

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRONICA EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE
HEMODIALISIS EQUILUX. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2016.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – TARAPOTO
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



INFORME FINAL DE TESIS:
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRONICA EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE HEMODIALISIS
EQUILUX. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2016.

PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO

TESISTA:
DOLLY LUCERO CALONGOS SAAVEDRA

ASESOR:
DR. JORGE HUMBERTO RODRIGUEZ GÓMEZ

TARAPOTO - PERÚ
2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA – TARAPOTO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL
CRONICA EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE
HEMODIALISIS EQUILUX. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2016.**

COMITÉ DE TESIS:


Dra. Alicia Bartra Reátegui
PRESIDENTE


Mblgo. M.Sc. Heriberto Arévalo Ramírez
SECRETARIO


Méd. Fredy Huamán Hidalgo
MIEMBRO


Dr. Jorge Humberto Rodríguez Gómez
ASESOR

TARAPOTO - PERÚ
2017



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO

Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN NO EXCLUSIVO PARA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA EN REPOSITORIO DIGITAL

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: CALONGOS SAAVEDRA DOLLY LUCERO	
DNI: 73272250	
Domicilio: Jr. Yurimaguas N° 206 – Banda de Shilcayo	
Teléfono: 931079837	Correo Electrónico: lucerito.1692@gmail.com

2. DATOS ACADÉMICOS

Facultad	: MEDICINA HUMANA
Escuela Profesional	: MEDICINA HUMANA

3. DATOS DE LA TESIS

Título: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE HEMODIALISIS EQUILUX. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2016. ”.
Año de Publicación: 2017

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN VERSIÓN ELECTRÓNICA

A través de la presente autorizo a la Unidad de Bibliotecas Especializadas y Biblioteca Central – UNSM-T, para que publique, conserve y sin modificarla su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en su Repositorio Institucional, su obra a texto completo el citado título (Resolución Rectoral N° 212-2013-UNSM/CU-R).

DOLLY LUCERO CALONGOS SAAVEDRA

DNI 73272250

Fecha de recepción: ___/___/___

DEDICATORIA

A MIS PADRES: MANUEL y DOLIBETH
Por el apoyo incondicional durante toda
mi formación académica dándome las
fuerzas, voluntad y sabiduría para
cumplir con este objetivo.

A MIS HERMANOS: ABEL y NELSON,
por su apoyo moral y acertados
consejos brindados todos estos años.

AGRADECIMIENTO

A todas las personas que contribuyeron con la realización de la presente tesis, en especial a las (los) pacientes con Enfermedad Renal Crónica del Centro Modelo de Hemodiálisis Equilux; quienes amablemente me brindaron información y motivación para la presente investigación.

Al Dr. Jorge Humberto Rodríguez Gómez, quien como asesor; ha sabido orientarme pacientemente hasta la culminación del presente trabajo de investigación.

Al Dr. Armando Antonio Rojas Injante, quien gentilmente me ha brindado su apoyo incondicional y la facilidad de conocer a los pacientes del Centro de Hemodiálisis.

A la Universidad Nacional de San Martín, por haberme dado la oportunidad de conocer a grandes maestros y gracias a su sabiduría, poder forjar mi futuro.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	12
1.1.	Objetivo de estudio	17
1.1.1.	Objetivo general	18
1.1.2.	Objetivos específicos.....	18
1.2.	Definición de términos	18
II.	MATERIALES Y MÉTODOS	22
2.1.	Tipo de investigación	22
2.2.	Área de estudio.....	22
2.3.	Muestra	22
2.3.1.	Criterios de Inclusión	23
2.3.2.	Criterios de Exclusión	23
2.4.	Fuentes, técnicas e instrumentos de investigación	24
2.5.	Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos	25
2.6.	Procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de datos	26
2.7.	Aspectos éticos.....	26
III.	RESULTADOS	27
IV.	DISCUSIONES	37
V.	CONCLUSIONES	42
VI.	RECOMENDACIONES.....	43
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
VIII.	ANEXOS.....	48
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
	ANEXO 2: VARIABLES E INDICADORES SEGÚN TIPO DE ESCALA DE MEDICIÓN	50
	ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	51
	ANEXO 4: CUESTIONARIO SF-36 v.2 TM	52

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Características generales de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.....	28
Cuadro 2: Resumen estadístico de las dimensiones de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.	29
Cuadro 3: Comparación de la calidad de vida según componente de salud en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.	30
Cuadro 4: Comparación de la calidad de vida según edad en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.	31
Cuadro 5: Comparación de la calidad de vida según género en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.	32
Cuadro 6: Comparación de la calidad de vida según patología en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.	33
Cuadro 7: Comparación de la calidad de vida según estado civil en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.	34
Cuadro 8: Comparación de la calidad de vida según tiempo de terapia en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.	35
Cuadro 9: Comparación de la calidad de vida según tipo de acceso vascular en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.....	36

RESUMEN

Objetivo: Determinar la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

Materiales y Métodos: Estudio cuantitativo, transversal de tipo descriptivo, observacional. Se incluyó a los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis atendidos en el centro de hemodiálisis Equilux. Se encuestó a 84 pacientes que cumplieron los criterios de selección, a través del muestreo aleatorio simple. El instrumento fue un cuestionario de 36 preguntas que miden 8 dimensiones que se agrupan en dos componentes, salud física y salud mental. Se estimó como calidad de vida no saludable un puntaje menor de 50, y calidad de vida saludable mayor o igual a 50 puntos.

Resultados: La calidad de vida percibida por los pacientes en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, fue una calidad de vida no saludable con una mediana de 48,23 puntos. Se obtuvo diferencia significativa ($P < 0,037$) entre los componentes de salud mental y salud física, con puntaje más favorable en el componente de salud mental. Dentro de las variables estudiadas, las que obtuvieron diferencias significativas ($P < 0,05$) fueron las de según edad, patología y tipo de acceso.

Conclusión: La presente investigación muestra que los pacientes perciben en general una calidad de vida no saludable, resultados que muestran la necesidad de implementar estrategias de mejora de la calidad de vida priorizando las dimensiones más afectadas.

Palabras clave: Calidad de vida, pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis, componentes y dimensiones de la calidad de vida

ABSTRACT

Objective: To determine quality of life in patients with chronic renal disease on haemodialysis at the Equilux Haemodialysis Centre. April to September 2016.

Materials and Methods: Quantitative, transverse study of descriptive, observational type. Patients with a diagnosis of chronic renal disease on haemodialysis treated at the Equilux haemodialysis centre were included. **METHODS:** We interviewed 84 patients who met the selection criteria through simple random sampling. The instrument was a questionnaire of 36 questions that measure 8 dimensions that are grouped into two components, physical health and mental health. An unhealthy quality of life was estimated to be less than 50, and a healthy quality of life greater than or equal to 50 points.

Results: The quality of life perceived by patients on haemodialysis at the Equilux Haemodialysis Centre was an unhealthy quality of life with a median of 48.23 points. A significant difference ($P < 0.037$) was obtained between the components of mental health and physical health, with a more favourable score in the mental health component. Among the variables studied, the ones that obtained significant differences ($P < 0.05$) were those according to age, pathology and type of access.

Conclusion: The present research shows that patients perceive in general an unhealthy quality of life, results that show the need to implement strategies to improve the quality of life prioritizing the most affected dimensions.

Key words: Quality of life, patients with chronic renal disease on haemodialysis, components and dimensions of quality of life

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) permite evaluar el estado de salud percibido por las personas en función de una condición de salud o discapacidad, a su vez es un indicador sensible para diseñar, implementar y evaluar programas de salud y rehabilitación. (1)

A inicios de la década de los años 90, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como: La percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones . En las últimas décadas el concepto de calidad de vida ha venido tomando un importante impulso y se constituye como una metodología comúnmente utilizada para evaluaciones de calidad. Adicionalmente, este concepto ha demostrado tener capacidad predictiva tanto para la utilización de los servicios de salud como para morbi-mortalidad en diferentes enfermedades. En tal sentido, la calidad de vida se constituye como un indicador, reconocido internacionalmente, de resultado o de necesidad en salud. (2)

Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy el concepto, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social (Lugones, 2002). En las ciencias de la salud los avances de la medicina han hecho posible prolongar notablemente la vida, generando un aumento importante de las personas con enfermedades crónicas, lo que ha llevado a poner especial acento en la Calidad de Vida Relacionada con Salud (CVRS). (3)

Las enfermedades renales como es la enfermedad renal crónica, es una enfermedad con alta prevalencia e incidencia a nivel mundial. En las últimas décadas, se ha producido un incremento significativo en el número de personas que la padecen. Es una enfermedad con desenlace mortal a corto o

mediano plazo que afecta muchas estructuras del cuerpo, por lo que se asocia también a reducción de la calidad de vida (CV). (4)

Para el personal de salud, estudiar la CV de los pacientes en hemodialisis es de gran interés para poder conocerlos desde una perspectiva más integral. Esto nos ayuda a individualizar el cuidado según sus características y situaciones de vida. También nos permite informar de las diferentes alternativas que tienen en relación a su salud. (5)

La enfermedad renal crónica (ERC) son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando la calidad de vida de la persona y originando nuevas exigencias para ellas. El afrontamiento que se haga de esta condición es vital para poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona la enfermedad, ya que, este puede mediar, aminorar y/o amortiguar los efectos del estrés. (6)

Para evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en hemodiálisis se utilizó el cuestionario de salud "Short form" SF-36 que es una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. Ha resultado útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la población general y en subgrupos específicos, comparar la carga de muy diversas enfermedades, detectar los beneficios en la salud producidos por un amplio rango de tratamientos diferentes y valorar el estado de salud de pacientes individuales(Tuesca). El Cuestionario de Salud "Short form" SF-36 está compuesto por 36 preguntas que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. (7)

Bermero M. y Jiménez J. Tesis: Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro Hemodial-Azogues, Azogues. Universidad De Cuenca – Ecuador. 2015. El resultado demostró la calidad de vida de los pacientes es mala, promedio para la subescala síntomas/lista de problemas 75,26, efectos de la

enfermedad renal 50,79, carga de la enfermedad renal 38,19, SF-12 combinación de la salud física 38,43 y SF-12 combinación de la salud mental 41,73. Conclusiones: La calidad de vida de los pacientes es mala. Hay un alto porcentaje de anemia, hipertensión arterial y sobrepeso. (8)

Gonzales J. Tesis: *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. comparación entre dos tratamientos sustitutivos diálisis peritoneal y hemodiálisis. Universidad Nacional Autónoma de México. 2013.* Los Resultados demostraron que el nivel de calidad de vida en los pacientes dializados alcanzó una calificación media de 1564.3 puntos mientras que en los pacientes hemodializados su calificación media fue de 2495.9 puntos. El análisis estadístico demostró mejor calidad de vida en el grupo que recibió Hemodiálisis. (9)

Guerra V., Sanhueza O., Cáceres M. Tesis: *Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Universidad de Concepción, Chile. 2012.* Los resultados demostraron que las 354 personas en hemodiálisis crónica presentaron puntuaciones bajas en la mayoría de las dimensiones de calidad de vida, principalmente Carga de la Enfermedad, Componente Físico y Mental. Edad, sexo, escolaridad, ingresos económicos, tiempo en diálisis, etiología de la enfermedad, cigarrillo, hospitalizaciones, número medicamentos, albúmina, creatinina, trasplantes resultaron relacionados. Los resultados revelan múltiples factores relacionados con la calidad de vida. Conclusión: existe necesidad de investigar otros aspectos que permitan enfocar y optimizar el cuidado de enfermería dirigido a estas personas. (4)

Martínez I. Tesis: *Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Universidad Veracruzana. 2012.* Los resultados demostraron que el sexo que predominó fue el masculino con 82% en HD y 52% en DPCA, la media de edad fue de 53.3 en HD y 60.2 en DPCA. La CV en HD fue de 65% es regular y en DPCA 45%, que la función fue mala en 44% y regular en un 44% en DPCA. (10)

Pupiales A. Tesis: *Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis*

regular, atendidos en el área de Medicina Interna Del Hospital Provincial Docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012. Ecuador. Los resultados demostraron que el 57% de la población estudiada refiere que su calidad de vida es regular y que a pesar del apoyo psicológico brindado por profesionales (93% de pacientes), y del apoyo familiar (56%); presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez, este último contexto lo refieren el 70% de los pacientes, se aclara también que las actividades diarias de la población investigada en el 87% refieren que son muy perturbadas. (11)

Goma A. Tesis: *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis.* 2010. Los resultados demostraron que la edad media del estudio es de 62,12 años en un rango comprendido entre 18 y 90 años. Predominan los varones con un 53,1%. El 66,7% están casados, unos 60,4% jubilados y el 88,6% viven acompañados. También hemos comparado según el trayecto a realizar hasta la unidad, tiempo que tardan y el tipo de transporte que utilizan siendo el 55,2% que se desplazan en ambulancia. Para finalizar, el 65,6% son portadores de FAVI. Conclusiones: La calidad de vida en pacientes con IRCT, es peor que la población de referencia en todas las dimensiones. (12)

Estudios sobre calidad de vida en el Perú, muestran en general una calidad de vida no saludable, con un notable deterioro del componente salud física con respecto al componente salud mental. Mostrando diferencias significativas según las dimensiones y las variables estudiadas.

Sánchez J. Tesis: *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud -Piura En El Periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo Perú.* Concluyó que, existen diferencias significativas en la calidad de vida en los pacientes masculinos y femeninos; la calidad de vida es más favorable en los pacientes con terapia hemodialítica mayor a 9 meses; de igual manera en los pacientes entre los 40 - 60 años comparada con los mayores de 60; la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus es menos saludable comparada con los que tienen HTA, y, en general el

Componente Físico es el más afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. (13)

Villanueva C., Casas J., Richard S. Tesis: *Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014*. Los datos fueron recolectados usando el Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud (Short Form, SF-36) para valorar calidad de vida, y el Inventario de Depresión de Beck II. La muestra estuvo conformada por 39 participantes, el 53.8% pertenece al género masculino. Al relacionar la calidad de vida con la depresión se obtuvieron resultados estadísticamente significativos ($p=.000$). Se evidenció que existe una relación significativa entre las variables depresión y la calidad de vida. (14)

Chávez J. Tesis: *Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú*. Los resultados demostraron que la calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales en el servicio de hemodiálisis en su mayoría es de regular a deficiente referido a que a pesar de los esfuerzos realizados se cansan al caminar, al subir varios pisos, agacharse o arrodillarse, tiene que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades cotidianas, en las últimas semanas el dolor corporal le ha dificultado realizar su trabajo o han tenido que reducir el trabajo, creen que su salud va a empeorar, se han sentido desanimados y deprimidos, estuvieron muy nerviosos y nada le sube de ánimo. (15)

Alfaro P. Tesis: *Calidad de vida relacionado a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima - Perú. 2011*. Los resultados demostraron un mayor locus interno y una menor orientación externa, ya sea de otros poderosos o de casualidad, están asociados a mejores niveles de CVRS en diversas dimensiones. De otro lado a nivel de las dimensiones de CVRS los puntajes se encuentran en un rango entre 41 y 64.3. Además, se realizaron diferencias de medianas entre las dimensiones del SF-36 y el EMLC con variables sociodemográficas y de enfermedad como: Sexo, edad, lugar de procedencia, religión, grado de instrucción, ocupación y tiempo de tratamiento. (16)

Flores R. y Diaz C. Tesis: *Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital II EsSalud Tarapoto. Junio –Noviembre. Tarapoto – Perú.* 2012. Los resultado demostraron que el 35,5% calificaron en general su salud, algo mejor ahora que hace un año; el 58,1% reportó estado de salud que limita las actividades físicas de su vida diaria; el 71,0% reportó rol físico malo, produciendo como consecuencia un rendimiento en el trabajo y otras actividades diarias menor del deseado; el 61,3% refirió padecer intensidad de dolor bueno, lo cual no tiene efecto en su trabajo habitual y en las actividades del hogar del paciente; el 54,8% refirió estado negativo de salud en general; el 71,0% refirió sentimiento de energía y vitalidad buena frente al de cansancio y desánimo; el 61,3% refirió que el grado de los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de su salud no interfieren en su vida social habitual; el 51,6% refirió que los problemas emocionales no afectan su trabajo y otras actividades diarias y el 51,6% valoraron su salud mental en general como buena. (17)

El centro modelo de hemodiálisis Equilux viene funcionando desde el año 2013, inicialmente sólo se atendían a 17 pacientes asegurados de EsSalud por semana provenientes de las provincias San Martín y Moyobamba. En la actualidad, en los meses que duró la investigación se atendían aproximadamente 84 pacientes por semana provenientes las distintas provincias de la región, brindando atención de servicios por terceros a pacientes asegurados al SIS (Seguro Integral de Salud) y FISSAL (Fondo Intangible de Solidaridad).

La terapia de hemodiálisis debe complementarse con un soporte psicológico y funcional que permite mejorar la percepción de calidad de vida en sus diferentes dimensiones y por ende en sus componentes.

1.1. Objetivo de estudio

La Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016, no es saludable.

1.1.1. Objetivo general

Determinar Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

1.1.2. Objetivos específicos

1. Identificar la calidad de vida según el componente de salud físico y salud mental en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.
2. Identificar la calidad de vida según edad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.
3. Identificar la calidad de vida según el sexo en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.
4. Identificar la calidad de vida según la patología subyacente en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.
5. Identificar la calidad de vida según estado civil en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.
6. Identificar la calidad de vida según tiempo en terapia en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.
7. Identificar la calidad de vida de acuerdo al acceso vascular utilizado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

1.2. Definición de términos

Calidad de vida: Es la calidad de las condiciones de vida de una persona, satisfacción experimentada con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta

experimenta, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales. (15)

La calidad de vida relacionada con la salud: (CVRS) Es el impacto de la enfermedad que percibe el individuo, en su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Valoración que hace el paciente del bienestar físico, emocional y social luego del diagnóstico y/o tratamiento. Incluye la evaluación funcional física, emocional cognitiva, social, percepciones de salud y bienestar y las perspectivas futuras. (1)

Enfermedad renal crónica: o insuficiencia renal crónica es una presencia durante al menos 3 meses de filtrado glomerular estimado (FGe) inferior a 60ml/min/1,73m² o lesión renal. La lesión renal se puede poner de manifiesto directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia renal, o indirectamente por la presencia de albuminuria, alteraciones en el sedimento urinario o a través de técnicas de imagen. (17)

Hemodiálisis: Procedimiento que se realiza para retirar los elementos contaminantes (impurezas o desechos) de la sangre cuando los riñones no pueden hacerlo. La hemodiálisis es mucho más frecuente en pacientes con insuficiencia renal crónica aunque también se puede usar para remover con rapidez drogas o sustancias tóxicas en situaciones agudas. Método que se debe realizar en forma continua y permite al individuo desarrollar actividades de la vida diaria. (17)

Grupo etario: Número de personas de determinado sexo, segmentadas por edad. (15)

Sexo: Conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer y que al complementarse tienen la capacidad de reproducción. (15)

Patología subyacente: Patología asociada, que puede anteceder o no a otra patología definida como principal, según las características del paciente. (15)

Estado civil: Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto. Definiendo como "con pareja":

casados y/o convivientes, y “sin pareja” a los separados, solteros, viudos y divorciados; según la encuesta a aplicar. (15)

Tiempo de terapia dialítica: Periodo de tiempo que el paciente con Insuficiencia Renal Crónica lleva en terapia de sustitución renal de tipo diálisis peritoneal o hemodiálisis. (15)

Acceso vascular: Es el punto anatómico por donde se accederá al torrente sanguíneo del paciente renal, y por donde se extraerá, y retornará la sangre una vez que ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extra renal. La fístula arterio-venosa es una comunicación creada quirúrgicamente entre una arteria y una vena proporcionando flujo suficiente para administrar la hemodiálisis y permitir un acceso repetido al sistema vascular del paciente. Catéter venoso central es un catéter de plástico con dos luces que permite que se retiren, por una luz, grandes flujos de sangre hacia la máquina de diálisis, para luego retornar purificada por la otra luz. (15)

Cuestionario Forma Corta 36 o “Short form” 36: es un instrumento que se diseñó como indicador genérico de nivel de salud para usarse en evaluaciones poblacionales y de políticas de salud. Se puede usar en conjunto con instrumentos específicos para medir resultados en práctica clínica o de investigación. Deriva del “Out Study Questionnaire”. Es aplicable a una gama de problemas. (20)

Dimensiones de la calidad de vida: La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. (1)

Función Física (FF): grado en que la salud, limita las actividades físicas tales como el auto cuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos etc. (7)

Rol Físico (RF): grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado. (7)

Dolor Corporal (DC): la intensidad del dolor y su efecto. (7)

Salud General (SG): valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar. (7)

Vitalidad (V): sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento. (7)

Función Social (FS): grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social. (7)

Rol Emocional (RE): grado en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias, incluyendo reducción en el tiempo dedicado a éstas, rendimiento menor y disminución del esmero en el trabajo. (7)

Salud Mental (SM): salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar. (7)

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es un estudio cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal, observacional.

2.2. Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Centro Modelo de Hemodiálisis Equilux, localizado en el distrito de Morales, institución que viene brindando servicios por terceros desde hace aproximadamente 4 años. Contando en la actualidad con 18 equipos para diálisis, en los meses de duración del estudio se atendían un aproximado de 84 pacientes con Enfermedad renal crónica terminal por semana. Cuenta con ambientes designados para la parte administrativa y asistencial.

2.3. Muestra

La muestra estuvo constituida por 74 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica dependientes de hemodiálisis quienes cumplieron los criterios de selección; el tamaño de muestra se determinó utilizando el muestreo aleatorio simple (MAS), nivel de confianza del 99% y un error relativo 5%.

Tamaño de muestra: Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{e^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q} = \frac{84 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.04^2 \times 83 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5} = 73.79 \approx 74$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

p: Proporción de ocurrencia del evento de estudio (0.5)

q: Complemento de p ($1-p=0.5$)

e: Error absoluto (0.04)

N: población (84)

2.3.1. Criterios de Inclusión

1. Pacientes con enfermedad renal crónica inscritos en el centro de Hemodiálisis "Equilux" Tarapoto, pertenecientes a los Hospitales MINSA y EsSalud, con tratamiento de hemodiálisis.
2. Pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux Tarapoto mayores de 20 años.
3. Pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux Tarapoto por un tiempo mayor a 3 meses.
4. Pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux Tarapoto que firmen el consentimiento informado.

2.3.2. Criterios de Exclusión

1. Pacientes con enfermedad renal crónica que no se encontraron inscritos en el centro de Hemodiálisis "Equilux" Tarapoto, pertenecientes a los Hospitales MINSA y EsSalud.
2. Pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux Tarapoto menores de 20 años.
3. Pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux Tarapoto por un tiempo menor a 3 meses.
4. Pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux Tarapoto que se encuentren hospitalizados.

5. Pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux Tarapoto que no firmen el consentimiento informado.

2.4. Fuentes, técnicas e instrumentos de investigación

La recolección de datos se aplicó como técnica la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario de salud forma corta o SF-36, una escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud y es aplicable tanto a los pacientes como a la población general. (7)

Además, se utilizó una ficha de recolección de datos demográficos autodesarrollada, que nos permitió conocer información con respecto a edad, sexo, patología asociada, estado civil, tiempo de terapia en diálisis, tipo de acceso.

El instrumento SF-36 consta de 36 preguntas o ítems, que permiten explorar 2 componentes, el de salud física y salud mental. El componente de salud física engloba 4 dimensiones, función física (10 ítems), rol físico (4 ítems), dolor físico (2 ítems) y salud general (5 ítems); el componente salud mental engloba 4 dimensiones, vitalidad (4 ítems), función social (2 ítems), rol emocional (3 ítems) y salud mental (5 ítems).

Además de las ocho dimensiones de salud mencionados, la SF-36 incluye el concepto de cambio global en la percepción del estado de salud actual respecto al año anterior o conocida también como pregunta del estado de transición (ET). La respuesta a esta pregunta describe la transición de la percepción respecto al mejoramiento o empeoramiento del estado de salud en el último año.

Para su evaluación se han propuesto dos formas diferentes de puntuación:

1. El rand group estableció una graduación de las respuestas para cada tema desde 0 a 100. No todas las respuestas tienen el mismo valor, ya que depende del número de posibilidades de respuesta para cada pregunta.
2. El health institute otorga diferentes pesos específicos a cada respuesta, según unos coeficientes que no siguen una distribución lineal.

Las características de las puntuaciones son como siguen:

- A) Los temas y las dimensiones del cuestionario proporcionan puntuaciones que son directamente proporcionales al estado de salud; cuanto mayores sean, mejor estado de salud o saludable.
- B) El rango de las puntuaciones para cada dimensión oscila de 0 a 100.

Para cada escala, las respuestas de cada pregunta se codifican y los resultados se trasladan a una escala de 0 -100 puntos. En esta escala de 0 - 100 del SF-36, cuanto mayor es la puntuación obtenida, mejor es el estado de salud. Así, 0 representa el peor estado de salud y 100, el mejor estado de salud medido.

Finalmente los resultados son estandarizados usando una transformación lineal que considera una media de 50; siendo esta, también utilizada como punto de corte para definir la calidad de vida relacionada a la salud como saludable y no saludable.

2.5. Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos

Este instrumento ha sido validado por McHorney, Ware y Raczek en 1993 y McHorne y, Ware, Lu y Sherbourne en 1994. (17) Adaptado y validado en España por Alonso y Col. (1995) Actualmente, por su utilidad y simpleza, el cuestionario SF-36 es el más usado en estudios de estado de salud a nivel mundial. En la validación realizada por Alonso y Col. El coeficiente de consistencia interna alfa de crombach superó el valor mínimo recomendado para las comparaciones de grupos (alfa de crombach = 0,7) en todas las escalas, excepto en la función social. Las escalas rol físico, función física y rol emocional obtuvieron los mejores resultados de fiabilidad y en la mayoría de ocasiones superaron el valor de 0,90, límite recomendado para las comparaciones individuales.

2.6. Procedimiento de recolección, procesamiento y análisis de datos

El recojo de la información se llevó a cabo durante la mañana y/o tarde en diferentes horarios, de acuerdo a la disponibilidad de los pacientes participantes de la encuesta.

Se orientó a los participantes sobre el uso adecuado del instrumento para su correcto llenado.

La información recolectada se procesó en forma manual con el programa microsoft excel, elaborando una tabla matriz.

La presentación de datos se realizó a través de cuadros estadísticos.

Posterior al recojo de la información se confeccionó una base de datos en el programa excel versión 2013. El análisis estadístico se realizó usando el paquete estadístico SPSS IBM versión 24. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba T student el cual dio como resultado un $p < 0.05$.

2.7. Aspectos éticos

Se solicitó el permiso a la gerencia del Centro modelo de hemodiálisis Equilux-Morales para la aplicación de la encuesta.

Los pacientes encuestados procedieron a responder las preguntas de manera oral y de manera voluntaria, previa explicación de los motivos de la investigación e informándoles el anonimato y la confidencialidad de la encuesta.

III. RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados del estudio de investigación, los cuales están vinculados al objetivo general y objetivos específicos, dichos resultados están descritos según las dimensiones de calidad de vida estudiadas en 74 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

El grupo estuvo conformado mayormente por adultos de 41 a 59 años de edad, representando el 68.9%, el 16.2% de 60 años a más; y sólo el 14.9% de 20 a 40 años. En relación al género, 44 son de sexo masculino representando al 59.5%. La patología más frecuente en el grupo es la hipertensión arterial, que afecta al 44.6%, en segundo lugar, tenemos a la diabetes mellitus con 36.5%, el 13.5% refieren otras patologías y un 5.4% desconoce sobre la patología asociada a su ERC. En lo que respecta al estado civil, el 60.8% refirieron tener pareja, mientras que el 39.2% conformado por 29 pacientes refirieron no tener pareja. En relación al tiempo que llevan en terapia con hemodiálisis, el 60.8% refirió tener más de 9 meses en tratamiento, y sólo el 39.2% recién llevaba de 3 a 9 meses en terapia. El tipo de acceso vascular más utilizado fue la Fístula Arterio – Venosa representando el 66.2%, por otro lado el 33.8% fue portador de catéter venoso temporal.

Cuadro 1: Características generales de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.

CARACTERÍSTICAS		N°	%
EDAD	20 A 40 AÑOS	11	14.90%
	41 A 59 AÑOS	51	68.90%
	DE 60 AÑOS A MAS	12	16.20%
TOTAL		74	100.00%
SEXO	VARON	44	59.50%
	MUJER	30	40.50%
TOTAL		74	100.00%
PATOLOGÍA	DIABETES MELLITUS	27	36.50%
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	33	44.60%
	LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	4	5.40%
	LITIASIS URINARIA	4	5.40%
	OTROS	6	8.10%
TOTAL		74	100.00%
ESTADO CIVIL	CON PAREJA	45	60.80%
	SIN PAREJA	29	39.20%
TOTAL		74	100.00%
TIEMPO DE TERAPIA DE HEMODIÁLISIS	3 A 9 MESES	29	39.20%
	MAYOR A 9 MESES	45	60.80%
TOTAL		74	100.00%
MÉTODO DE DIÁLISIS	FISTULA ARTERIO-VENOSA	49	66.20%
	CATÉTER VENOSO	25	33.80%
TOTAL		74	100.00%

Fuente: Ficha de recolección de datos (ANEXO N° 4).

Cuadro 2: Resumen estadístico de las dimensiones de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.

ÍTEM / DIMENSIÓN	N°	MINIMO	MAXIMO	PROMEDIO	MEDIANA	DESVIACION ESTANDAR
COMPONENTE DE SALUD FISICA	74	24	70	45.84	46	12.89
Función física	74	0	100	59.59	70	31.73
Rol físico	74	0	75	23.56	25	25.98
Dolor físico	74	32.5	70	46.72	45	6.53
Salud general	74	25	100	59.46	75	24.38
COMPONENTE DE SALUD MENTAL	74	19	82	48.03	48.5	17.08
Vitalidad	74	25	87.5	55.49	56.25	19.76
Función social	74	25	100	54.05	51	18.86
Rol emocional	74	0	83.3	24.66	25	27.18
Salud mental	74	25	100	58.78	65	19.23
Σ de 8 DIMENSIONES	74	-	-	48.23		

Fuente: Ficha de recolección de datos (ANEXO N° 4).

El cuadro N° 02 muestra el resumen estadístico por dimensiones de la calidad de vida en los pacientes estudiados, donde el valor del punto de corte fue de 50 puntos. Los promedios más bajos se encontraron en las dimensiones rol físico y rol emocional, con 23.56 y 24.66 puntos respectivamente. En cuanto al componente de salud Física, el rol físico y el dolor físico tienen promedios y medianas por debajo de los 50 puntos; contrastando con los promedios y medianas de las dimensiones función física y salud general. Dentro del componente de salud mental, la dimensión rol emocional obtuvo un promedio y mediana por debajo de los 50 puntos, mientras que las dimensiones vitalidad, función social y salud mental; tanto en sus promedios y medianas superaron los 50 puntos. Los componentes de salud física y mental no alcanzaron promedios y medianas por encima de 50 puntos, igualmente el promedio general de las 8 dimensiones estudiadas es de 48.23 puntos, resultados por debajo del punto de corte (50 puntos) concluyendo en una calificación no saludable de la calidad de vida de los pacientes estudiados.

Cuadro 3: Comparación de la calidad de vida según componente de salud en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.

COMPONENTE	PROMEDIO	N	DESVIACION TIP	SIG
SALUD FISICA	45.85	74	12.88	0.037*
SALUD MENTAL	47.99	74	17.08	

Fuente: Ficha de recolección de datos (ANEXO N° 4).

* Prueba significativa ($P < 0.05$)

En el cuadro N° 03 se comparan los promedios obtenidos en cada componente, tanto de salud física y mental; se comprueban diferencias significativas ($P < 0.037$) entre ambos; evidenciando una salud mental más favorable con un promedio de 47.99 puntos, en comparación con la salud física que obtuvo un promedio menor con 45.85 puntos.

Cuadro 4: Comparación de la calidad de vida según edad en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.

DIMENSION DE LA CALIDAD DE VIDA	EDAD			SIG.
	20-40 AÑOS	41-59 AÑOS	60 AÑOS A MAS	
COMPONENTE DE SALUD FISICA	56.02	45.18	39.38	0.029*
Función física	80.45	59.51	40.83	0.073
Rol físico	45.45	21.2	13.54	0.046*
Dolor físico	45.45	46.76	47.71	0.827
Salud general	52.73	53.24	55.42	0.122
COMPONENTE DE SALUD MENTAL	58.89	48.33	36.56	0.505
Vitalidad	65.34	56.13	43.75	0.506
Función social	55.68	56.13	43.75	0.293
Rol emocional	43.18	22.55	10.42	0.063
Salud mental	71.36	58.53	48.33	0.169

Fuente: Ficha de recolección de datos (ANEXO N° 4).

* Prueba significativa ($P < 0.05$)

El cuadro N° 04 muestra los puntajes obtenidos en cada dimensión, según edad de los pacientes; se observan diferencias significativas ($P < 0.046$) en la dimensión rol físico; también se observa diferencia significativa ($P < 0.029$) en el componente de salud física, donde los pacientes de 20 a 40 años de edad alcanzaron el puntaje máximo (56.02 puntos), demostrando que éste grupo desempeña un mejor rol físico en comparación de los pacientes de 60 años a más que obtuvieron el promedio más bajo (39.38).

Cuadro 5: Comparación de la calidad de vida según género en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.

DIMENSION DE LA CALIDAD DE VIDA	GÉNERO		P
	VARÓN	MUJER	
COMPONENTE DE SALUD FISICA	46.88	44.33	0.842
Función física	62.27	55.67	0.789
Rol físico	24.85	21.66	0.262
Dolor corporal	46.88	46.5	0.955
Salud general	53.52	53.5	0.985
COMPONENTE DE SALUD MENTAL	49.06	46.43	0.252
Vitalidad	57.1	53.13	0.378
Función social	55.68	51.67	0.288
Rol emocional	24.24	22,78	0.553
Salud mental	59.2	58.16	0.598

Fuente: Ficha de recolección de datos (ANEXO N° 4).

* Prueba significativa ($P < 0.05$)

El cuadro N° 05 nos permite comparar los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones y componentes estudiados tanto en pacientes del sexo masculino y femenino, donde no se encontraron diferencias significativas ($P > 0.05$).

Cuadro 6: Comparación de la calidad de vida según patología en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	PATOLOGIA		SIG
	DIABETES MELLITUS	HIPERTENSION ARTERIAL	
COMPONENTE DE SALUD FISICA	39.95	49.25	0.463
Función física	45	70	0.242
Rol físico	15.28	26.33	0.097
Dolor físico	47.13	46.44	0.27
Salud general	52.41	54.24	0.846
COMPONENTE DE SALUD MENTAL	40.94	49.61	0.026*
Vitalidad	46.76	58.71	0.19
Función social	50.46	51.89	0.3
Rol emocional	14.51	27.53	0.049*
Salud mental	52.04	60.3	0.339

Fuente: Ficha de recolección de datos (ANEXO N° 4).

* Prueba significativa ($P < 0.05$)

El cuadro N° 06 muestra los puntajes obtenidos en cada dimensión y componente, según la patología asociada, los resultados reflejan que existe diferencia significativa ($P < 0.05$) en la dimensión rol Emocional y como consecuencia en el componente de salud mental; siendo mucho más favorable en los pacientes con hipertensión arterial cuyo promedio es de 27.53 puntos; en comparación de los pacientes con diabetes mellitus que muestran un promedio de 14.51 puntos. Por otro lado, no se observan diferencias significativas en las dimensiones que conforman el componente de Salud física.

Cuadro 7: Comparación de la calidad de vida según estado civil en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	ESTADO CIVIL		P
	CON PAREJA	SIN PAREJA	
COMPONENTE DE SALUD FISICA	44.26	48.31	0.43
Función física	54	68.28	0.548
Rol físico	20.56	28.23	0.295
Dolor físico	47.28	45.86	0.379
Salud general	55.22	50.86	0.214
COMPONENTE DE SALUD MENTAL	45.81	51.38	0.309
Vitalidad	52.64	59.91	0.226
Función social	53.61	54.74	0.597
Rol emocional	21.67	26.72	0.739
Salud mental	55.33	64.14	0.115

Fuente: Ficha de recolección de datos (ANEXO N° 4).

* Prueba significativa ($P < 0.05$)

El cuadro N° 07 compara los puntajes obtenidos en cada dimensión y componente estudiado, según estado civil, los resultados reflejan que no se encontraron diferencias significativas ($P > 0.05$) en ambos componentes y todas las dimensiones.

Cuadro 8: Comparación de la calidad de vida según tiempo de terapia en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	TIEMPO DE TERAPIA		P
	3 A 9 MESES	MAYOR A 9 MESES	
COMPONENTE DE SALUD FISICA	43.83	47.15	0.544
Función física	55.34	62.33	0.863
Rol físico	20.91	25.28	0.321
Dolor físico	46.81	46.67	0.895
Salud general	52.24	54.33	0.203
COMPONENTE DE SALUD MENTAL	45.64	49.51	0.614
Vitalidad	51.29	58.19	0.604
Función social	53.45	54.44	0.752
Rol emocional	22.99	24.07	0.347
Salud mental	54.83	61.33	0.965

Fuente: Ficha de recolección de datos (ANEXO N° 4).

* Prueba significativa ($P < 0.05$)

El cuadro N° 08 compara los puntajes obtenidos en cada dimensión y componente estudiado, según el tiempo de terapia en hemodiálisis, los resultados muestran que no existen diferencias significativas ($P > 0.05$) en ambos componentes y todas las dimensiones estudiadas. Sin embargo, se puede evidenciar que en la mayoría de las dimensiones se obtuvieron mayores puntajes en pacientes que se encuentran con un tiempo de terapia en hemodiálisis mayor a 9 meses.

Cuadro 9: Comparación de la calidad de vida según tipo de acceso vascular en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, 2016.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	ACCESO VASCULAR		P
	FISTULA ARTERIO-VENOSA	CATÉTER VENOSO	
COMPONENTE DE SALUD FISICA	46.92	43.75	0.6
Función física	62.55	53.8	0.729
Rol físico	25.89	19	0.145
Dolor físico	46.07	48	0.662
Salud general	53.16	54.2	0.277
COMPONENTE DE SALUD MENTAL	51.13	41.85	0.294
Vitalidad	59.18	48.25	0.276
Función social	57.91	46.5	0.041*
Rol emocional	25.68	19.67	0.326
Salud mental	61.73	53	0.544

Fuente: Ficha de recolección de datos (ANEXO N° 4).

* Prueba significativa ($P < 0.05$)

El cuadro N° 09 compara los puntajes obtenidos en cada dimensión y componente estudiado, según acceso vascular, los resultados evidencian diferencia significativa en la función social; dimensión que forma parte del componente de salud mental, mostrando una mejor función social en el grupo de pacientes con fístula arterio-venosa con un promedio de 57.91 puntos en comparación con los pacientes que tienen catéter venoso que tienen un promedio de 46.5 puntos. En el resto de dimensiones del componente de Salud mental, vitalidad, rol emocional y salud mental; no se encontraron diferencias significativas ($P > 0.05$), así como en todas las dimensiones del componente de salud física.

IV. DISCUSIONES

El presente estudio se ha desarrollado para: Determinar calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

En el Centro de Hemodiálisis Equilux Tarapoto, se estudiaron a 84 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Del cuadro N° 01 sobre características generales de los pacientes podemos afirmar los siguientes datos; el grupo etario predominante es el de 41 a 59 años (n= 51) con un 68.9%, por lo que se deduce que la mayor parte de la población está conformada por pacientes en la etapa adulta intermedia. En relación al sexo son masculino (n=44) con un 59.5 %, femenino (n=30) con un 40.5%; por lo que se puede formular que los varones son mayoría. Teniendo en cuenta el estado civil de las personas motivo del estudio, tienen pareja (n=45) que representa el 60.8%, y sin pareja (n=29). La mayor parte presentan hipertensión arterial (n=33) con un 44.6% como patología subyacente; se encuentran en tratamiento mayor de 9 meses (n=45) con un 60.8 % y el acceso vascular utilizado fue la fistula arterio venosa (n=49) con un 66.2 %.

En el presente trabajo se empleó el cuestionario SF-36 V2 TM considerando dos medidas de resumen; un componente de salud física (CSF) y un segundo componente de salud mental (CSM). Y 8 escalas o dimensiones de salud los cuales tiene diferente puntuación dando como resultado una condición de vida saludable o no saludable.

Si observamos el cuadro N° 02, y recordamos el valor de 50 como punto de corte para determinar si la calidad de vida de los pacientes es saludable o no saludable; la mediana de 48.23 puntos al evaluar las 8 dimensiones estudiadas, indica que el promedio de calidad de vida en los pacientes con ERC es no saludable. Según el cuadro, las dimensiones más afectadas son las de rol físico y rol emocional, que obtuvieron los puntajes más bajos con respecto a las demás. Otros estudios similares y publicados en revistas de

circulación internacional también obtuvieron las medianas más bajas al estudiar la dimensión rol físico; catalogándola de regular a deficiente, además, de revelar que las dos terceras partes de los pacientes en diálisis no vuelven al trabajo que realizaban antes del inicio de la ERC, tornándoles dependientes y afectando su autoestima. (3)

Asimismo, se obtuvieron resultados semejantes en el estudio de la dimensión rol emocional, ya que los pacientes manifiestan reducir el tiempo dedicado al trabajo o actividades cotidianas y haber hecho menos de lo que hubieran querido realizar. (15)

En atención al objetivo: Identificar la calidad de vida según el componente físico y salud mental en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

A partir del cuadro N° 03, se evidencia un componente de salud mental más favorable con respecto al componente de salud física ($P < 0.037$). Las dimensiones de calidad de vida mejor autopercibidas por poblaciones estudiadas fueron salud mental, vitalidad y función social evidenciando que el hecho de tener un empleo influencia positivamente en la percepción de la calidad de vida. Por otro lado, se obtuvieron puntuaciones promedios bajas en las dimensiones como función física y rol físico; concluyendo que la mayor proporción de limitación en las actividades de la movilidad estuvo representada por la limitación para caminar. (1)

En atención al objetivo: Identificar la calidad de vida según edad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

Los hallazgos evidencian que según el cuadro N° 04, se observa que la calidad de vida según edad, los promedios más bajos obtenidos se comprueban en los pacientes mayores de 60 años; siendo las dimensiones rol físico y rol emocional las que obtuvieron los peores más bajos. La depresión en el adulto mayor es considerada uno de los problemas psicológicos más frecuentes en pacientes con ERC terminal, que se ve favorecida por mayores condiciones comórbidas, deterioro de capacidades físicas, funcionales e intelectuales, pérdida de seres queridos, mayores problemas

socioeconómicos; además está relacionada con un menor tiempo de supervivencia al tratamiento con hemodiálisis.(13)

Similar resultado se encontró al relacionar la edad de los pacientes y la dimensión Salud mental, resultados que muestran una relación inversa; es decir, en muy bajo grado, a mayor edad menor salud mental. (9)

No podemos dejar de lado a la población adulta joven, que ve afectada su calidad de vida pero en menor medida en lo que respecta a su productividad social; a pesar del soporte psicológico y apoyo económico que puedan recibir, su calidad de vida es percibida como regular.(11)

En atención al objetivo: Identificar la calidad de vida según el sexo en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

Los hallazgos evidencian que según el cuadro N° 05, se observa que la calidad de vida según sexo, donde los varones obtuvieron mayores puntajes en todas las dimensiones estudiadas pero sin diferencias significativas ($P>0.05$). En otros estudios los varones presentaron mayores puntajes promedios en las dimensiones de calidad de vida y además éstos resultados fueron estadísticamente significativos, demostrando que los varones tienen una mejor percepción de su calidad de vida en la dimensión de vitalidad con respecto a las mujeres.(1)

En atención al objetivo: Identificar la calidad de vida según la patología subyacente en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro De Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

En el cuadro N° 06, se observa que la calidad de vida según patología, siendo la hipertensión arterial la comorbilidad más frecuente en el presente grupo estudiado, seguido por la diabetes mellitus. La patología asociada es un factor determinante para la calidad de vida, diversos estudios demostraron que los pacientes con diabetes mellitus sufren un deterioro considerable en lo que respecta a su salud física, con mayores dificultades para realizar actividades cotidianas, disminución de la vitalidad y niveles de energía, además de presentar menor esperanza de vida. Por otro lado, los pacientes con hipertensión arterial mostraron una mejor percepción de la calidad de vida

presuntamente debido a una menor incidencia de complicaciones incapacitantes, lo cual no repercute significativamente en el rol emocional, salud mental y por ende en la calidad de vida. (14)

En atención al objetivo: Identificar la calidad de vida según estado civil en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

Los hallazgos evidencian que del cuadro N° 07, se observa que la calidad de vida según estado civil, las dimensiones muestran mayores promedios en el grupo de pacientes sin pareja no mostrando diferencias significativas ($P>0.05$). Mostrando un mejor promedio sólo en las dimensiones de salud física y dolor corporal en el grupo de pacientes con pareja. Sin embargo, estudios revelan que las personas que viven en la condición de estar acompañados; determina una mejor percepción de calidad de vida con respecto a los síntomas que genera la enfermedad. Asimismo, la carga de la enfermedad y las limitaciones que genera el tratamiento se extienden a los cuidadores o acompañantes e influenciar significativamente en la percepción de calidad de vida. (4)

En atención al objetivo: Identificar la calidad de vida según tiempo en terapia en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

En el cuadro N° 08 se observa que la calidad de vida según tiempo en terapia, se comprueban mayores puntajes en pacientes con un tiempo de terapia en hemodiálisis mayor a 9 meses; sin embargo no se encontraron diferencias significativas ($P>0.05$). Diversos estudios demuestran que al pasar el tiempo, los pacientes van desarrollando estrategias de adaptación; pero aquellos pacientes que están iniciando el tratamiento de diálisis pueden presentar conductas de regresión y negación, que se manifiesta en una baja adhesión a las indicaciones, asistencia irregular a las sesiones o actitudes excesivamente infantiles o condescendientes.(11)

En atención al objetivo: Identificar la calidad de vida de acuerdo al acceso vascular utilizado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.

En el cuadro N° 09, se observa que la calidad de vida de acuerdo al acceso vascular utilizado, evidenciando una mejor función social en el grupo de pacientes que llevan fístula arterio-venosa y promedios mayores en casi todas dimensiones estudiadas con respecto a los portadores de catéter venoso. Las dimensiones con mayor diferencia son las de rol físico y rol emocional donde empeora mucho en los pacientes que llevan catéter venoso. Diversos estudios afirman que el catéter venoso temporal puede ocasionar problemas durante las sesiones de hemodiálisis ya que no permiten poner flujos elevados, dan problemas de estenosis y trombosis; concluyendo que existe una clara disminución de la calidad de vida en los pacientes portadores de catéter venoso.(5)

Con esto se demostró en aquellos pacientes sometidos a hemodiálisis son adultos intermedios donde la calidad de vida no es saludable, según el promedio obtenido del estudio de las dimensiones de la calidad de vida.

V. CONCLUSIONES

1. La calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux, es no saludable.
2. Se encontró diferencias significativas entre los componentes de salud física y salud mental, evidenciando un promedio más favorable en lo que respecta a salud mental en comparación con el componente salud física.
3. Existen diferencias significativas en la dimensión rol físico y componente de salud física en los pacientes de 20 a 40 años de edad, demostrando que éste grupo de pacientes desempeñan un mejor rol físico en comparación con los pacientes de 60 años a más.
4. No existen diferencias significativas estadísticamente en la calidad de vida según sexo en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre 2016.
5. El componente de Salud Mental y la dimensión rol emocional son más saludables en los pacientes con Hipertensión arterial y otras patologías en comparación con lo que tienen Diabetes Mellitus, en los pacientes con Enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre 2016.
6. No existen diferencias significativas estadísticamente en la calidad de vida según estado civil de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre 2016.
7. No existen diferencias significativas estadísticamente en la calidad de vida según tiempo en terapia de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre 2016.
8. La dimensión función social es más saludable en los pacientes con fístula arterio-venosa comparada con los portadores de catéter venoso, en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril-Setiembre 2016.

VI. RECOMENDACIONES

1. Informar y difundir los resultados del presente estudio de investigación, en centro de Hemodiálisis Equilux, los hospitales del MINSA y EsSalud, Universidad Nacional de San Martín y la región San Martín.
2. Fomentar mayor investigación en el grupo de pacientes con Enfermedad renal crónica terminal, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio.
3. Implementar estrategias de adhesión al tratamiento de hemodiálisis especialmente en los pacientes que se encuentran en los primeros meses de terapia.
4. Implementar actividades recreativas y de terapia ocupacional que permitan mantener en actividad a los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, mejorando así la percepción de la calidad de vida en ambos componentes.
5. Brindar un soporte psicológico e individual a cada paciente y así evitar cuadros depresivos como consecuencia común de este tipo de tratamiento.
6. Capacitar e impartir conocimientos respecto a didáctica de enseñanza aprendizaje en el profesional médico y de enfermería que les permita desenvolverse adecuadamente en su rol educador de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, para incrementar la calidad de vida.
7. Incluir a los cuidadores o acompañantes en charlas y capacitaciones acerca de las medidas necesarias para el adecuado cuidado de este tipo de pacientes
8. Fomentar la práctica de estilos de vida saludable en los pacientes con Enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

9. Implementar estrategias educativas destinadas a prevenir las principales causas de la aparición de la Enfermedad renal crónica, habiéndose identificado en el orden correspondiente a la Hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus en el presente estudio. Recalcando el coste social y económico que representan los pacientes con ERC, siendo las principales causas patologías crónicas prevenibles.
10. Proporcionar la información necesaria a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis, durante su tratamiento respecto a optimizar la calidad de vida.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quesada DM, Tamayo G. Calidad de vida relacionada con salud en personas con limitación en las actividades de la movilidad del Municipio de Neiva. 2009-2011. [Tesis de maestría]. Colombia: Facultad de Salud, Universidad Autónoma de Manizales; 2012.
2. Márquez G, Loret C, Bernabé A, Smeeth L, Gilman R, Miranda J. Calidad de vida vinculada a salud en población migrante rural-urbana y población urbana en Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública (Perú)* 2011. [fecha de último acceso 10 de abril de 2016]; 28(1): 35-41. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v28_n1/pdf/a07v28n1.pdf
3. Rodriguez M, Castro M, Merino J. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. *Ciencia y Enfermería (Chile)* 2005. [fecha de último acceso 10 de abril de 2016]; 11(2): 47-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200007
4. Guerra V, Sanhueza O, Cáceres M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem (Chile)* 2012. [fecha de último acceso 10 de abril de 2016]; 20(5): (10 pantallas). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/es_04.pdf
5. Seguí A, Amador P, Ramos A. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol (España)* 2010. [fecha de último acceso 10 de abril de 2016]; 13(3): 155-160. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752010000300002
6. Acosta P, Chaparro L, Rey C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Revista Colombiana de Psicología (Colombia)* 2008. [fecha de último acceso 10 de abril de 2016]; 17(3): 9-26. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80411803001>
7. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria (España)* 2004. [fecha de último acceso 10 de abril del 2016]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
8. Bermeo M, Jiménez J. Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Centro

- Hemodial-Azogues, Azogues 2014. [Tesis para la obtención de título de Licenciada en Enfermería]. Ecuador: Universidad De Cuenca; 2015.
9. Gonzales J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. comparación entre dos tratamientos sustitutivos diálisis peritoneal y hemodiálisis. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma De México; 2013.
 10. Martínez I. Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. [Tesis para obtener el título de Licenciado en Enfermería]. México: Unidad Docente Multidisciplinaria de Ciencias de la Salud y Trabajo social, Universidad Veracruzana; 2012.
 11. Pupiales A. Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato, en el período comprendido entre enero y marzo del 2012. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato; 2012.
 12. Sánchez J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud – Piura en el periodo Diciembre 2013-Febrero 2014. [Tesis pregrado]. Perú: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
 13. Villanueva C, Casas J, Richard S. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú. 2014. Revista de Investigación Universitaria (Perú) 2015. [fecha de último acceso 10 de abril de 2016]; 4(1): 42-50. Disponible en: <http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/610>
 14. Alfaro, P. Calidad de vida relacionado a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis. [Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología]. Perú: Facultad de Letras y Ciencias Humanas, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011.
 15. Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis Hospital Arzobispo Loayza 2013. [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Nefrología]. Perú: Escuela de Post-grado de la Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
 16. Flores R. y Díaz C. Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital II EsSalud Tarapoto. Junio –Noviembre. Tarapoto – Perú. 2012. [Tesis de pregrado]. Perú: Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional de San Martín; 2012.
 17. Sanjuán J, Cebollada J, Escalada J, Esmatjes E, Fácila L, Gamarra J, et al. Documento de consenso sobre la Enfermedad Renal Crónica. España: Sociedad Española de Nefrología, Sociedad Española de Medicina Interna, Sociedad Española de Cardiología, Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición; 2012.

18. Iraurgi I, Póo M, Márkez I. Valoración del índice de salud SF-36 aplicado a usuarios de programas de metadona. Valores de referencia para la comunidad autónoma vasca. Rev Esp Salud Pública (España) 2004. [fecha de último acceso 10 de abril de 2016]; 5(78): 609-621. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000500006
19. Tiesca R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Revista Científica Salud Uninorte (Colombia) 2005. [fecha de último acceso 10 de abril de 2016]; 21(21): 10. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/rt/printerFriendly/4113/5676>
20. Moreno B, Ximénez C. Evaluación de la calidad de vida. Manual de Evaluación en psicología clínica y de la salud siglo XXI-Universidad Autónoma de Madrid. 2011 (3): 1045-1070.

VIII. ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.</p>	<p>La Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016. No es saludable</p>	<p>Calidad de vida según edad, sexo, patología, estado civil, tiempo en terapia y tipo de acceso en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis</p>	<p>Tipo de Investigación: cuantitativa, descriptivo, prospectivo, transversal</p> <p>Población: 84 pacientes</p> <p>Muestra: 74 pacientes con</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
	<p>Primer Objetivo Específico: Identificar la calidad de vida según componente de salud física y salud mental en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.</p>			
	<p>Segundo Objetivo Específico: Identificar la calidad de vida según edad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.</p>			
	<p>Tercer Objetivo Específico: Identificar la calidad de vida según el sexo en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.</p>			
	<p>Cuarto Objetivo Específico: Identificar la calidad de vida según la patología subyacente en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.</p>			
	<p>Quinto Objetivo Específico: Identificar la calidad de vida según estado civil en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.</p>			
	<p>Sexto Objetivo Específico: Identificar la calidad de vida según tiempo en terapia en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016</p>			
<p>Séptimo Objetivo Específico: Identificar la calidad de vida de acuerdo al acceso vascular utilizado en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016.</p>				

ANEXO 2: VARIABLES E INDICADORES SEGÚN TIPO DE ESCALA DE MEDICIÓN

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Medición	
Calidad de vida	Son condiciones de vida de una persona, la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta, ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales.	Valor total, de las puntuaciones finales de las preguntas contenidas en la escala SF-36; considerando como saludable un puntaje >50 puntos y no saludable < 50 puntos	Salud Física	Función Física	Nominal	
				Rol Físico		
				Dolor corporal		
				Salud general		
			Salud Mental	Vitalidad		Nominal
				Función social		
				Rol emocional		
				Salud mental		
Edad	Fecha de Nacimiento que figura en su Documento Nacional de Identidad (DNI)	Número de personas distribuidas según su edad, obtenidas de la encuesta utilizada como instrumento	Edad cronológica	De 20 a 40 años	Ordinal	
				De 41 a 60 años		
				De 60 años a más		
Sexo	Conjunto de características biológicas que diferencian al hombre de la mujer	Condición de masculino o femenino, descrita en la encuesta	Como figura en el DNI del sujeto de estudio	Masculino	Nominal	
				Femenino		
Patología	Patología asociada, que puede anteceder o no a otra patología definida como principal, según las características del paciente	Patología asociada al paciente renal en hemodiálisis, que puede ser la causante de tal afección, descrita en la encuesta.	Presencia de patología	Diabetes Mellitus	Nominal	
				Hipertensión Arterial		
				Poliquistosis Renal		
				Desconoce		
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente.	Estado actual del paciente renal en hemodiálisis, definido como con pareja: casados y/o convivientes, y sin pareja a los separados, solteros, viudos y divorciados	Condición civil	Con pareja	Nominal	
				Sin pareja		
Tiempo en terapia de diálisis	Periodo de tiempo que el paciente con Insuficiencia Renal Crónica lleva en terapia de sustitución renal de tipo hemodiálisis.	Tiempo en meses desde el inicio de la hemodiálisis programada hasta la realización del cuestionario.	Meses	3 - 9 meses	De intervalo	
				> 9 meses		
Tipo de acceso	Punto anatómico por donde se accederá al torrente sanguíneo del paciente renal, y por donde se extraerá, y retornará la sangre una vez que ha pasado por el circuito extracorpóreo de depuración extra renal.	Punto anatómico de entrada por donde se ingresará para iniciar la hemodiálisis.	Acceso vascular	Fistula Arterio-venosa	Nominal	
				Catéter Venoso		

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de Investigación Titulado: “CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN HEMODIALISIS EN EL CENTRO DE HEMODIALISIS EQUILUX. ABRIL A SETIEMBRE DEL 2016”.

Habiendo sido informado(a) del propósito del mismo así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además teniendo en cuenta que la investigadora utilizará adecuadamente dicha información asegurando la confidencialidad.

FIRMA

ANEXO 4: CUESTIONARIO SF-36 v.2 TM

INSTRUCCIONES:

Buenos días, soy Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional San Martín-Tarapoto, con el objetivo de realizar el presente proyecto de investigación titulado: “Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en el Centro de Hemodiálisis Equilux. Abril a Setiembre del 2016”.

Este cuestionario le pide sus opiniones acerca de su salud, información que permitirá saber cómo se siente y qué bien puede hacer usted sus actividades normales.

Conteste cada pregunta marcando la respuesta como se le indica. Si no está seguro o segura de cómo responder a una pregunta, por favor dé la mejor respuesta posible.

DATOS DEMOGRÁFICOS:

A continuación, encierra en un círculo (O) el número que corresponda, según situación personal.

1. Edad
 - 1.1. De 20 a 40 años ()
 - 1.2. De 41 a 60 años ()
 - 1.3. De 61 a más años ()

2. Sexo: 2.1 Masculino () 2.2. Femenino ()

3. Patología crónica asociada:
 - 3.1. Diabetes Mellitus ()
 - 3.2. Hipertensión Arterial ()
 - 3.3. Poliquistosis Renal ()
 - 3.4. Otras (Poliquistosis Renal especifique cual): ()
 - 3.5. Desconoce ()

4. Estado civil:
 - 4.1. Con Pareja ()
 - 4.2. Sin Pareja ()

5. Tiempo en terapia de diálisis
 - 5.1. 3 - 9 meses ()
 - 5.2. > 9 meses ()

6. Usted dializa mediante:
 - 6.1. Fistula Arterio-venosa ()
 - 6.2. Catéter Venoso ()

ESTADO DE SALUD: CUESTIONARIO SF-36 v.2 TM

El propósito de esta encuesta es sobre su opinión de su salud. Esta información nos servirá para tener una idea de cómo se siente al desarrollar sus actividades cotidianas. Conteste cada pregunta tal como se indica. Sino está seguro o segura de cómo contestar a una pregunta escriba la mejor respuesta posible. No deje preguntas sin responder:

1. En general diría que su salud es:

Excelente Muy Buena Buena Regular
Mala

2. Comparando su salud con la de un año atrás. Como diría Ud. que en general, esta su salud, ahora?

Mucho mejor algo mejor Igual Algo peor
Peor

3. Las siguientes actividades son las que haría Ud. en un día normal ¿Su estado de salud actual lo limita para realizar estas actividades? Si es así. Cuanto lo limita Marque el circulo que corresponda:

Actividades	Si muy limitada	Si, un poco limitada	No, no limitada
3a) Esfuerzos intensos: correr, levantar objetos pesados o	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

participación en deportes que requieren gran esfuerzo			
3b) Esfuerzos moderados: Mover una mesa, barrer, usar la aspiradora, caminar más de 1 hora	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3c) Levantar o acarrear bolsa de compras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3d) Subir varios pisos por las escaleras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3e) Subir un solo piso por la escalera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3f) Agacharse, inclinarse o arrodillarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3g) Caminar más de 10 cuadras (1Km)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3h) Caminar varias cuadras	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3i) Caminar una sola cuadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3j) Bañarse o vestirse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Durante el último mes, ¿Ha tenido Ud. alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias a causa de su salud Física?

Actividades	Siempre	La mayor parte	Algunas veces	Pocas veces	Nunca

		del tiempo			
4a) Redujo la cantidad de tiempo, dedicada a su trabajo y otra actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4b) Hizo menos de lo que le hubiera gustado hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4c) Estuvo limitado en su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4d) Tuvo dificultad en su trabajo u otra actividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Durante el último mes ¿Ha tenido Ud. alguno de estos problemas en su trabajo o en el desempeño de sus actividades diarias como el problema emocional (sentirse deprimido o con ansiedad) ?

Actividades	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca

5a) Ha reducido el tiempo dedicado a su trabajo y otra actividad.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5b) Ha logrado hacer menos de lo que hubiera querido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5c) Hizo su trabajo u otra actividad con menos cuidado de lo siempre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Durante el último mes ¿En qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos o su grupo social?

De ninguna manera Un poco Moderadamente Bastante Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo el último mes?

Ninguna Muy poco Leve Moderado Severo Muy Severo

8. Durante el último mes. ¿Hasta qué punto el dolor ha interferido con sus tareas normales (incluido el trabajo dentro y fuera de la casa)?

De ninguna manera Un poco Moderadamente Bastante
Mucho

9. Las siguientes preguntas se refieren a como se ha sentido Ud. durante el último mes. Responda todas las preguntas con la respuesta que mejor indique su estado de ánimo. Cuanto tiempo durante el mes.

Actividades	Siempre	Casi todo el tiempo	Un poco	Muy poco tiempo	Nunca
9a) Me siento muy animoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9b) Estuvo muy nervioso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9c) Estuvo muy decaído que nada lo animo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9d) Se sintió tranquilo y calmado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9e) Se sintió con mucha energía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9f) Se sintió desanimado y triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9g) Se sintió agotado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9h) Se ha sentido una persona feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9i) Se sintió cansado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Durante el último mes. ¿Cuánto de su tiempo sui salud física o problemas emocionales han dificultades sus actividades sociales, como por ejemplo visitr amigos o familiares?

Siempre La mayor parte del tiempo Algunas veces
 Pocas veces Nunca

11. Para Ud. que tan cierto o falso son estas afirmaciones respecto a su salud

Actividades	Definitivament e cierto	Casi siempre, cierto	N o sé	Casi siempre e falso	Definitivament e falso
11a) Me enfermo con más facilidad que otros personas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11b) Estoy tan saludable como	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

cualquier persona					
11c) Creo que me salud va empeorar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11d) Mi salud es excelente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>