior o técnico, 55.26% se encuentran casados(as), 52.63%. utilizan como

¹³ Pérez, K.R. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Hospital Nacional Dos De Mayo, Perú 2013. [Tesis]. UNMSM 2013. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-790274>



acceso vascular el catéter venoso central, 32.90% muestra nefropatía diabética como etiología y el 43.42% se encuentran recibiendo terapia de reemplazo renal entre 1 a 5 años. 53.95% de los pacientes tienen calidad de vida no saludable, En relación a la etiología los pacientes con calidad de vida menos saludables son pacientes con nefropatía diabética (32.9%), nefropatía hipertensiva seguida de glomerulopatías; igualmente está influenciada por la edad, estado civil, tiempo de terapia y acceso vascular utilizado.¹⁴

RODRÍGUEZ, N., en el estudio “CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2014”.

El objetivo fue: Determinar la calidad de vida en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital de Contingencia Antonio Lorena del Cusco, 2014. Diseño metodológico: Estudio descriptivo y transversal.

Llegando a los resultados: 62% eran de sexo masculino, 52% entre 39 a 59 años, 44% con primaria completa, 52% no trabaja, 48% trabaja de manera independiente, 56% procede de zona urbana, 32% tiene de 4 a 11 meses en tratamiento, 66% recibe tratamiento 3 veces por semana, 80% presenta hipertensión arterial como enfermedad concomitante. En la dimensión física, 76% indicaron que tenían un estado de salud regular, 50% indicó que la enfermedad les limita un poco, 68% indicó que hizo menos de lo que hubiera querido hacer. En la dimensión emocional, 54% indicó que algunas veces se siente tranquilo y calmado, 44% indicó que a veces tiene buena energía, 60% algunas veces siente desanimo. En la dimensión social, 42% indicó que les dificulta un poco realizar con normalidad sus actividades sociales, 48% indicó que les dificulta un poco poder interrelacionarse con amistades y otras personas. En conclusión 56% resultó con calidad de vida favorable,¹⁵

¹⁴ Montesinos, G., Nieto, R., Chura G., Evaluación de la calidad de vida, de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco”. Cusco 2015.

¹⁵ Rodríguez, N. Calidad de vida en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital de contingencia Antonio Lorena del Cusco, 2014.



2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. CALIDAD DE VIDA

2.2.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL CONCEPTO CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida (CV) es un término que su empleabilidad se remonta a la segunda guerra mundial, y surge como una prueba de los estudiosos para conocer el sentimiento de las personas respecto a su situación financiera y la vida en sí.¹⁶

El empleo del término a mayor escala fue a partir de los setentas, al momento en el que los investigadores sociales empiezan con estudios de calidad de vida, recabando datos como la situación socioeconómica, nivel de instrucción o tipo de vivienda, tales factores en ocasiones resultaban insuficientes, por el hecho de que solo mostraban un 15% de la varianza en la calidad de vida individual.¹⁶

Respecto a tal realidad, algunos estudiosos propusieron la necesidad de incluir indicadores subjetivos como la satisfacción y la felicidad, lo que finalmente explicaban un 50% en la varianza de la calidad de vida.¹⁶

Para algunos autores, el concepto de Calidad de Vida nace a fin de diferenciar resultados de importancia para los estudios en salud, provenientes de los estudios primarios de bienestar subjetivo y satisfacción. Varios autores incluyen más términos: satisfacción con la vida, bienestar subjetivo, auto reporte en salud, estado de salud, felicidad, estado funcional y valores vitales, los mismo que son empleados para designar la calidad de vida, añadiendo que varios autores no delimitan bien el significado del término en mención, provocando confusión respecto al variable, razón por la que hoy en día se dice que la definición de calidad de vida es multidimensional.¹⁶

2.2.1.2. DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA

Según Paullier, J. C., en su publicación: “Calidad de vida, Un constante aprendizaje”, el concepto de calidad de vida representa un “término multidimensional de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo. También incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades”.¹⁶

En concordancia con esta definición el autor Rojo-Pérez, afirma que: la calidad de vida es un constructo global y multidimensional que requiere ser evaluado objetiva y subjetivamente.¹⁷

En opinión de Gómez, en la publicación: “Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS”, la calidad de vida es la percepción por parte de los individuos o grupos de personas, de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal, esto con independencia de su estado de salud, o de las condiciones sociales económicas.¹⁸

Una característica de importancia en la valoración de la calidad de vida es que se incluyen aspectos objetivos y subjetivos, la combinación de estos elementos dan como resultado el bienestar y satisfacción de necesidades del individuo; es así que Pérez y De-Juanas, en la publicación: Calidad de vida en personas adultas y mayores, indican que: “La calidad de vida es un concepto que hace referencia a las condiciones de vida deseadas por una persona en relación con ocho necesidades fundamentales: bienestar

¹⁶ Paullier, J.C. Calidad de vida Un constante aprendizaje. Ed. Gabriel Navia Aguilar. [Internet]. 2012. p 11 [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=RnihutjcykC&pg=PT>

¹⁷ Rojo-Pérez, F., y otros. Calidad de vida y envejecimiento La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. [Internet]. Fundación BBVA. Bilbao 2011. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=NgI4RBF30CAC&pg=PA194&dq=calidad+de+vida&hl=es&sa=X&>

¹⁸ Gómez, E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG (A Coruña) [Internet]. 2009. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>

emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, autorealización, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos”.¹⁹

Apoyando esta noción Nava, en su publicación: La calidad de vida: Análisis multidimensional, afirma que: “la calidad de vida es una mezcla de componentes objetivos y subjetivos, tenemos entre los elementos objetivos a la salud, el bienestar material, relaciones armoniosas con el ambiente y la sociedad; y de los subjetivos se menciona a la seguridad, las emociones, la intimidad, salud percibida y productividad.”²⁰

2.2.1.3. DEFINICIÓN DE CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA OMS

La OMS define la calidad de vida como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”²¹

2.2.1.4. CLASIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

a) Calidad de vida y felicidad

Es un concepto que mantiene que se debería cuantificar de acuerdo a la empleabilidad, sea en satisfacción de deseos y preferencias y la felicidad. La óptica utilitarista que relaciona la calidad de vida con la felicidad se somete a discusión por parte de varias actividades que de la vida mas prospera.

¹⁹ Pérez, G.; De-Juanas, A. Calidad de vida en personas adultas y mayores. [Internet]. Ed. UNED Madrid 2013. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=l6VqTMbteRcC>

²⁰ Nava, MG. La calidad de vida: Análisis muktidimensional. [Internet]. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 129-137, 2012. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>

²¹ Abay Analistas Económicos y sociales. Primer panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón. [Internet]. Ed. Atades 2013. [Consultado en: 14/11/17]. Disponible en: <http://www.atades.com/wp-content/uploads/2013/12/Primer-panel-de-indicadores-de-calidad-de->

**b) Calidad de vida instrumental**

Manifiesta una posición utilitaria, extrínseca y formal; implica la mejora tecnocrática y complejidad de los medios, muy aparte de su contenido político y si realce cultural. Se determina con la disputa incontrolada, que se direcciona a acopiar bienes tangibles, indistintamente de los valores éticos decretado por la comunidad.

c) Calidad de vida sustantiva

Muestra la índole ética e esencial del ser humano como actor individual y social, políticamente segregado a la comunidad; da a entender calidad de vida política concebida por historia por la población en su contexto en el cual se brinda relevancia al concepto y ala satisfacción de las necesidades primarias y el incentivo colectivo de la sociedad en su contexto cultural. Se centra en la disposición pareja de los bienes tangibles e intangibles desarrollados por la comunidad.

d) Calidad de vida y ética de las capacidades

Se refiere a que la vida de cada uno es una mezcla de distintas tareas, a los mismos que se les denomina funcionamientos, significando estas etapas en las que los individuos toman interés y verse autorrealizados. (respecto a educación, labores, salud, placer alimentación, etc.). Este aspecto está estrechamente conexo con la habilidades de los individuos, como: la libertad de uno para escoger el rumbo de su vida.²²

2.2.1.5. LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD

Este concepto se refiere a apreciación con la que cuenta el paciente respecto a las consecuencias de una enfermedad en específico, como del seguimiento de un tratamiento para el mismo, en específico los resultados colaterales que provoca en su bienestar físico, emocional y social. Las medidas clásicas (mortalidad-morbilidad) proporcionan nuevas luces para examinar los

²² Nava, M.G. La calidad de vida: Análisis muktidimensional. [Internet]. En Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 129-137, 2012. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>

resultados de dichos tratamientos, realizando además cotejos. En esta dirección el fin de la prestación en salud no solo se redirecciona a la supresión del mal, sino relevantemente a la mejora de la calidad de vida de la persona.

23

El concepto CVRS, en empleo en el campo de la salud con un enfoque en el bienestar de los pacientes, el cual es relevante en el tratamiento y en la vida cotidiana.²⁴

2.2.1.6. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

En concordancia con la OMS, incluye las dimensiones:

a. Dimensión física

En general, la dimensión física es peculiar por la excelente funcionalidad del cuerpo, la fortaleza frente a las enfermedades, la condición física de responder correctamente frente a distintos sucesos. En ocasiones la dimensión en mención es la más resaltante.²⁵

La dimensión física como parte de la calidad de vida frente a una enfermedad considera la realización de actividades del individuo, el grado en que una enfermedad puede afectar la movilidad y funcionalidad física, para realizar actividades como: autocuidado, desplazarse, inclinarse, levantar peso, etc.

b. Dimensión psicológica

Lo psicológico, involucra una abstracción de sucesos, particularidades y relaciones.²⁶

²³ Salas, C., Garzón, MO. La noción de calidad de vida y su medición. [Internet]. CES Salud Pública. 2013; 4: 36-46. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: file:///C:/Users/USER44/Downloads/Dialnet-LaNoci

²⁴ Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. En: Urzúa, A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. [Internet]. Rev Med Chile 2010; 138: 358-365. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>

²⁵ Lopategui, E. Conceptos generales de salud. [Internet]. Saludmed 2016. [Consultado en: 19/04/18]. Disponible en: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/11_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf

²⁶ Carpio, C.; Pacheco, V.; Flores, C.; Canales, C. Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. [Internet]. Revista Sonorense de Psicología 2000, Vol. 14, No. 1 y 2, 3-15. [Consultado en: 19/04/18]. Disponible en:



Como dimensión de la calidad de vida, incluye capacidades para enfrentar situaciones emocionales que podrían afectar a la labor y quehaceres cotidianos, como la reducción del tiempo que se destina para tales prácticas.

c. Dimensión social

La dimensión social incorpora las relaciones familiares, amicales y redes sociales. La incorporación a organizaciones sociales y religiosas, el tiempo libre y el rol social durante la actividad económica.

Frente a una situación patológica, la calidad de vida en la dimensión social estima el nivel en el que las complicaciones de la salud física o emocional obstaculiza la vida social cotidiana.²⁷

2.2.1.7. ENFERMEDAD RENAL Y LA NECESIDAD DE TERAPIA DE DIÁLISIS

La enfermedad renal crónica es una sucesión multifactorial de índole creciente y terminal que con regularidad conlleva a un estado crítico, en esta situación la función renal se halla maltrecho lo cual puede provocar la muerte del paciente o iniciar tratamientos de sustitución renal. Las causas de la enfermedad renal crónica se pueden coligar en males glomerulares, vasculares, uropatía obstructiva y túbulo intersticiales.²⁸

Los métodos de sustitución de la función renal son DP, HD y trasplante renal. Los riñones incólumes purifican la sangre y expelen los fluidos corporales por medio de la orina. Al momento en el que los riñones fallan por causa de enfermedad o lesión; la diálisis es un procedimiento que expelen las toxinas

https://www.researchgate.net/publication/242412517_Calidad_de_vida_Un_analisis_de_su_dimension_psicologica_Quality_of_life_An_analysis_of_its_psychological_dimension

²⁷ Instituto Municipal de Investigación Médica. Cuestionario de Salud SF-36. [Internet]. Health Survey 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003. [Consultado en: 14/11/17]. Disponible en: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf

²⁸ Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica Segundo y Tercer nivel de atención. [Internet]. México 2014. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-727-14/ER.pdf>

metabólicas y la plétora de líquidos, sin embargo, los pacientes que se dializan muestran mas exposición a una infección por el hecho al extendido acceso vascular u demás técnicas empleadas para la diálisis, la inmunosupresión coligada a la enfermedad renal en etapa terminal (ERT), o condiciones comórbidas como la diabetes.

Hay dos tipos de diálisis:

- La diálisis peritoneal (DP) implica la instilación de líquidos de diálisis al espacio peritoneal por medio de un catéter implantado quirúrgicamente.
- La hemodiálisis (HD), emplea un aparato de diálisis y un dializador para depurar la sangre.²⁹

2.2.1.8. HEMODIÁLISIS

Es el proceso de descontaminar extracorpórea, empleado tal terapia de la insuficiencia renal crónica. La hemodiálisis es un proceso importante y difusiva; la convección queda reservada a la supresión de agua frenada en el periodo interdialítico. El área del dializador, el torrente sanguíneo y en menor cantidad el torrente del baño de diálisis son los aspectos que moderan la difusión de los minúsculos solutos. La supresión de medianas y enormes partículas por difusión es poco eficaz y se sujeta primordialmente de la permeabilidad de la membrana.³⁰

Indicaciones de la hemodiálisis³¹

a. Indicaciones absolutas

- Síntomas de uremia
- Signos de uremia
- Hiperpotasemia no refractaria a tratamiento

²⁹ Piaskowski, P. Hemodialisis y diálisis peritoneal. [Internet]. Capítulo 19. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: http://theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch19_PRESS.pdf

³⁰ Fernández, M., Teruel, JL. Técnicas de Hemodiálisis. En: Lorenzo, V.; López, JM. Nefrología al día. [Internet]. 24/06/17. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-tecnicas-hemodialisis-32>

³¹ Silva, SD. Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. [Internet]. UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. Vol. (3), Núm. (1). Ene-Mar 2016. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://186.46.158.26/ojs/index.php/>

- Acidosis metabólica no refractaria a tratamiento
- Sobrecarga Hídrica no refractaria a tratamiento
- Edema agudo de pulmón
- Desnutrición
- Hemorragias secundarias a uremia
- Hipertensión arterial no refractaria a tratamiento
- F.G entre 5-10 ml/kg/1,72^a
- F.G entre 10-15 ml/kg/1,72 en Diabéticos

b. Indicaciones relativas

- Síntomas Digestivos
- Síntomas Neurológicos
- Síntomas Dermatológicos
- F.G entre 5-10 ml/kg/1,72^a
- F. G entre 5-10 ml/kg/1,72^a

Contraindicaciones de la hemodiálisis

- Merma o insuficiencia de conseguir una entrada vascular funcional.
- Trastornos de la coagulación con alto riesgo de sangrado
- Insuficiencia hepática grave.
- Cardiopatías: Cardiopatía congénitas complejas fuera de tratamiento quirúrgico. Miocardiopatías con fracción de eyección <30 ml/min. Implante valvular. Cardiopatía de diversas clases con peligro de infarto agudo de miocardio. U muerte en el proceso.
- Enfermedad psiquiátrica y/o retraso mental.
- Padecimientos malignos evolucionados fuera de la terapia oncológica.³²

Complicaciones de la hemodiálisis

La hemodiálisis implica riesgos de reacciones adversas infecciosas y no infecciosas, tanto por factores propios del paciente como derivados del procedimiento. Entre los factores propios del paciente, las patologías que

³² Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica Segundo y Tercer nivel de atención. [Internet]. México 2014. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-727-14/ER.pdf>



están presentes son la diabetes y cardiopatías. Entre los factores asociados al procedimiento están los relacionados al tiempo y la técnica de la hemodiálisis, tipo de monitor, tipo de accesos vasculares, capacitación y/o experiencia en el manejo del equipo y algunas técnicas de atención directa entre otros.³³

a. Complicaciones agudas frecuentes de la hemodiálisis

- Hipotensión arterial
- Hipertensión arterial
- Cefalea
- Náuseas y vómitos
- Calambres
- Prurito
- Complicaciones de la fistula AV
- Dolor lumbar abdominal.

b. Complicaciones agudas graves de la hemodiálisis

- Paro cardiorrespiratorio.
- Trastornos del ritmo cardiaco
- Dolor precordial
- Embolismo gaseoso
- Síndrome de desequilibrio
- Hemólisis
- Edema pulmonar agudo.
- Hipotensión severa.
- Convulsiones
- Anafilaxias
- Fiebre³⁴

³³ Pérez, Y., y otros. Supervivencia y complicaciones de los catéteres para hemodiálisis: En: Sánchez-García, A., Zavala-Méndez, MC.; Perez-Perez, A. [Internet]. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 20 (3): 131-137. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2012/eim123c.pdf>

³⁴ García, S. Manual de procedimientos médicos. [Internet]. Santiago 2010. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.hsjd.cl/Intranet/Calidad/Servicios%20de%20Apoyo/APD-1/1.2/Manual%20d>



2.2.1.9. ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HEMODIÁLISIS, DERIVADAS DE LA FUNCIÓN ASISTENCIAL

Brindar auxilio de enfermería para conseguir el bienestar del paciente, llevando a cabo todos los cuidados a la satisfacción de sus necesidades:

- Evidenciar los requerimientos para el proceso de H.D.
- Disponer de medicación necesaria para el proceso de H.D.
- Recibir al paciente en su ingreso a la Unidad de Diálisis.
- Alistar los monitores de Diálisis, verificar su buen funcionamiento.
- Aprestar el lugar para empezar el proceso de H.D., asistido por auxiliares.
- Toma de datos de acuerdo a la normativa de la Unidad y el registro de la historia de los pacientes.
- Punción de fístula A-V, prótesis o conexión de catéter central de acuerdo a la normativa de la Unidad para empezar el proceso de H.D.
- Tomar las diversas anormalidades que surjan durante el proceso, como corregir tal fallo.
- Pedir, manejar y registrar el tipo de dieta: Dieta oral, Dieta enteral, Dieta parenteral.
- Evaluación de los parámetros de la diálisis y su registro.
- Otorgar asistencia al personal del equipo, además de apoyar en contextos de emergencia de acuerdo a protocolos determinados.
- Llevar a cabo terapéutica medicamentosa en base a prescripción facultativa, y apuntarlo en la historia.
- Poner apósitos, vendajes, curas y vigilancia.
- Someter sondajes y tomas de muestras de acuerdo a protocolos.
- Asistir y/o verificar la higiene del paciente.
- Apoyar al médico en la colocación de vías centrales, realización de biopsias renales y FAVI, examinando el material requerido, como alistar el lugar de apoyo auxiliar.
- Establecer métodos de diagnóstico y/o tratamiento:
 - Implantación de catéteres cortos.
 - Cateterización venosa central (catéteres de tambor)
 - Cuidados de las vías
 - Transfusiones sanguíneas y hemoderivados



- Realización de ECG.
- Hacer de conocimiento al médico responsable de las incidencias ocurridas en el proceso de H.D. así como registrarlas.
- Necesidades de oxigenación:
 - Aspiración endotraqueal
 - Administración de O₂.
 - Ventiloterapia.
- Extirpar y proceder con el traslado de muestras al laboratorio.
- Auxiliar en el transporte de los pacientes que lo requieran.
- Custodiar a los pacientes, de acuerdo a su estado actual.

Efectuar la cautela de enfermería pertinente para satisfacer las necesidades psíquicas y sociales del paciente y sus familiares, brindando amparo y promoción de la autoestima:

- Admitir al paciente en su estancia en la Unidad, soslayando su angustia.
- Canalizar los requerimientos sociales, psíquicas y espirituales, manifestadas en el paciente y que son campo de otros profesionales.
- Apoyar al paciente y su familia respecto a la información sobre intervenciones, exploraciones, situación del paciente, etc.
- Amparar y vigilar el secreto profesional.
- Conversar con el paciente propiciando la comunicación.
- Crear un buen ambiente para fomentar la tranquilidad y paciencia del paciente, como proteger su dignidad.
- Apoyar a la familia en la etapa de post-mortem, cuidando el duelo y privacidad de la familia.³⁵

a) Alimentación durante la terapia de hemodiálisis

Cuando los riñones no cumplen óptimamente con su función, el individuo pierde la capacidad de eliminar desechos a través de la orina. Entre los desechos se encuentran el sodio, el potasio, el fósforo y la urea. Al realizar

³⁵ Dirección Enfermería Hospital Obispo Polanco. Presentación Unidad Enfermería de Hemodiálisis. [Internet]. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.opolanco.es/documentos/enfermeria/unidad-de-enfermeria-de-hemodialisis.pdf>



un control de la ingesta de estos elementos se puede reducir la cantidad de desechos que se acumulan en el organismo.

El plan alimentario renal está compuesto de alrededor de 2000 miligramos de sodio por día. Una cucharada de sal de mesa contiene 2300 miligramos de sodio, en forma de cloruro de sodio. Los alimentos altos en sodio cuyo consumo se debe reducir son: sal de mesa, tocino, jamón, chorizo, fiambres/carnes frías, pizza, quesos, pepinillos, papas fritas, comidas, comida china rápidas.

El exceso de potasio puede provocar que la función cardiaca sea irregular. Por lo general, el plan alimentario renal se limita a alrededor de 2000 miligramos de potasio por día. Los alimentos altos en potasio cuyo consumo se debe reducir son: leche (descremada, con bajo contenido de grasa, entera o enlatada), habas (negras, blancas o coloradas), arvejas, aguacates, kiwis, fruta desecada, maníes, yogurt, bananas, papas, tomates, pasta de tomate, nueces, chocolate, naranjas, jugo de naranja.

El fósforo estimula la pérdida de calcio de los huesos, con las consecuencias para los huesos, además puede producir el endurecimiento de la placa acumulada en el corazón, el plan alimentario renal se limita a alrededor de 1000 miligramos de potasio por día. Los alimentos altos en fósforo cuyo consumo se debe reducir son: leche (descremada, bajo contenido de grasa, entera o enlatada), gaseosas de cola, frijoles (negros, rojos, blancos), queso (excepto queso crema), nueces (especialmente maníes), manteca de maní, chocolate, yogurt.

La urea es un producto de desecho que proviene de la ingesta de proteínas, al acumularse provoca malestares estomacales y náuseas, el paciente renal debe consumir no más de 1.2 gramos de proteínas por kilogramo cada 24 horas, para un peso corporal apropiado, el aporte debe ser calculado en función al contenido de proteínas de cada alimento.

El alcohol no beneficia a la alimentación por tanto se recomienda no ingerirlo.

La cantidad de calorías ingeridas deben ser calculadas de acuerdo a la necesidad de cada paciente. Por lo general las grasas se restringen, los carbohidratos debe ser vigilados de acuerdo a las necesidades de cada paciente.³⁶

b) Restricción de la ingesta de líquidos

Al haber perdido el riñón la capacidad de eliminar orina, todo el líquido ingerido se acumulará en el organismo. En la práctica se considera que el paciente puede ingerir en un día tanto liquido como orine en ese lapso, más 500 cc.

c) Modos y hábitos

El consumo de tabaco debe ser reducido en lo posible o suprimido, debido a que se incrementa el peligro de problemas cardiovasculares.

No se deben suprimir las relaciones personales, se debe evitar el aislamiento del paciente.³⁷

d) Ejercicio físico en diálisis y hemodiálisis

La insuficiencia renal crónica desencadena un declive en aumento de la funcionalidad renal, con el surgimiento de deficiencias en varios órganos lo cual provoca el sedentarismo, motivo por el cual las complicaciones son mayores con notoriedad en la función muscular, el mismo que se acrecienta durante las terapia dialíticas.³⁸ En consecuencia, la inactividad física se convierte en un factor perjudicial y agravante que contribuye al deterioro acelerado de la función renal, física, cardiovascular y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

³⁶ American Kidney Fund. Alimentos saludables para la Hemodiálisis. . [Internet]. HEMODIALYSIS-Spanish 1/11/06. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www2>.

³⁷ Hospital Universitario Reina Sofía. Guía para pacientes con tratamiento de Hemodiálisis. [Internet]. Servicio de Nefrología. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://alcer.org/federacionalcer/wp-content/uploads/2013/07/hemodialisis.pdf>

³⁸ Pérez, E., y otros. Implementación de un programa de ejercicios físicos en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. En: Pereira-Rodríguez, J.; y otros. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [Internet]. Colombia 2017. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf



Entre los cambios resultantes de la insuficiencia renal crónica, se producen disfunciones musculares, donde estudios han demostrado la presencia de atrofia de las fibras musculares resultantes de un desequilibrio entre la síntesis y la degradación de la proteína muscular. Incluso, puede haber disminución de la síntesis y/o aumento de la degradación. Diversos mecanismos conducen a la disfunción muscular, entre los cuales se encuentran: el agotamiento de aminoácidos; inflamación crónica; inactividad física; síndrome de malnutrición; cambios en la perfusión capilar; neuropatía periférica, entre otros.³⁹

Se sugiere que la terapia de sustitución renal debe ir de la mano del ejercicio terapéutico, para mejorar la calidad de vida de los pacientes, disminuir la morbilidad y la mortalidad durante el tratamiento, además de contribuir con la condición física lo hace con la condición mental y emocional del enfermo renal.⁴⁰

Es recomendable la realización de ejercicios físicos, la primera recomendación es caminar, también el paciente puede realizar ejercicio físico que no sea violento ni agotador como: natación, gimnasia, bicicleta; para ello la extremidad del acceso vascular deberá protegerse adecuadamente.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

❖ HEMODIÁLISIS

Es una técnica que reemplaza la función renal, el mismo que utiliza una membrana dialítica externa artificial y un circuito sanguíneo extracorpóreo el cual sirve para el procedimiento, empleando métodos específicos por medio de tecnología, medicamentos e instrumentos apropiados, que emplea como principio fisicoquímico la difusión pasiva del agua y solutos de la sangre.

³⁹ Moreno E. Y Cruz H. Ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis. En: Pereira-Rodríguez, J.; y otros. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [Internet]. Colombia 2017.

[Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volum>

⁴⁰ Pereira-Rodríguez, J.; y otros. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [Internet]. Colombia 2017. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/nume>



❖ **ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA**

Enfermedad que involucra el deterioro progresivo de la función renal; el mismo que es paulatino y que puede llegar a la disminución del 10% de la función renal. Hoy en día la insuficiencia renal crónica fue sustituido por enfermedad renal crónica (ERC).⁴¹

❖ **CALIDAD DE VIDA**

Son las condiciones objetivas y subjetivas que contribuyen a promover el bienestar del individuo, la satisfacción de sus necesidades y la realización de sus potencialidades en la vida social.

❖ **PACIENTE**

Término aplicado a las personas que padecen alguna dolencia o enfermedad, por lo que requieren atención de un profesional de salud.

⁴¹ López, F., Blanes, M.; Ríos, M.; Vera, L. Valoración de Urea, Creatinina y Electrolitos pre y post hemodiálisis en pacientes renales del Hospital Nacional de Itauguá. [Internet]. Paraguay 2012. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n1/v4n1a06.pdf>

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. DESCRIPTIVO

Debido a que dio lugar a describir la variable de estudio calidad de vida en personas que perciben tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud del Cusco.

3.1.2. TRANSVERSAL

Por el hecho de que el estudio del comportamiento de la variable se efectuó en una sola ocasión, y solo una única vez.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El estudio, estuvo inmersa en la línea Enfermería en Estrategias Sanitarias enfermedades no transmisibles.

3.3. POBLACIÓN MUESTRAL

Estuvo conformada por 70 pacientes que asistieron al servicio de hemodiálisis del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco, según el reporte de la oficina de estadística del hospital, es la cantidad habitual que acude a dicho servicio.

3.3.1. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Se empleó el muestreo no probabilístico, por conveniencia.

3.3.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con más de 4 meses en el tratamiento de hemodiálisis



- Pacientes sin ninguna alteración psicológica o psiquiátrica, sin dificultades sensoriales.
- Pacientes que aceptaron ser parte del presente estudio y firmaron el consentimiento informado.

3.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes reciben tratamiento en condiciones de transeúnte.
- Pacientes que tengan Essalud.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICA: Se empleó la técnica de la entrevista

INSTRUMENTO: Se empleó el cuestionario SF12 cuya finalidad es determinar la calidad de vida, es la adaptación realizada para España por Alonso y cols validada en el año 2002, que consta de dos partes:

1° Parte: Datos generales

2° Parte: Cuestionario sobre Calidad de vida SF 12: que utilizó una escala tipo Likert modificado, el cual está en base al cuestionario SF 36 (una versión reducida del medical Outcomesurvey), en el que se consideran las dimensiones física, psicológica y social.

La escala de medición que se utilizó para evaluar la calidad de vida es la de Likert modificada, cuya puntuación de indicadores en caso de ítems positivos, fue:

- Nunca: 0 puntos
- Pocas veces: 1 puntos
- Casi siempre: 2 puntos
- Siempre: 3 puntos

En caso de ítems negativos, fue:

- Nunca: 3 puntos
- Pocas veces: 2 puntos
- Casi siempre: 1 puntos
- Siempre: 0 puntos



Posteriormente la totalidad de puntos obtenidos por los participantes fueron distribuidos de acuerdo a la siguiente categorización:

- Calidad de vida buena: 57 a 84 puntos
- Calidad de vida regular: 29 a 56 puntos
- Calidad de vida mala: 0 a 28 puntos

Para la dimensión física se utilizó las siguientes categorías:

- Calidad de vida buena: 17 a 24 puntos
- Calidad de vida regular: 9 a 16 puntos
- Calidad de vida mala: 0 a 8 puntos

En la dimensión psicológica se aplicó las siguientes categorías:

- Calidad de vida buena: 21 a 30 puntos
- Calidad de vida regular: 11 a 20 puntos
- Calidad de vida mala: 0 a 10 puntos

Por último, para la dimensión social se utilizó las siguientes categorías:

- Calidad de vida buena: 21 a 30 puntos
- Calidad de vida regular: 11 a 20 puntos
- Calidad de vida mala: 0 a 10 puntos

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó tomando en cuenta las siguientes actividades:

- a) Solicitud de autorización dirigida a la Dirección del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.
- b) Coordinaciones con el responsable de la unidad de Diálisis del Hospital Adolfo Guevara Velasco EsSalud Cusco.
- c) Entrevista a los participantes seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión
- d) La recolección de datos fue a responsabilidad de la investigadora.



3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se realizaron actividades como:

- a) Análisis de los datos en el paquete estadístico SPSS versión 25.
- b) Seguidamente se organizaron los resultados en gráficos, para mostrar las frecuencias que se obtuvieron.
- c) Se elaboraron las interpretaciones y análisis correspondientes.
- d) Se elaboraron las conclusiones y sugerencias pertinentes.

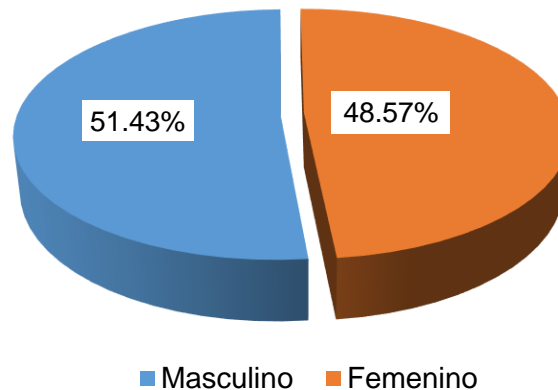


CAPÍTULO IV
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES

GRÁFICO N° 1

SEXO DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se evidencia que el 51,43% de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis son de sexo masculino y el 48,57% femenino.

Este hallazgo se asemeja a GUERRERO, J. M., y OTROS; en el estudio: “**AUTOEFICACIA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 SOMETIDOS A HEMODIALISIS**” CIUDAD DE LA HABANA CUBA 2016, encontraron que el 57.5% fueron hombres resultando ser similares.

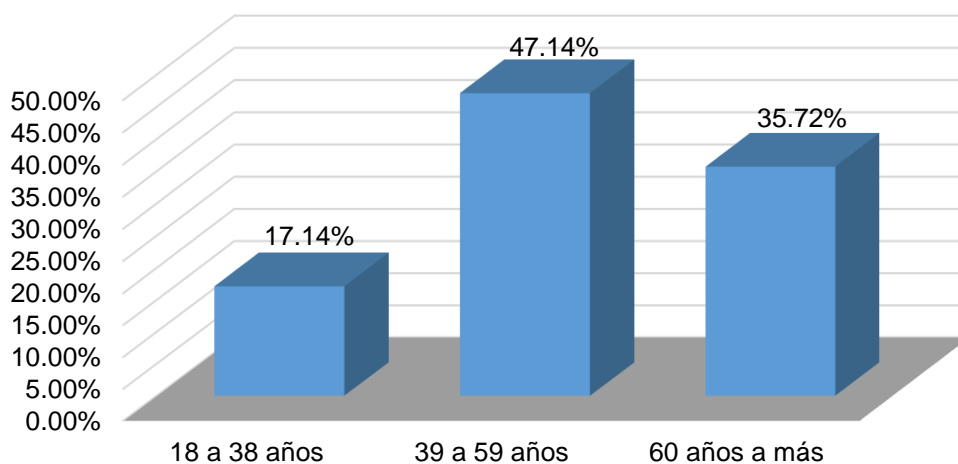
El resultado no se asemeja al **DE LOS SANTOS, K. J;** en el estudio: “**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO, LIMA 2016**” encontró que el 67% son de sexo masculino.

En el servicio de hemodiálisis existe un predominio de pacientes del sexo masculino, lo que se explica porque los hombres requieren la diálisis a más temprana edad, en ellos la enfermedad renal crónica (ERC) progresa más rápido. En cambio, a pesar de que la mayoría de afectados por ERC son mujeres; ellas

requieren y optan por tratamiento conservador frente a la diálisis, iniciando este tratamiento mucho más tarde.

GRÁFICO N° 2

EDAD DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

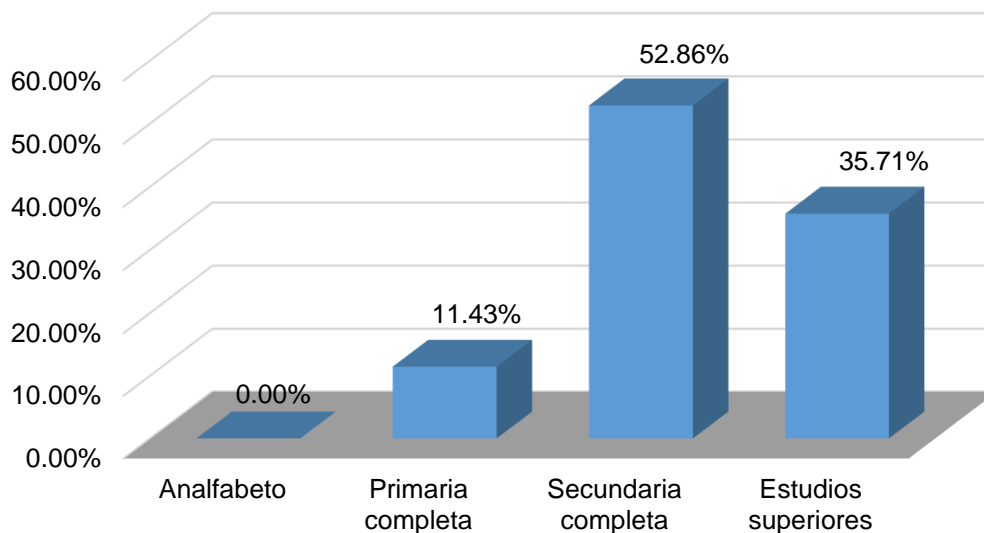
Se observa que el 47,14% tienen de 39 a 59 años y 17,14% de 18 a 38 años.

El resultado se asemeja a **RODRÍGUEZ, N.**, en el estudio “**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2014**”, que encontró 52% de pacientes tenían entre 39 a 59 años.

Se asemeja con el resultado de **CARRASCO, F. M.**, en el estudio: “**CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES AMBULATORIOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, LIMA 2015**” indica que 37% son mayores de 60 años.

La mayoría de los pacientes que perciben el tratamiento se ubican al final de la etapa de adulto, la mayoría de ellos son hombres en los que la enfermedad renal tiene una evolución más rápida, el segundo grupo son los adultos mayores, en los que la evolución de la enfermedad renal deteriora la función renal haciendo que la hemodiálisis sea una de las opciones más cercanas.

GRÁFICO N° 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

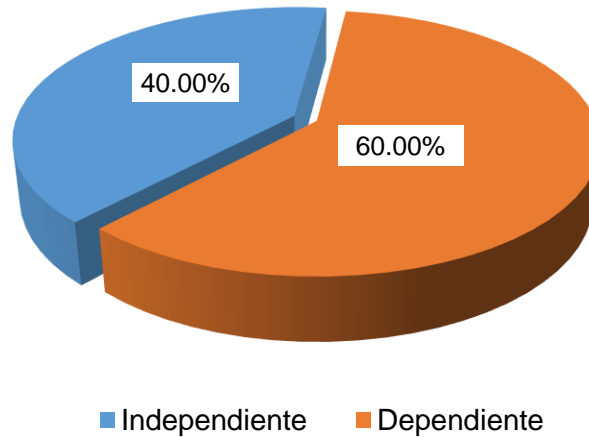
Se observa en el gráfico que entre los pacientes el 52,86% indica tener grado de instrucción secundaria completa y el 11,43% tiene primaria completa.

Los resultados se asemejan a **ALARCÓN, E. M.**, en: **“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, LIMA 2015”** que encontró 60% de pacientes tenía estudios de nivel secundario.

Los resultados hallados son diferentes con **MONTESINOS, G., Y OTROS**, en: **“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL “ADOLFO GUEVARA VELASCO”. CUSCO 2015”** señalan que 57.90% tenía instrucción superior.

Se observa un predominio de pacientes con instrucción secundaria y superior, esta característica nos indica que los pacientes podrían tener mejor acceso a información y utilizarlo para mejorar su calidad de vida.

GRÁFICO N° 4

**OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018**

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

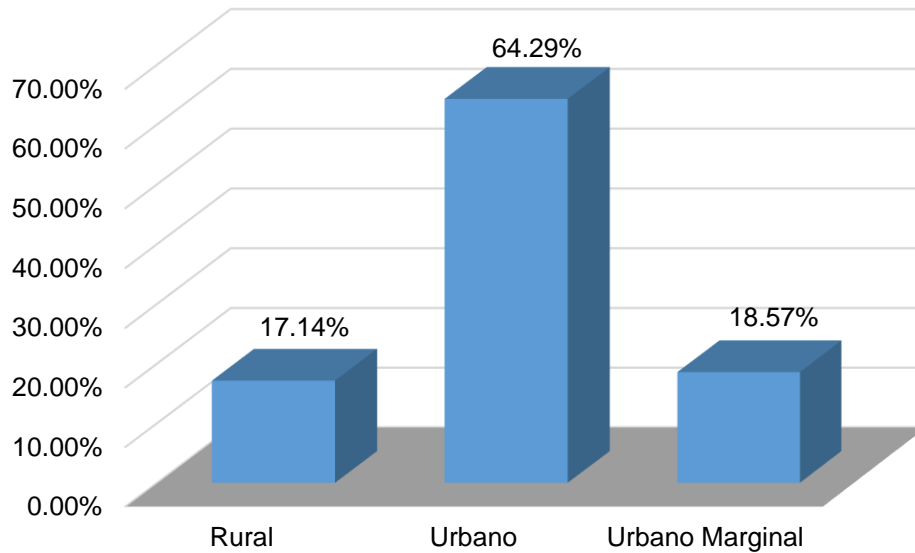
Se observa en el gráfico que 60% tiene una ocupación dependiente, mientras que el 40% son independientes.

Los resultados hallados difieren con **CARRASCO**, quien en su estudio “**CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES AMBULATORIOS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL EN EL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DE LIMA**”2015, halló que el 43% de pacientes en hemodiálisis tienen un trabajo dependiente.

Siendo similar a **RODRÍGUEZ, N.**, en el estudio “**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA ANTONIO LORENA DEL CUSCO, 2014**” que encontró 48% de pacientes que trabajan de manera independiente.

Muchos pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis se encuentran en etapa productiva y desempeñan una ocupación ya sea dependiente o independiente, por lo que se requiere que el profesional de enfermería mantenga intervenciones para enseñar a los pacientes a tener el mayor tiempo posible las diferentes modalidades de hemodiálisis.

GRÁFICO N° 5

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS
DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018

Fuente: Elaboración propia.

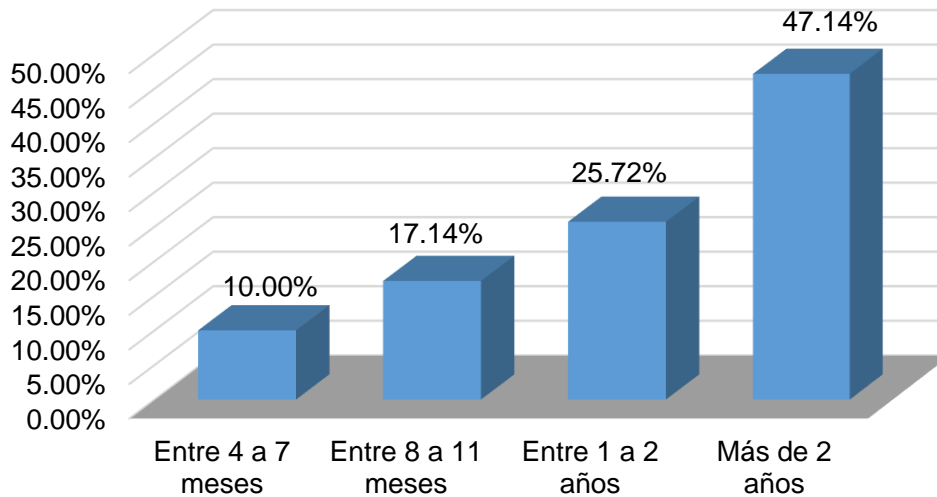
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que el 64,29% de pacientes provienen de zona urbana y el 17,14% de la zona rural.

Los resultados obtenidos se asemejan al de **RODRÍGUEZ** en el estudio “**CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA ANTONIO LORENA DEL CUSCO**”2014, encontró el 56% de los pacientes proceden de la zona urbana.

De la población que recibe hemodiálisis, existe un predominio de pacientes asegurados que viven en zonas urbanas; en efecto la mayoría de pacientes asegurados proceden de estas zonas, en las que residen por razones de trabajo o su condición de derechohabientes.

GRÁFICO N° 6

**TIEMPO DE PERMANENCIA EN LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL
HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018**

Fuente: Elaboración propia.

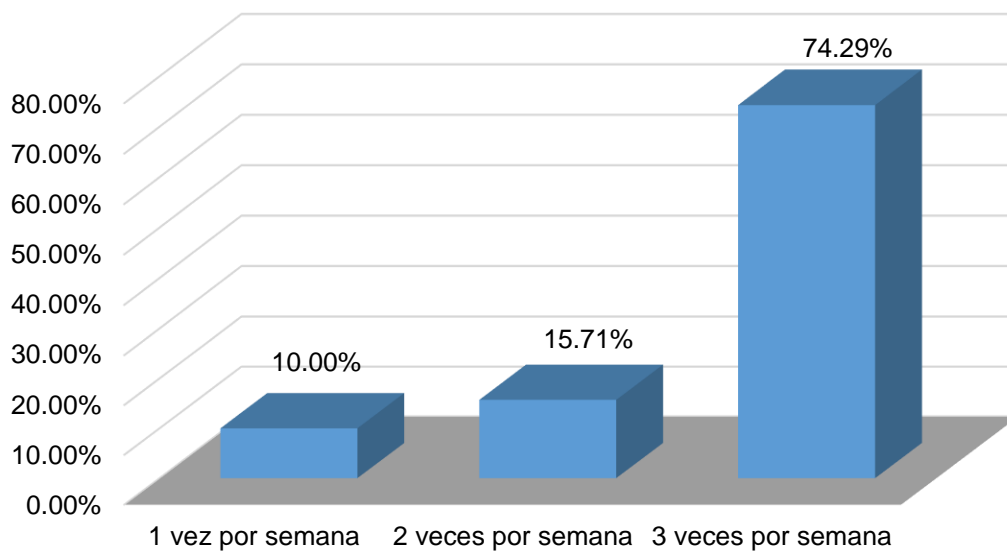
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que el 47,14% de pacientes tiene más de 2 años recibiendo hemodiálisis y 10% entre 4 a 7 meses.

Los hallazgos difieren de **MONTESINOS, G., Y OTROS**, en el estudio **“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA, DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS. HOSPITAL NACIONAL “ADOLFO GUEVARA VELASCO”. CUSCO 2015”** que encontró 43.42% que se encuentran recibiendo terapia de reemplazo renal entre 1 a 5 años.

La terapia de hemodiálisis puede mantenerse de 2 años a más tiempo, dependiendo del diagnóstico, los tratamientos complementarios conjuntos, como por ejemplo los farmacológicos, además de los cuidados que el paciente ponga en prácticas, entre ellos una dieta estricta y los cuidados del acceso vascular.

GRÁFICO N° 7

FRECUENCIA DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS RECIBIDO POR LOS
PACIENTES EN EL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD,
CUSCO 2018

Fuente: Elaboración propia.

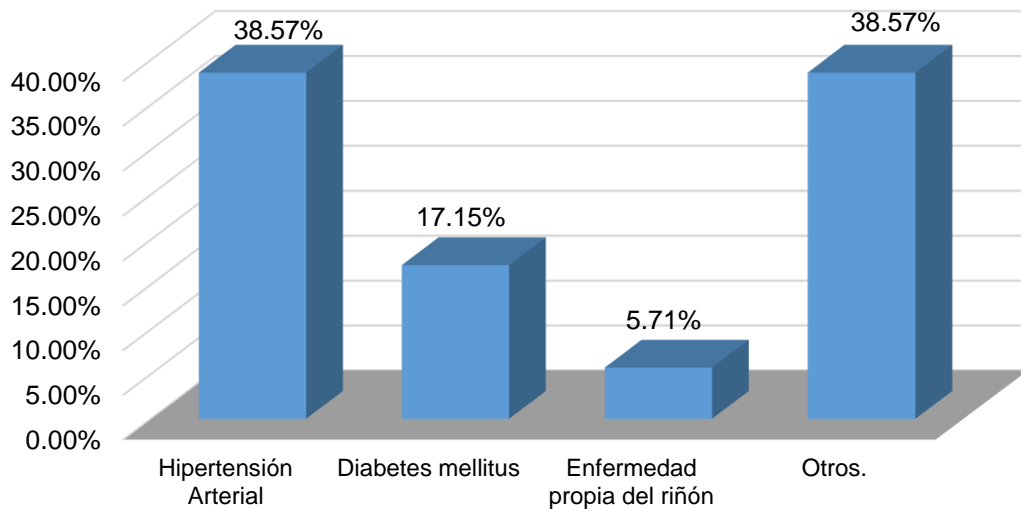
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que el 74,29% de los pacientes reciben hemodiálisis 3 veces por semana, y 10% 1 vez por semana.

Los resultados hallados se asemejan al de **RODRÍGUEZ** en el estudio **“CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS QUE RECIBEN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DE CONTINGENCIA ANTONIO LORENA DEL CUSCO”2014**, donde concluye que el 66% de los pacientes reciben el tratamiento 3 veces por semana.

La mayoría de pacientes recibe la hemodiálisis con una frecuencia de 3 veces por semana, en efecto en casi la totalidad de casos de enfermedad renal crónica se recomienda la instauración de una terapia dialítica. Debido a la severidad de la enfermedad la función renal resulta muy dañada, y la hemodiálisis busca que se eliminen suficientes desechos y líquido, para brindar al paciente un aceptable nivel de bienestar.

GRÁFICO N° 8

DIAGNÓSTICO MÉDICO COMO ANTECEDENTE DE LA ENFERMEDAD RENAL EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que respecto al diagnóstico médico como antecedente el 38,57% tenía hipertensión arterial y otras respectivamente.

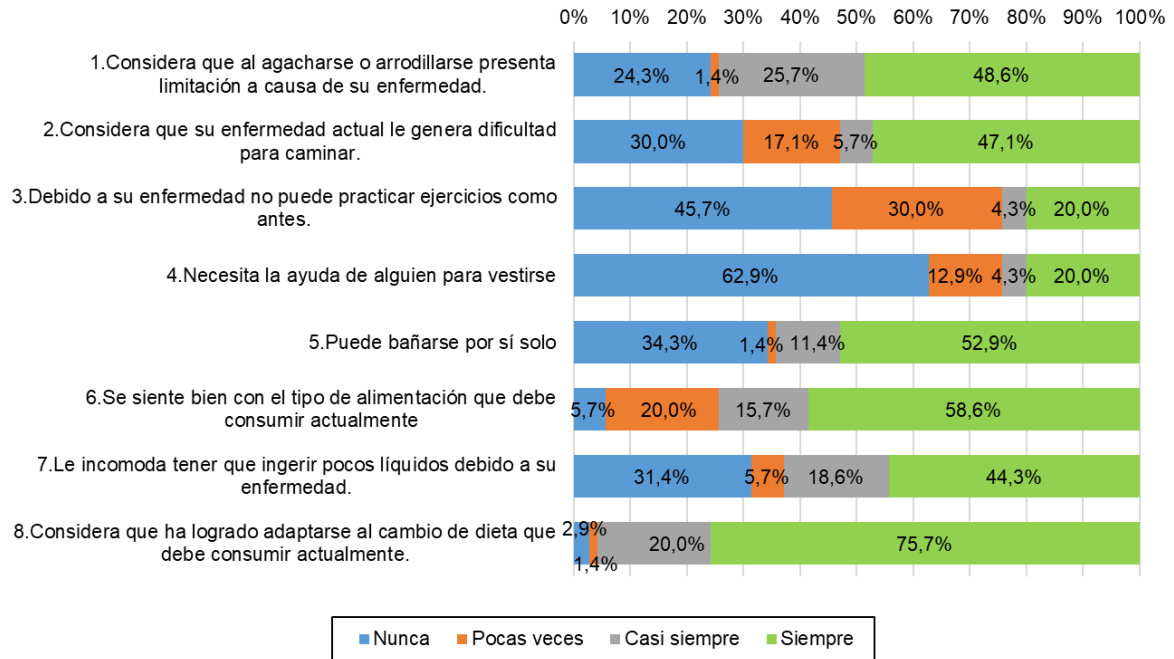
Los resultados difieren con **MONTESINOS, G., Y OTROS**, en el estudio **“EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA, DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS. HOSPITAL NACIONAL “ADOLFO GUEVARA VELASCO”. CUSCO 2015”** encontró que 32.90% de pacientes tenía nefropatía hipertensiva como etiología.

La Hipertensión arterial instaurada en el tiempo produce modificaciones de la estructura renal y altera los mecanismos de reabsorción de sodio, los que a largo plazo se convierten en daño renal en diferentes grados.

4.1. CALIDAD DE VIDA

GRÁFICO N° 9

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se observa que del total de pacientes el 48.57% siempre muestra limitación por motivo de la enfermedad, 47.14% contempla que su enfermedad le causa dificultad para desplazarse, 20% no puede practicar ejercicios por su enfermedad, 20% siempre necesita ayuda para vestirse, 52.86% puede bañarse por sí solo, 58.57% se siente bien con su tipo de alimentación, 44.49% siempre se incomoda por tener que ingerir pocos líquidos, 75.71% considera que ha logrado adaptarse a su dieta alimenticia.

Los resultados indican que existen actividades de la dimensión física en las que el paciente siente dificultades, como por ejemplo para moverse y caminar, una parte de los pacientes indicó que no practicaría ejercicios por la sensación de cansancio y el temor de dañar el acceso vascular, similar cantidad requiere asistencia para

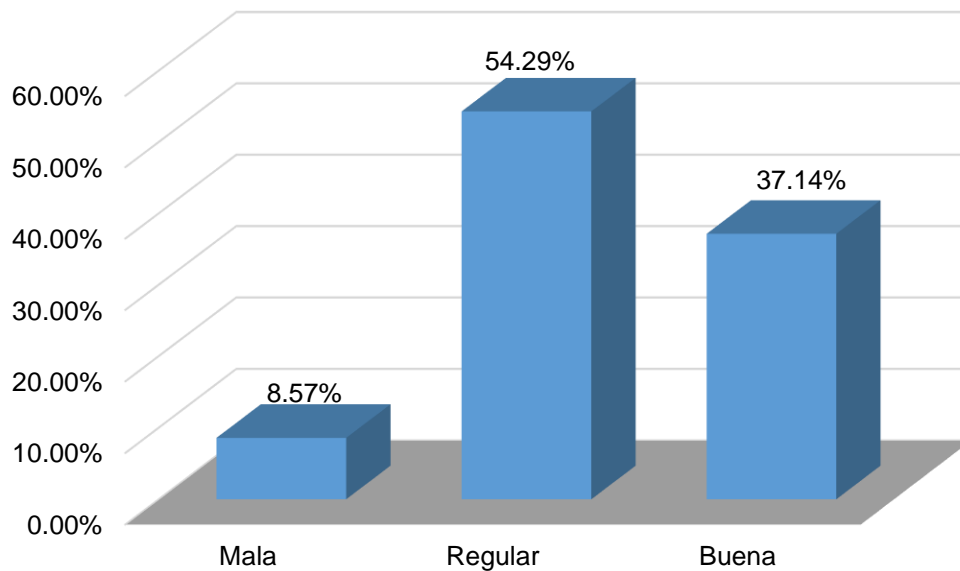


vestirse esto por la presencia del acceso vascular, muchos pacientes indicaron que requieren ayuda para bañarse.

Los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben hemodiálisis pueden continuar con el trabajo que tenían antes, pero si a causa de la enfermedad siente mucho cansancio se le debe recomendar cambiar a un trabajo donde la demanda de esfuerzo físico sea menor. Respecto a actividades de higiene el paciente podría requerir asistencia para no dañar la ubicación del acceso vascular, por lo que puede ser necesario enseñar a un familiar sobre los cuidados de las vías en el hogar.

Respecto a los alimentos, ya en el organismo estos producen diferentes sustancias (proteínas, sales, urea, etc.) y algunos podrían resultar dañinos para la función renal, y afectar el estado general del paciente; debido a ello se recomienda al paciente la modificación de la dieta. Lamentablemente algunos factores culturales y sociales se encuentran muy arraigados en algunas personas y hacen muy difícil la modificación de hábitos alimenticios, encontrando hasta la mitad de pacientes con dificultades para adaptarse a los cambios dietéticos; a pesar de esta situación la consejería a cada paciente debe ser permanente como rol del profesional de enfermería.

GRÁFICO N° 10

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN FÍSICA DE PACIENTES
CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA
VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018**

Fuente: Resultados del cuestionario dirigido a pacientes.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

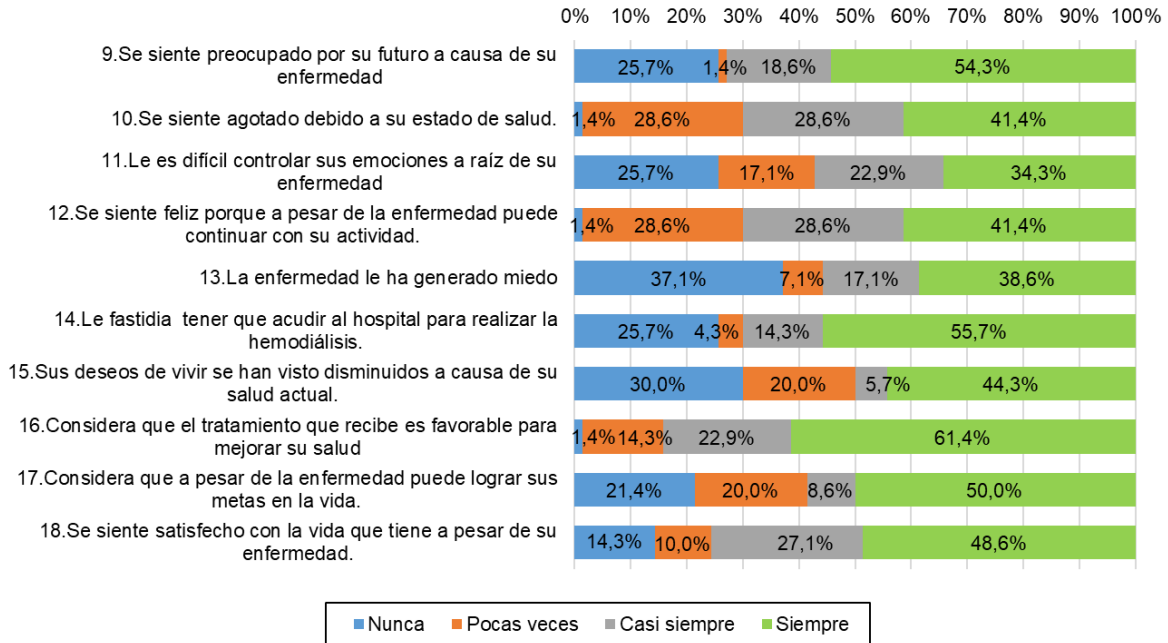
En el gráfico se observa que la calidad de vida en la dimensión física, es regular en el 54.29% de pacientes y 8.7% indica que tiene mala calidad de vida.

Resultado similar con el **DE LOS SANTOS, K. J.**, en: **“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO, LIMA 2016”**, que indica que el 55% de pacientes tienen una calidad de vida regular en la dimensión física.

Una regular calidad de vida en la dimensión física, manifestada por los pacientes podría deberse a las dificultades que presentan para movilizarse, realizar ejercicios, en la higiene, así como a algunos obstáculos que le impiden adherirse a la modificación de su dieta.

GRÁFICO N° 11

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018



Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que del total de pacientes el 54.29% se siente preocupado por su futuro, 41.43% siempre se siente agotado, 34.29% siempre tiene dificultad para controlar sus emociones, 41.43% se siente feliz y puede continuar con sus actividades, 38.57% siente miedo, 55.71% siente fastidio al asistir a hemodiálisis, 44.29% siente disminuidos sus deseos de vivir, 61.43% considera que el tratamiento es favorable, 50% considera que puede lograr sus metas, 48.57% siente satisfacción con la vida.

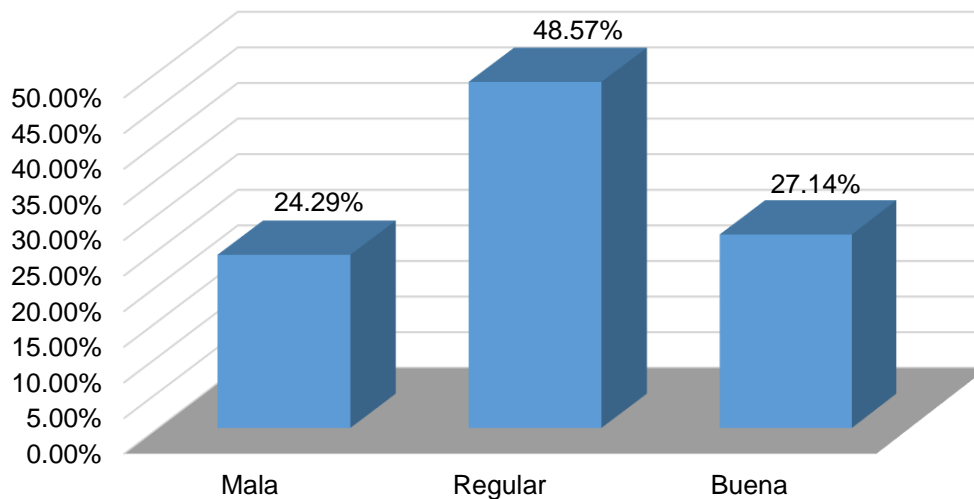
La mitad de pacientes se siente cansado y preocupado por su futuro, recordemos que la mayoría asiste 3 veces por semana y ya se encuentra más de 1 año asistiendo a hemodiálisis, lo que puede generar episodios de ansiedad. Se requiere la intervención del área de psicología para aliviar esta condición, el profesional de enfermería debe promover la consejería individual y familiar.

Así mismo, la mayoría de pacientes indicó que tiene dificultades para controlar sus emociones, ello podría indicarnos que existen cuadros de depresión y ansiedad,



los cuales podrían afectarlo de forma integral; frente a ello es necesario que el área de enfermería conozca la situación psicológica y hacer partícipe a la familia del paciente para mejorar su estado psicológico. Muchos pacientes indican que se encuentran cansados de asistir a su terapia, siendo necesario que el profesional de enfermería realice la consejería continúa y recalcar la relevancia de la hemodiálisis a cada paciente.

GRÁFICO N° 12

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA DE
PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL
ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018**

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

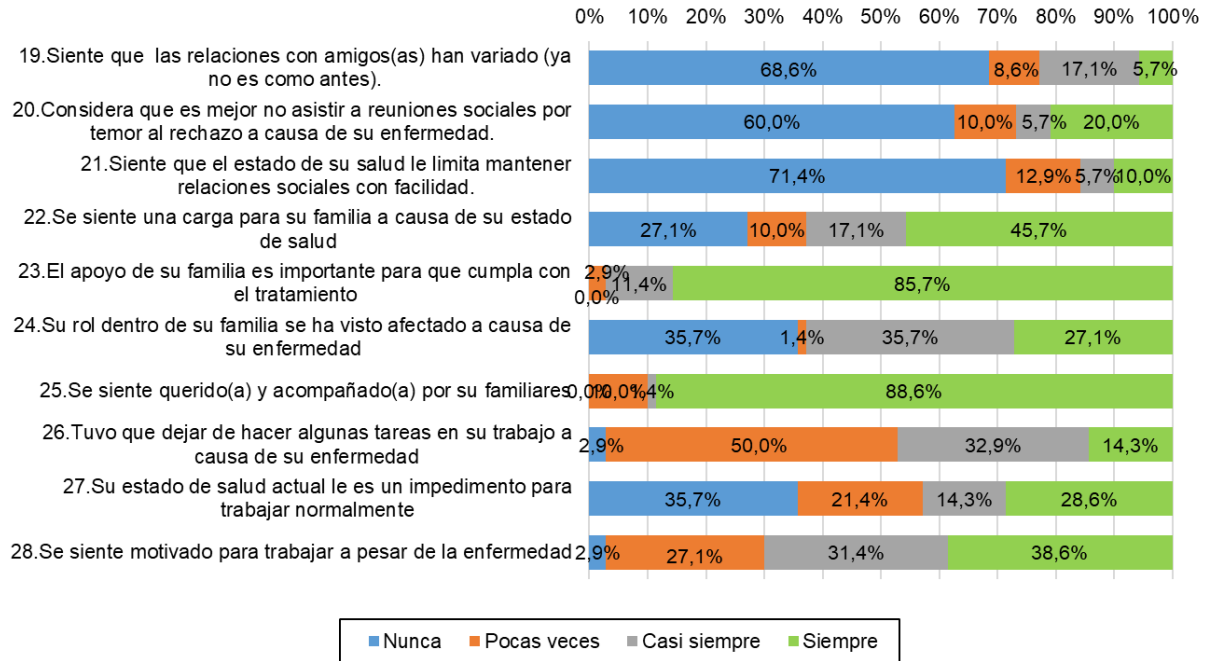
Se observa que el 48,57% de pacientes presenta una calidad de vida en la dimensión psicológica en un nivel regular y 24.29% presenta un nivel malo.

Los resultados obtenidos difieren con el de **ALARCÓN**, en el estudio: **“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DE LA CIUDAD DE LIMA”2015**, en sus hallazgos menciona que la dimensión psicológica de los pacientes presentan un nivel malo del 54%.

Según los datos la mayoría de los pacientes presentan dificultades en el ámbito psicológico sobre todo en su estado de ánimo, en el control de emociones, los deseos de vivir se ven disminuidos; se considera la importancia del tratamiento psicológico, así como la permanente consejería brindada por el profesional de enfermería.

GRÁFICO N° 13

CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018



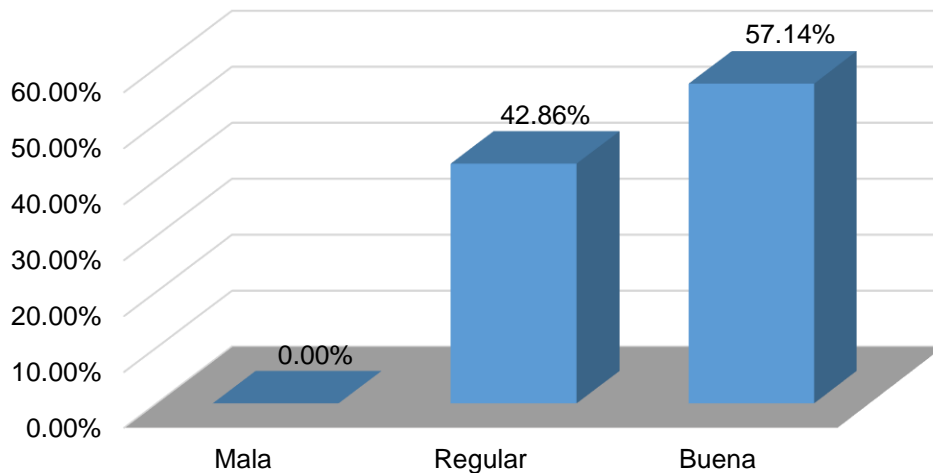
Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que el 68.57% siente que las relaciones con amigos no han cambiado, 20% menciona que es mejor no ir a las juntas sociales por el miedo al rechazo, 45.71% se siente una carga para su familia, 85.71% indica que el apoyo de su familia es relevante, 27.14% indica que su rol dentro de su familia se ha visto afectado, 88.57% siente el amor y la compañía de su familia, 28.57% indica que su salud le impide el trabajo normal, 38.57% se siente motivado para trabajar.

Según los resultados la mayoría de pacientes siente que las relaciones con sus amigos se mantienen, aunque una parte prefiere no asistir a reuniones sociales para evitar el rechazo. Respecto a la familia, la mitad siente que es una carga, la mayoría valora el apoyo de su familia, por lo que es importante involucrar a la familia en el tratamiento y soporte emocional del paciente. Respecto al trabajo, es importante indicar al paciente que mantenga su trabajo ya que esto le ayudará como un soporte social, emocional y económico, y así lo indican los datos.

GRÁFICO N° 14

**NIVEL DE CALIDAD DE VIDA EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE PACIENTES
CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA
VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018**

Fuente: *Elaboración propia.*

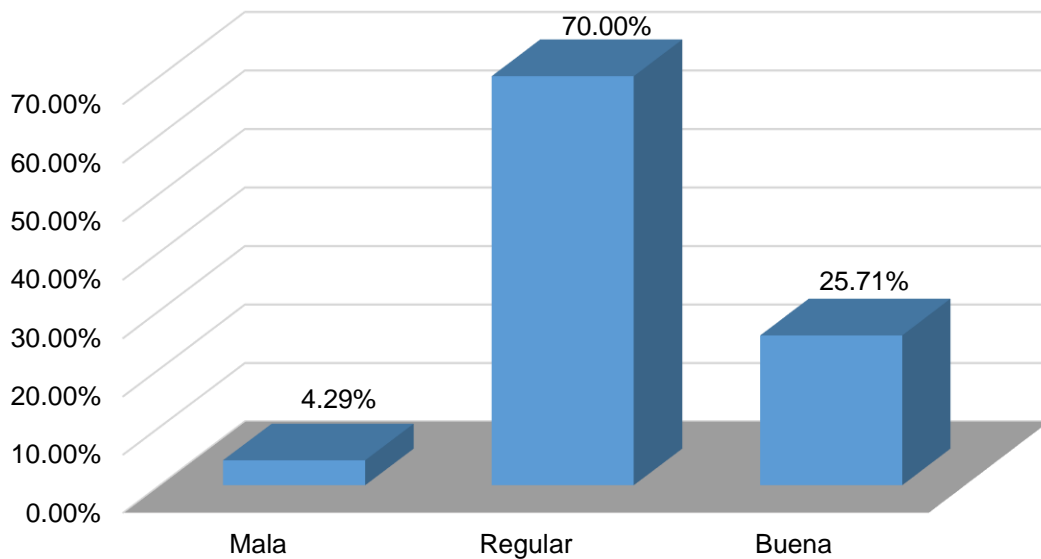
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

Se observa que la calidad de vida en la dimensión social es buena en el 57.14%, y regular en el 42,86%.

Los resultados hallados difieren con respecto al estudio de **ALARCÓN**, quien en **“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA DE LA CIUDAD DE LIMA”2015**, concluye que la dimensión social en los pacientes sometidos a la hemodiálisis es mala en un 54%.

Los resultados muestran que existe una buena calidad de vida en la dimensión social, según las entrevistas los pacientes indican que no se ha afectado sus relaciones sociales, así mismo han sentido el apoyo familiar, así como también han sentido el amor y compañía de su familia, otro aspecto importante es la conservación del trabajo; aspectos que dan soporte a la dimensión social. Sin embargo, una cantidad importante de pacientes considera que su vida social es regular, siendo necesario aplicar medidas de identificación, tratamiento y consejería a nivel personal por el profesional de enfermería.

GRÁFICO N° 15

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO – ESSALUD, CUSCO 2018

Fuente: Elaboración propia.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico podemos observar que la calidad de vida de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis es regular en el 70.00% de pacientes, buena en un 25.71% y mala en un 4.29%.

Comparando con **SÁNCHEZ, C., Y OTROS**, en el estudio: “**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES BAJO HEMODIÁLISIS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE PUEBLA**” **MÉXICO 2016**, encontró una calidad de vida regular en 76,12% de los pacientes, siendo similar al resultado.

En cambio **DE LOS SANTOS, K. J.**, en su estudio: “**CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN EL HOSPITAL DOS DE MAYO, LIMA 2016**” encontró que 52% de pacientes consideran que su calidad de vida es regular difiriendo de nuestro resultado.



Los hallazgos nos muestran que en gran parte los pacientes poseen una regular calidad de vida, debido al soporte de la dimensión social y física. El aspecto psicológico presenta más dificultades, por lo que es recomendable considerar el tratamiento psicológico de los pacientes; tener en cuenta que a la larga el aspecto psicológico puede afectar la salud de forma integral.



CONCLUSIONES

- La investigación evidencia que la calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018, es regular, esto se presenta en un 70% de pacientes.
- Respecto a las características generales identificadas, se encontró que el 51.43% es de sexo masculino, 47.14% de pacientes tiene edades de 39 a 59 años, el 52.86% tienen secundaria completa, el 60% se desempeña en un trabajo dependiente, el 64.29% procede de zona de residencia urbana. En cuanto al tiempo en la unidad de hemodiálisis el 47.14% tienen más de dos años, la frecuencia que acuden al tratamiento el 74.29% recibe hemodiálisis tres veces por semana y finalmente 38.57% de pacientes tuvo como antecedente el diagnóstico de Hipertensión arterial.
- La investigación indica que la calidad de vida en la dimensión Física en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018, es regular, esto se presenta en un 54.29% del total.
- La investigación muestra que la calidad de vida en la dimensión psicológica en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018, es regular, esto se presenta en un 48.57% del total.
- La calidad de vida en la dimensión social en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Adolfo Guevara Velasco, EsSalud Cusco – 2018, es regular 42.86% y buena 57.14.



SUGERENCIAS

AL JEFE DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL ADOLFO GUEVARA VELASCO:

- Tener en cuenta los resultados del nivel de calidad de vida en términos generales, se debe trabajar para mejorarla, esto se logrará con directa participación de los involucrados, sin embargo, el rol del Licenciado en Enfermería está orientado a mejorarlo mediante la educación y el seguimiento permanente de las acciones de los pacientes.
- Involucrar en estas actividades a los familiares de las personas con enfermedad renal, de manera que se contribuya con mejorar la atención del servicio lo cual incidirá en la calidad de vida de los pacientes.

AL PERSONAL DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS:

- Tener en cuenta la dimensión más afectada en la calidad de vida de estos pacientes, para efectuar acciones de apoyo y consejería.
- Orientar a los pacientes que conservan actividades productivas para que en lo posible trate de mantener sus actividades laborales.
- Apoyar el aspecto psicológico, mejorando los aspectos relacionados el soporte emocional del paciente, con intervenciones de varios profesionales, con la participación activa de los profesionales de enfermería.
- Tener en cuenta la dimensión física, la cual se ve afectada por las condiciones y periodicidad del tratamiento dialítico, por lo que es necesario instaurar algunas medidas compensatorias por parte de la institución y del paciente, buscando por ejemplo nuevas opciones laborales a partir de los domicilios, de manera que no se interfiera en el tratamiento de las personas.



**A LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO:**

- Brindar una atención holística con calidez y calidad para satisfacer las necesidades de los pacientes y así obtener una mejor calidad de vida y rehabilitación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rosas, S. Enfermedad renal crónica. [Internet]. American FKidney Fund. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www.kidneyfund.org/assets/pdf/training/enfermedad-de-los-riones.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento. [Internet]. OPS OMS 2015. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www.paho.org>
3. Santana, S. Factográfico de Salud feb 2016: Enfermedades renales. Estadísticas mundiales. [Internet]. Cuba 16-02-2016. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2016/02/16/fa>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Prevalencia estimada de enfermedad renal crónica en el Perú. En: Loza, C. Análisis de la situación de la ERC en el Perú.2016. [Internet]. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/renace/JornadaCientifica/miercoles21/A>
5. López Y López, LR., y otros. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. Hospital Central Norte Y Regional Poza Rica. México 2016. [internet]. Med Int Méx. 2017 marzo;33(2):177-184. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n2/0186-4866-mim-33-02-00177.pdf>
6. Guerrero, JM., Parra, LR.; Mendoza, JC. Autoeficacia y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sometidos a hemodiálisis [Tesis en internet]. Rev Cubana Salud Pública vol.42 no.2. La Habana abr.-jun. 2016. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200003
7. Sanchez, C., Rivadeneyra-Espinoza, L., Aristil, PM. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla México 2016. [Tesis en internet]. AMC vol.20 no.3 Camagüey mayo-jun. 2016. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006
8. Guerra-Guerrero, V., Sanhueza-Alvarado, O., Cáceres-Espina, M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Chile 2012. [Tesis en internet]. Rev. Latino-Am. Enfermagem sep.-oct. 2012;20(5). [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_04.pdf



9. Patat, C., Stumm, E, Kirchner, R Guido, L. Barbosa, D. Análisis de la calidad de vida de los usuarios de hemodiálisis. Brasil, 2012. [Tesis en internet]. Rev. electrónica Enfermería Global N°27 Julio 2012. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/28333/1/An%>
10. De los santos, KJ. Calidad de vida y su relación con las estrategias de afrontamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo 2016. [Tesis en internet]. UNMSM 2016. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/6112/1/DelosSantos_vk.pdf
11. Carrasco, FM. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del hospital nacional dos de mayo, 2015 [Tesis en internet]. UNMSM 2016. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.seriesperutv.com/2017/11/colorina-15-11-17-capitulo-37-completo.html>
12. Alarcón, EM. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. [Tesis en internet]. UNMSM 2017. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5850/1/Alarcon_ne.pdf
13. Pérez, KR. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Hospital Nacional Dos De Mayo, Perú 2013. [Tesis en internet]. UNMSM 2013. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/lil-790274>
14. Montesinos, G., Nieto, R., Chura G, Evaluación de la calidad de vida, de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Hospital Nacional “Adolfo Guevara Velasco”. Cusco 2015.
15. Rodríguez, N. Calidad de vida en personas que reciben tratamiento de hemodiálisis en el hospital de contingencia Antonio Lorena del cusco, 2014.
16. Paullier, JC. Calidad de vida Un constante aprendizaje. Ed. Gabriel Navia Aguilar. [Internet]. 2012. p 11 [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=RnihutjcqykC&pg=PT>
17. Rojo-Pérez, F., y otros. Calidad de vida y envejecimiento La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. [Internet]. Fundación BBVA. Bilbao 2011. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=Ngl4RBF30CAC&pg=PA194&dq=calidad+de+vida&hl=es&sa=X&>



18. Gómez, E. Un recorrido histórico del concepto de salud y calidad de vida a través de los documentos de la OMS. TOG (A Coruña) [Internet]. 2009. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num9/pdfs/original2.pdf>
19. Pérez, G.; De-Juanas, A. Calidad de vida en personas adultas y mayores. [Internet]. Ed. UNED Madrid 2013. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=I6VqTMbteRcC>
20. Nava, MG. La calidad de vida: Análisis muktidimensional. [Internet]. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 129-137, 2012. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
21. Abay Analistas Económicos y sociales. Primer panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón. [Internet]. Ed. Atades 2013. [Consultado en: 14/11/17]. Disponible en: <http://www.atades.com/wp-content/uploads/2013/12/Primer-panel-de-indicadores-de-calidad-de->
22. Nava, MG. La calidad de vida: Análisis muktidimensional. [Internet]. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 3: 129-137, 2012. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
23. Salas, C., Garzón, MO. La noción de calidad de vida y su medición. [Internet]. CES Salud Pública. 2013; 4: 36-46. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <file:///C:/Users/USER44/Downloads/Dialnet-LaNoci>
24. Meeberg GA. Quality of life: a concept analysis. En: Urzúa, A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. [Internet]. Rev Med Chile 2010; 138: 358-365. [Consultado en: 11/11/17]. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
25. Lopategui, E. Conceptos generales de salud. [Internet]. Saludmed 2016. [Consultado en: 19/04/18]. Disponible en: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/l1_U1-01_Conceptos_Generales_de_Salud.pdf
26. Carpio, C.; Pacheco, V.; Flores, C.; Canales, C. Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. [Internet]. Revista Sonorense de Psicología 2000, Vol. 14, No. 1 y 2, 3-15. [Consultado en: 19/04/18]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242412517_Calidad_de_vida_Un_analisis_de_su_dimension_psicologica_Quality_of_life_An_analysis_of_its_psychological_dimension
27. Instituto Municipal de Investigación Médica. Cuestionario de Salud SF-36. [Internet]. Health Survey 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003.



- [Consultado en: 14/11/17]. Disponible en: http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf
28. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica Segundo y Tercer nivel de atención. [Internet]. México 2014. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-727-14/ER.pdf>
29. Piaskowski, P. Hemodiálisis y diálisis peritoneal. [Internet]. Capítulo 19. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: http://theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch19_PRESS.pdf
30. Fernández, M., Teruel, JL. Técnicas de Hemodiálisis. En: Lorenzo, V.; López, JM. Nefrología al día. [Internet]. 24/06/17. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-tecnicas-hemodialisis-32>
31. Silva, SD. Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador. [Internet]. UNIANDÉS EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. Vol. (3), Núm. (1). Ene-Mar 2016. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://186.46.158.26/ojs/index.php/>
32. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y Hemodiálisis en la Insuficiencia Renal Crónica Segundo y Tercer nivel de atención. [Internet]. México 2014. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-727-14/ER.pdf>
33. Pérez, Y., y otros. Supervivencia y complicaciones de los catéteres para hemodiálisis: En: Sánchez-García, A., Zavala-Méndez, MC.; Perez-Perez, A. [Internet]. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2012; 20 (3): 131-137. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2012/eim123c.pdf>
34. García, S. Manual de procedimientos médicos. [Internet]. Santiago 2010. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.hsjd.cl/Intranet/Calidad/Servicios%20de%20Apoyo/APD-1/1.2/Manual%20d>
35. Dirección Enfermería Hospital Obispo Polanco. Presentación Unidad Enfermería de Hemodiálisis. [Internet]. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.opolanco.es/documentos/enfermeria/unidad-de-enfermeria-de-hemodialisis.pdf>
36. American Kidney Fund. Alimentos saludables para la Hemodiálisis. [Internet]. HEMODIALYSIS-Spanish 1/11/06. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://www2>.



37. Hospital Universitario Reina Sofía. Guía para pacientes con tratamiento de Hemodiálisis. [Internet]. Servicio de Nefrología. [Consultado en: 16/11/17]. Disponible en: <http://alcer.org/federacionalcer/wp-content/uploads/2013/07/hemodialisis.pdf>
38. Pérez, E., y otros. Implementación de un programa de ejercicios físicos en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. En: Pereira-Rodríguez, J.; y otros. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [Internet]. Colombia 2017. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf
39. Moreno E. Y Cruz H. Ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis. En: Pereira-Rodríguez, J.; y otros. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [Internet]. Colombia 2017. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volum>
40. Pereira-Rodríguez, J.; y otros. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. [Internet]. Colombia 2017. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/nume>
41. López, F., Blanes, M.; Ríos, M.; Vera, L. Valoración de Urea, Creatinina y Electrolitos pre y post hemodiálisis en pacientes renales del Hospital Nacional de Itauguá. [Internet]. Paraguay 2012. [Consultado en: 15/11/17]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v4n1/v4n1a06.pdf>