

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD - MORALES.
JULIO - NOVIEMBRE 2016**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

Bach. Cinthia Cidalia Vásquez Angulo

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Tarapoto - Perú

2018



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD - MORALES.
JULIO - NOVIEMBRE 2016

Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR:

Bach. Cinthia Cidalia Vásquez Angulo

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Tarapoto - Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-MORALES.
JULIO- NOVIEMBRE 2016**

Tesis para optar el título profesional de Licenciada En Enfermería

AUTOR:

Bach. Cinthia Cidalia Vásquez Angulo

ASESOR:

Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Tarapoto - Perú

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - TARAPOTO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA
AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-MORLLES.**

JULIO- NOVIEMBRE 2016

Tesis para optar el título profesional de Licenciada En Enfermería

AUTOR:

Bach. Cinthia Cidalia Vásquez Angulo

Sustentada y aprobada el día 14 de noviembre del 2018, ante el

honorable jurado:

.....
Obsta. Dra. Evangelina Ampuero Fernández

Presidente

.....
Lic. Enf. Dra. Luisa Condori

Secretaria

.....
Lic. Enf. Mg. Flor Enith Leveau Barrera

Vocal

CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO

LA QUE SUSCRIBE EL PRESENTE DOCUMENTO, HACE CONSTAR:

Que, he revisado y bajo mi asesoramiento con la investigadora la señorita Bachiller en Enfermería **Cinthia Cidalía Vásquez Angulo**, se ha corregido y levantado las observaciones de la tesis titulada: **“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-MORALES. JULIO- NOVIEMBRE 2016”**.

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto 14 de noviembre del 2018

Atentamente,



.....
Lic. Enf. Mg. Lucy Amelia Villena Campos

Asesora

Declaratoria de Autenticidad

Bach. Cinthia Cidalia Vásquez Angulo con DNI N° 76666639, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la Tesis titulada: **“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-MORALES. JULIO- NOVIEMBRE 2016”**.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. Respete las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De considerar que el trabajo cuenta con una falta grave, como el hecho de contar con datos fraudulentos, demostrar indicios y plagio (al no citar la información con sus autores), plagio (al presentar información de otros trabajos como propios), falsificación (al presentar la información e ideas de otras personas de forma falsa), entre otros, asumo las consecuencias y sanciones, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.

Tarapoto, 14 de noviembre del 2018.



.....
Bach. Cinthia Cidalia Vásquez Angulo

DNI: 76666639

Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis.

1. Datos del autor:

Apellidos y nombres:	Vásquez Angulo Cinthia Cidalia		
Código de alumno :	424233	Teléfono:	975399626
Correo electrónico :	abril.201995@gmail.com	DNI:	96666639

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

2. Datos Académicos

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Enfermería

3. Tipo de trabajo de investigación

Tesis	(X)	Trabajo de investigación	()
Trabajo de suficiencia profesional	()		

4. Datos del Trabajo de investigación

Título:	'Calidad de vida de pacientes con insuficiencia Renal Crónica tratados con Dialisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II esSalud-Morolo. Julio - Noviembre 2016'
Año de publicación:	2018

5. Tipo de Acceso al documento

Acceso público *	(X)	Embargo	()
Acceso restringido **	()		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:

6. Originalidad del archivo digital.

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma del Autor

8. Para ser llenado en la Oficina de Repositorio Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento:

04 / 12 / 2018



Firma del Responsable de Repositorio
Digital de Ciencia y Tecnología de Acceso
Abierto de la UNSM - T.

***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

** **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

DEDICATORIA

A mis padres Edilberto Vásquez Fonseca y Nilda Angulo Belardez, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir una de mis metas profesionales. A mi querida abuelita Cidalia Piña Shapiama, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre. A mi tío Rene Tapullima Panduro, a quien quiero y estimo. A mis hermanos E. Johao Vásquez Angulo y Sonaly Tapullima Angulo

Cinthia Cidalia.

AGRADECIMIENTOS

Universidad Nacional de San Martín que a través de la Oficina de Investigación cumplió una destacada labor para el desarrollo y desempeño de excelentes profesionales a favor de la Región y la Nación.

Facultad Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la UNSM-T, por formarme académicamente.

Hospital II Es Salud, a Lic. Enf. Esther Cabrera Flores quien fue encargada del programa de DIPAC.

A los pacientes del programa de DIPAC, del Hospital II Es Salud.

Lic. Enf. Mg. Lucy A. Villena Campos, por ser mi asesora para el desarrollo de la Tesis, y por brindarme su tiempo.

Lic. Enf. Lleshi Encinas Rojas, por su abnegada labor formadora quien me motivo a participar en el concurso de proyectos de investigación de la Universidad Nacional de San Martín.

A todas aquellas personas que me brindaron información y a ver participado dentro de la Tesis.

Cinthia Cidalia

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	xiii
ÍNDICE DE CUADROS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
TÍTULO	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Marco Conceptual.....	2
1.2 Antecedentes.....	2
1.3 Bases Teóricas.....	6
1.4 Justificación.....	12
1.5 Problema	14
II. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo General.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
2.3 Hipótesis de Investigación.....	16
2.4 Operacionalización de variables	17
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
IX. ANEXOS.....	36

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Etapa más relevante de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud - Morales. Julio - noviembre 2016.	21
Tabla 2: El sexo que predomina en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud - Morales. Julio - noviembre 2016	22
Tabla 3: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión FUNCIÓN FÍSICA	22
Tabla 4: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión ROL FISICO	23
Tabla 5-A: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión DOLOR CORPORAL	23
Tabla 5-B: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión DOLOR CORPORAL	24
Tabla 6: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión SALUD GENERAL	24
Tabla 7: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión VITALIDAD	25

Tabla 8-A: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión FUNCION SOCIAL	25
Tabla 8-B: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión FUNCION SOCIAL	26
Tabla 9: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión ROL EMOCIONAL	26
Tabla 10: Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión SALUD MENTAL	27

RESUMEN

El presente trabajo se realizó con el objetivo de determinar “Calidad de Vida de Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud. - Morales. Julio – Noviembre 2016”. La población y muestra estuvo conformada por 22 pacientes; el estudio fue de tipo descriptivo. Para la recolección de datos se utilizó el método de entrevista, aplicándose el Cuestionario de Salud (SF-36 v 2.0) de Estados Unidos y también utilizado en trabajos de investigaciones Nacionales y Regionales. Para el análisis de datos se utilizó la estadística porcentual promedio. Los resultados mostraron que: la etapa más relevante de la población fue la edad promedio de 41-60 años, con un promedio de 68.2%. el género más predominante en los pacientes se pudo observar que de los 22 pacientes; el 59.1% (13 pac.) es del género femenino el 40.9% (9 pac.) es de género masculino. Con respecto a las dimensiones de calidad de vida: en la dimensión función física presentó un promedio general de 33.33%, lo que se califica como una mala calidad de vida para desarrollar diferentes actividades moderadas. En la dimensión rol físico se tuvo un promedio de 50%, lo que se califica como regular calidad de vida. En la dimensión dolor corporal se obtuvo el 36.67% una regular calidad de vida con referencia al dolor para realizar algún tipo de trabajo. En la dimensión salud general presento un el, 20% lo que califica como una mala calidad de vida, valorando su estado de salud de acuerdo a su situación actual y perspectivas futuras. En la dimensión vitalidad se determinó el promedio de 16.67% lo que califica como una mala calidad de vida durante las 4 últimas semanas sintieron vitalidad, agotamiento y cansancio. En la dimensión función social se determinó el de 40%, que califica como una regular calidad de vida, su salud dificultó sus actividades sociales. En la dimensión rol emocional se determinó que presenta un promedio del 50%, lo cual se califica como una regular calidad de vida. En la dimensión salud mental se obtuvo el 16.67% lo cual se califica como una mala calidad de vida. Al determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica se obtuvo el 65.84% tuvo una regular calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, diálisis peritoneal continua ambulatoria, insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

The present work was carried out with the objective of determining "Quality of Life of Patients with Chronic Renal Insufficiency Treated with Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis in Hospital II EsSalud. - Morales. July - November 2016 ". The population and sample consisted of 22 patients; the study was descriptive. For data collection, the interview method was used, applying the Health Questionnaire (SF-36 v 2.0) from the United States and also used in National and Regional research works. For the analysis of data the average percentage statistic was used. The results showed that: the most relevant stage of the population was the average age of 41-60 years, with an average of 68.2%. the most predominant gender in the patients could be observed that of the 22 patients; 59.1% (13 pac.) is female, 40.9% (9 pac.) is male. With respect to the dimensions of quality of life: in the physical function dimension it presented a general average of 33.33%, which is qualified as a poor quality of life to develop different moderate activities. In the physical role dimension, an average of 50% was obtained, which is qualified as a regular quality of life. In the body pain dimension 36.67% obtained a regular quality of life with reference to pain to perform some type of work. In the general health dimension I present a, 20% what qualifies as a poor quality of life, assessing their health status according to their current situation and future perspectives. In the vitality dimension, the average of 16.67% was determined what qualifies as a poor quality of life during the last 4 weeks felt vitality, exhaustion and fatigue. In the dimension social function was determined 40%, which qualifies as a regular quality of life, their health hindered their social activities. In the emotional role dimension it was determined that it presents an average of 50%, which qualifies as a regular quality of life. In the mental health dimension, 16.67% was obtained, which qualifies as a poor quality of life. When determining the quality of life of patients with Chronic Renal Insufficiency, 65.84% had a regular quality of life.

Key words: Quality of life, continuous ambulatory peritoneal dialysis, chronic renal failure.



TÍTULO: CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD - MORALES. JULIO- NOVIEMBRE 2016

I. INTRODUCCIÓN

En nuestros días es cada vez más común encontrar en los centros de atención médica a pacientes con infinidad de enfermedades en su mayoría crónicas que llevan a un desenlace drástico para las familias que viven con un miembro enfermo y con pocas posibilidades de vida, que angustia y preocupa a la misma. La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar ya que de no ser posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente y de la familia siendo esta última quien busca la manera de afrontar las diversas necesidades que surgen a partir del diagnóstico que recibe el paciente, durante y después de que llegue el final del enfermo.(1)

La Insuficiencia Renal Crónica, constituye un problema de salud pública, cada vez más importante debido a la incidencia y prevalencia crecientes, en los últimos años afecta a 2 de cada 10.000 personas aproximadamente, se estima para los próximos diez años que se duplique el número de pacientes que precisen tratamiento renal sustitutivo (diálisis o trasplante). Aumentando progresivamente y en paralelo a la incidencia creciente de patologías como diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. (2)

En el mundo son cerca de 500 millones las personas afectadas por esta enfermedad y las cifras siguen aumentando, de ahí que se hable de ella como "una de las epidemias del siglo XXI. Por ello la importancia de la evaluación de la calidad de vida nos permite evaluar diferentes áreas de la vida del individuo, afectadas por la presencia de una enfermedad y usualmente no cuantificadas por los indicadores clásicos, brindando una mayor luz referente a la historia natural de la enfermedad. Además, puede aportar un

conocimiento complementario a los puntos de interés clínico más habituales y duros, como suelen ser clasificados los marcadores biológicos de uso corriente, así como analizar la oportunidad de evaluar los modelos actuales de intervención. (1)

En nuestro país el número de pacientes con enfermedad renal crónica ha ido aumentando progresivamente en paralelo a la incidencia creciente de patologías como diabetes mellitus e hipertensión arterial, los cambios demográficos y sociales ocurridos durante las últimas décadas constituyen puntos de quiebre importantes para la salud pública de nuestra población especialmente en lo relacionado a las enfermedades no transmisibles que debido al proceso urbanístico, a los hábitos alimenticios no saludables y estilos de vida inadecuados han condicionado un aumento progresivo de la morbimortalidad de esta patología. (16)

1.1. Marco Conceptual

1.2. Antecedentes

Álvarez, W.; González J. 2010; en la investigación realizada en la Facultad Multidisciplinaria Oriental del Departamento de Medicina de la Universidad de El Salvador – El Salvador, su estudio fue titulado “Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel”. El Salvador. El objetivo de este trabajo de investigación fue: Comparar la Calidad de Vida de los Pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Intermittente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel. El trabajo concluyó que la Calidad de Vida de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica y que se encuentran en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria cuyos resultados obtenidos para cada dimensión fueron: la Función Física fue de (53.11) lo que se considera buena; Rol Físico (52.50) buena; Dolor Corporal (70.90) muy buena; Salud General (67.97) muy buena; vitalidad (78.50) muy buena; Función Social (85.83) excelente; Rol Emocional (78.89) muy buena y Salud Mental (82.67) excelente. Observándose que el mayor valor estuvo en la Dimensión de Función Social (85.83) y el menor en Rol Físico con un (52.50). (5)

Martínez I. 2012. Reporta en su investigación titulada “Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria” México, teniendo como objetivo: Determinar el nivel de calidad de vida que tienen los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en programas de diálisis. El propósito de este estudio fue conocer la Calidad de Vida (CV) en pacientes de Insuficiencia Renal Crónica en programas de Hemodiálisis (HD) y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), el diseño fue descriptivo trasversal, comparativo, la muestra fue de 29 pacientes de cada programa, el muestreo no probabilístico, el instrumento utilizado fue el SF-12 (2005). El análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 15. Resultados y conclusiones: 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. (6)

Gonzales J.A. 2013, en su investigación “Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Comparación entre dos tratamientos sustitutivos: Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis” México; con el Objetivo: Determinar el nivel de la calidad de vida de los pacientes con base en la percepción de las ocho dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función, Social, rol emocional, salud mental) que constituye el instrumento SF-36, en pacientes sometidos a tratamiento de diálisis peritoneal y de hemodiálisis. Concluye que de acuerdo a los resultados obtenidos en las ocho dimensiones evaluadas en su estudio mediante el cuestionario de salud SF-36, la modalidad de tratamiento sustitutivo que presento mayor calidad de vida, fue la hemodiálisis compara con diálisis peritoneal, su estudio nos da entender que los pacientes tratados con diálisis peritoneal no tienen una buena apreciación en su calidad de vida. (7)

Quispe P. Puno 2016, en su Tesis “Calidad De Vida De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Con Terapia De Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, Asegurados En EsSalud Puno-2016” tuvo como objetivo determinar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados al seguro social de salud (ESSALUD) Puno-2016. La población y muestra estuvo conformada por 40 pacientes. El estudio fue de tipo descriptivo y corte de

transversal. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario de salud (SF-36 v 2.0); estudio que le permitió llegar a la conclusión que la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal en su mayoría presenta una regular calidad de vida. (8)

Del Ríó R. 2015, en su Investigación “Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional”, Lima, tiene como objetivo principal Determinar los estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. El diseño metodológico fue tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, corte transversal. La población estuvo conformada por 100 pacientes de 18 a 75 años de edad que respondieron a criterios de inclusión y exclusión. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo. La técnica fue la encuesta - entrevista, el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron de 67 (100%) pacientes encuestados, 36 (54%) presentan estilos de vida no saludable y 31 (46%) tienen estilos de vida saludable. En la dimensión física 37 (55%) pacientes presentan estilos de vida saludable y 30 (45%) presentan estilos de vida no saludable. En la dimensión psicológica 41 (61%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 26 (39%) presentan estilos de vida saludable. En la dimensión social 49 (73%) pacientes presentan estilos de vida no saludable y 18 (27%) presentan estilos de vida saludable. Las conclusiones derivadas del presente estudio son que los Estilos de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica con Tratamiento de Hemodiálisis son parcialmente saludables tanto en la dimensión física como en las dimensiones psicológica y social de manera que podría afectar su calidad de vida. (9)

Hinojosa C. Arequipa 2006. En su estudio “Evaluación de la Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica EsSalud Arequipa 2006” que considera los Objetivos: Evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustituto en: hemodiálisis, DIPAC i/o trasplante renal en EsSalud Red Asistencial Arequipa 200; y, Determinar la expectativa laboral de este grupo de pacientes, concluyo que la valoración global del estado de salud según grupo de estudio, que el 52.06 % en promedio de las personas encuestadas tiene una apreciación de buena calidad de vida. (10)

Carranza M. 2016, en su Tesis “Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016” tuvo como objetivo Conocer la relación entre la gestión de procesos con la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto -2016. Estudio No Experimental, descriptivo correlacional. La población de estudio estuvo conformada por 260 pacientes que recibieron diálisis peritoneal y una muestra de 155 pacientes. La técnica utilizada para el estudio de investigación fue una encuesta y que tiene como finalidad de recolectar los datos, mediante la entrevista y el instrumento un cuestionario que fue aplicado a los pacientes luego de recibir tratamiento. Los resultados encontrados fueron: El 47,1% (73) de los pacientes califican al nivel de gestión de procesos de diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto como “Mala” de acuerdo a la escala planteada. El nivel de la calidad de vida en los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto, se califica por el 59,1% de los pacientes como “Buena”. De acuerdo a la evaluación del Chi cuadrado, se acepta la hipótesis nula de independencia, por lo cual concluimos que el nivel de la gestión de procesos y la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II – EsSalud Tarapoto, no guarda relación significativa. (11)

Flores R.D. y Díaz La Torre, C. 2012 en su investigación titulada “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 2012.” Da como conclusión que las características socio demográficas más resaltantes, obtenidas de la población de estudio fueron: la edad promedio de 53 a 63 años, con un 32, 3%; género masculino 58,1%; nivel de estudio 22,6% superior universitaria completa y primaria completa respectivamente y lugar de procedencia Tarapoto en el 48,4% de los casos. En la dimensión de función física el 58,1% reportó estado de salud que limita las actividades físicas de su vida diaria y 41,9% estado positivo de salud. El 71,0% reportó rol físico malo, produciendo como consecuencia un rendimiento en el trabajo y otras actividades diarias menor del deseado, y 29,0% se ubicó en rol físico bueno. 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 y 38,7%

intensidad de dolor malo; lo cual tiene efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar del paciente. El 54,8% refirió estado negativo de salud en general y 45,2% reportó estado positivo de salud. Este estudio realizado en nuestra ciudad en el 2012 nos da a entender que la población con Insuficiencia Renal Crónica tratada con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria no tiene una buena apreciación de su calidad de vida, por lo cual iniciamos este proyecto y poder analizar cuanto mejoró la calidad de vida de los pacientes en estudio. (12)

1.3. Bases Teóricas

- Calidad de Vida relacionada a la Salud

Es entendida como la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud física, la percepción que tiene acerca de su salud psicológica y social y el grado de funcionamiento que tiene para realizar las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras, la movilidad y el bienestar emocional. Álvarez (2001)⁽⁵⁾ sostienen que los cambios en las relaciones sociales, familiares, laborales e incluso en el aspecto físico, están estrechamente relacionados con la aparición de trastornos emocionales en estos pacientes, lo que afecta seguramente la calidad de vida relacionada con la salud; por otra parte a nivel sociodemográfico, algunas variables han logrado explicar mejor la percepción de calidad de vida, e incluso se ha identificado que tienen implicación importante en la rehabilitación como lo son la edad, sexo, estado civil, actividad laboral y nivel educativo; por ello, estudiar la calidad de vida relacionada con la salud constituye actualmente un concepto fundamental para la atención integral del paciente con enfermedad crónica.(13)

- Dimensiones de la Calidad de Vida (14):

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las dimensiones medidas que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

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

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

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

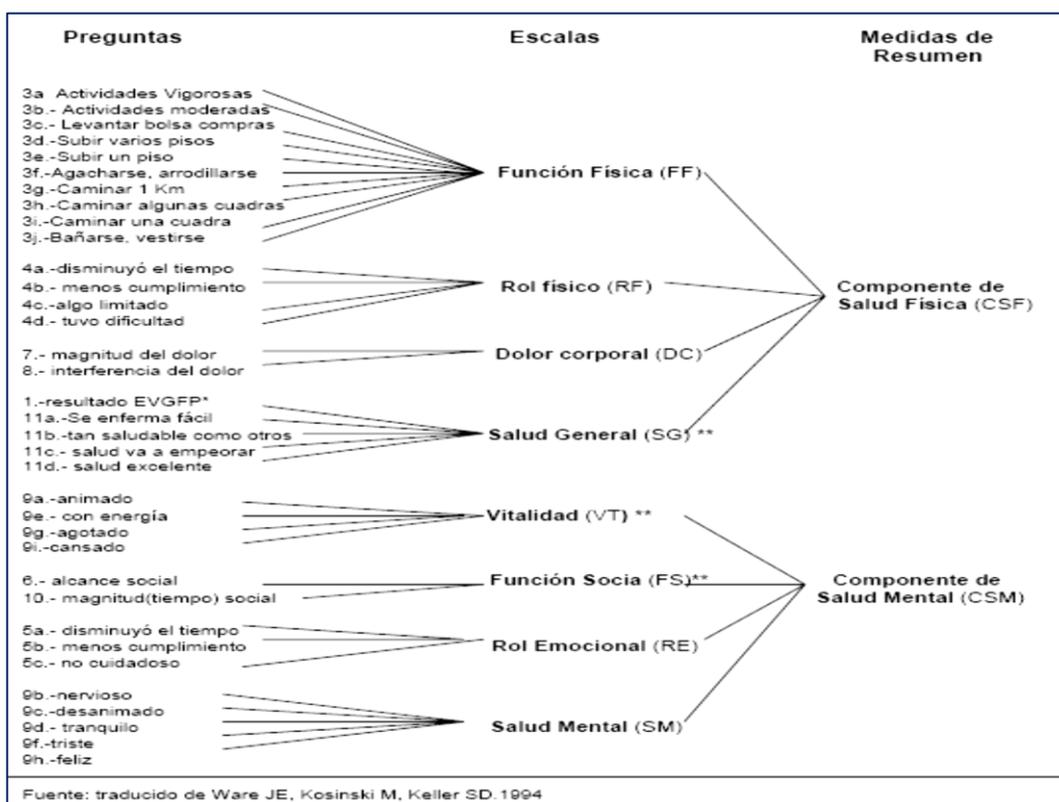
Salud General (SG): valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.

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

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

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.

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



- Insuficiencia Renal Crónica

La Insuficiencia Renal Crónica o enfermedad renal terminal, es un problema de salud que implica el deterioro progresivo e irreversible del 90-95% de la función renal, siendo preciso instaurar tratamiento sustitutivo con Diálisis o Trasplante para mantener la vida de los pacientes.

Más específicamente, la IRC es la pérdida irreversible del filtrado glomerular de los riñones. En las fases iniciales de ésta, los pacientes suelen permanecer asintomáticos (etapa de disminución de la reserva renal). Cuando el filtrado glomerular es inferior a 30 ml/min pueden aparecer ciertos síntomas propios del síndrome urémico, como cansancio y pérdida del bienestar en relación con la anemia, así como alteraciones metabólicas (acidosis) y del metabolismo fosfocálcico. Por debajo de 15 ml/min es frecuente la aparición de síntomas digestivos tales como náuseas, pérdida del apetito, en fases más tardías, de síntomas cardiovasculares como disnea, edema y neurológicos como es la dificultad para concentrarse, insomnio o somnolencia. La fase de Insuficiencia Renal Crónica Terminal se alcanza con filtrado glomerular inferior a 5 ml/min momento en el que el uso de la diálisis es inevitable. (15)

- La Enfermedad Renal en Perú: un Reto

Conociendo la limitación económica y la falta de cobertura para Terapia de Reemplazo Renal que tienen un importante número de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en Perú, una alternativa sería aumentar la cobertura de la seguridad social al 100%, esta propuesta sin embargo es poco probable que pueda implementarse al corto plazo. Además tendría que enfrentar el problema de cómo financiar un elevado presupuesto que implica esta ampliación, así por ejemplo el gasto anual en Salud en Perú es de 601 millones de dólares y el gasto en Terapia de Reemplazo Renal representa el 6% del presupuesto, si se quisiera alcanzar una cobertura similar al promedio de Latinoamérica (380 pacientes por millón de población), el gasto se incrementaría al 12.8%, lo que hace que esta propuesta no sea sostenible, además entraría en conflicto con las prioridades de atención del MINSA que están enfocados en enfermedades prevalentes y de tipo recuperativo, como la diarrea, desnutrición y mortalidad infantil. La visión actual para enfrentar el problema de la salud renal es focalizar la atención a la prevención de la Enfermedad Renal Crónica en grupos de riesgo, como hipertensos y diabéticos, de modo que se pueda disminuir el número de pacientes que desarrollen daño renal y disminuir la progresión de la enfermedad. (16)

- Diálisis Peritoneal

Es un procedimiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquido en pacientes (adultos y pediátricos) que sufren Insuficiencia Renal Crónica terminal de distintas etiologías. Con el término de Diálisis Peritoneal, se engloban todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica, ésta es una membrana biológica semipermeable a líquidos y solutos. Basándose en este hecho fisiológico la Diálisis Peritoneal consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo.

- Tipos de Diálisis Peritoneal (17)

La diálisis peritoneal se puede realizar como:

- En la Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria se realiza una infusión manual de la solución de diálisis al interior de la cavidad peritoneal durante el día y se intercambia tres o cuatro veces al día. A menudo se hace una instilación en el momento de acostarse, que se deja en la cavidad peritoneal toda la noche. El drenaje del líquido de diálisis empleado se realiza de forma manual con la ayuda de la gravedad para extraer el líquido del abdomen.
- En la Diálisis Peritoneal Continua Cíclica los intercambios se realizan de forma automatizada, habitualmente por la noche; el paciente se conecta a la cicladora automática, que realiza cuatro o cinco ciclos de intercambio mientras él paciente duerme. Por la mañana, el paciente se desconecta de la cicladora, dejando en el interior del peritoneo el último intercambio y emprende sus actividades cotidianas.
- En la Diálisis Peritoneal Intermitente Nocturna, el paciente recibe unas 10 horas de ciclos cada noche, y se deja el abdomen seco durante el día.

- Hábitos Saludables (18)

La diálisis puede presentar un cambio brusco en su forma de vida a nivel personal, familiar, social, laboral que se deben de superar para que la enfermedad sea más llevadera. Es recomendable para estos pacientes:

- Andar
- Realizar ejercicio físico
- Puede hacer natación, manejar bicicleta (todo en la medida de sus posibilidades.)
- Si no puede andar haga ejercicios con los brazos, piernas y tronco, bien de una forma autónoma o ayudados, por su cuidador, todos los días unos minutos.

- No fumar
- Si puede, y siempre que le sea posible, siga trabajando manteniéndose en activo, se sentirá útil.
- No se aíse. Relaciónese como siempre, no suprima relaciones con amigos o parientes.
- La gente que le rodea está dispuesta ayudarle.
- La higiene diaria es fundamental para evitar otros problemas.

- Definición de términos

- **Calidad de vida:** Percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones. (Cardona B y Aguledo HB, 2005)
- **Afrontamiento:** Afrontamiento ha sido descrito como el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que previamente ha evaluado como estresantes y las emociones y cambios psicofisiopatológicos que este proceso implica la selección de patrones conductuales, cognoscitivos y fisiológicos para su atenuación o anulación. (Palacios, 1998) (19)
- **Insuficiencia Renal Crónica:** La insuficiencia renal crónica es una lenta y progresiva disminución de la función renal que evoluciona hacia la acumulación de productos metabólicos de desecho en la sangre (azoemia o uremia). (20)
- **Diálisis:** La diálisis es un procedimiento que nos permite extraer de la sangre del paciente sustancias nocivas o tóxicas para el organismo, así como también el agua acumulada en exceso. (21)
- **Diálisis Peritoneal:** La DP es un procedimiento que permite depurar toxinas, electrolitos y eliminar líquido en pacientes (adultos y pediátricos) que sufren ERC terminal de distintas etiologías. Con el término de DP, se engloban todas aquellas técnicas de tratamiento sustitutivo de la función renal que utilizan el peritoneo como membrana dialítica, ésta es una membrana biológica semipermeable a líquidos y solutos. Basándose en este hecho fisiológico la DP consigue eliminar sustancias tóxicas y agua del organismo. (22)
- **Hemodiálisis:** La hemodiálisis es un procedimiento mediante el cual se extrae la sangre del cuerpo y se hace circular a través de un aparato externo denominado dializador; se requiere acceder de forma repetida al flujo sanguíneo. Para facilitar

este acceso se efectúa quirúrgicamente una conexión artificial entre una arteria y una vena (fístula arteriovenosa). (23)

- **Catéter:** Es un tubo delgado que se inserta en un vaso sanguíneo del organismo, en nuestro caso en una vena central: yugular, subclavia o femoral. Sólo debe manipularlo el Personal de Enfermería de la unidad de diálisis. (24)
- **Fistula:** Es una conexión entre arteria y vena creada mediante intervención quirúrgica (generalmente en el brazo). Al momento de realizar HD, se accede a ella a través de una aguja. Presenta el más bajo riesgo de infección. (25)
- **Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria:** Es una técnica manual en la que la sangre se limpia dentro del organismo, utilizando para ello la propia membrana peritoneal a través de un catéter en el espacio peritoneal implantado previamente en el abdomen. En los pacientes con una enfermedad aguda y en aquellos que requieren diálisis esporádicas, se introduce un catéter estéril para cada procedimiento. En el paciente con una enfermedad crónica tratado de forma rutinaria, se coloca un catéter especial en la cavidad abdominal, este catéter se mantiene hasta que se altere su funcionamiento o se elija otro tratamiento para el paciente. (26)
- **Diálisis Peritoneal Automatizada:** Es una técnica en que una máquina denominada cicladora realiza los intercambios automáticamente mientras usted duerme. Tal vez necesitará además un intercambio durante el día si su función renal continúa desmejorando. (27)
- **SF 36.-** es un instrumento internacionalmente reconocido para medir calidad de vida fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS, está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud, cubren las siguientes escalas: Función física, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Las escalas del SF-36 están ordenadas de forma que a mayor puntuación mejor es el estado de salud al que aportamos la expectativa laboral y el consentimiento informado. (28)

1.4. Justificación y/o importancia

La Insuficiencia Renal Crónica representa uno de los principales problemas de salud pública, tanto por su prevalencia como por su importante morbimortalidad. (10)

La ERC es considerada un problema de salud pública, por su tendencia en el incremento del número de pacientes y por los elevados costos del tratamiento que esta genera “Enfermedad Catastrófica”. (10)

Datos de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología, 1992-2002 muestran un incremento lineal de la demanda de servicios de diálisis desde el año 1992. Según datos de la encuesta NHANES, realizada en EEUU en el año 2003, la ERC, afectó al 10 por ciento de la población, “Una de cada 10 personas estaría afectada por algún grado de ERC”. Nuestro país no está exento de este grave problema de salud global. Es por esta razón que el MINSA en el año 2009 convocó a varios expertos de los hospitales nacionales para efectuar un diagnóstico situacional del problema de la ERC en el Perú y efectuar propuestas para enfrentarlo a corto y mediano plazo. Las conclusiones de dicha comisión fueron las siguientes: La ERC es un problema de salud pública en el Perú y existe una gran demanda de pacientes en estadio 5 (Fase terminal) y muy poca oferta de servicios para su tratamiento. Como la hemodiálisis es una de sus principales formas de terapia de sustitución renal, la infraestructura física y el equipamiento son insuficientes y están colapsados, es importante buscar alternativas de solución (29)

Con respecto a la etiología de la ERC en nuestro país, se aprecia un cambio en el perfil desde el año 1992 cuando las etiologías más frecuentes eran las glomerulopatías primarias y las causas no definidas; mientras que, en publicaciones más recientes resaltan la diabetes mellitus, HTA, glomerulonefritis crónica y la uropatía obstructiva como las más importantes. No existen en nuestro país estudios de prevalencia de ERC con inferencia al nivel nacional, los estudios publicados sobre prevalencia de ERC en sus diferentes estadios solo muestran tasas referenciales. En el año 1992 se reportó una tasa de 122 pmp (Por millón de población) y en 1994 una tasa de 68 pmp. Un reciente estudio en población mayor de 35 años describe una prevalencia de ERC de 16,8% siendo más alta en adultos mayores, mujeres, consumidores de alcohol, población con menor grado de instrucción, hipertensos y diabéticos. Al no existir datos de estudios de prevalencia de la ERC en el Perú, se pueden realizar aproximaciones en base a los datos de la Encuesta NHANES de los EEUU, aunque con ciertas limitaciones. En base a estos datos se estima que 2 507 121 personas tendrían ERC en estadio prediálisis, 19 197 personas tendrían

ERC terminal y la brecha no atendida sería de 7 778 pacientes en el SIS. Se estima que la población en ERC-t en EsSalud ha superado en más de un 34% a la población estimada, indicador que muestra que la demanda está sobresaturada. El número de atenciones por ERC en la consulta externa de los establecimientos del MINSA muestra una tendencia ascendente pasando de 4 402 el año 2002 a 14 863 el año 2011. También se puede precisar que la ERC fue la primera causa de atención en consulta externa por todo tipo de enfermedades renales en Callao, Moquegua, Lima y Puno. (29)

La mayoría de las hospitalizaciones se realizan para el tratamiento de las complicaciones relacionadas con la ERC y que pueden aparecer tempranamente en el curso de la enfermedad. Estas condiciones empeoran progresivamente con el avance de la insuficiencia renal y son más frecuentes las complicaciones graves en la ERC-t cuando los pacientes van a iniciar la TRR. Dentro de los egresos hospitalarios, puede observarse que una fracción importante corresponde a enfermedades que potencialmente conducen a la ERC. Dentro de las causas específicas de mortalidad en el Perú en 2012, la insuficiencia renal constituyó una de las 10 primeras causas de muerte representando el 3,3% de las defunciones a nivel nacional. La tendencia de la tasa ajustada de mortalidad a nivel nacional fue descendente pasando de 13,4 por cien mil habitantes el año 2000 a 11,5 por cien mil habitantes el año 2012. Diversos factores pueden haber determinado esta tendencia como la mejora en el acceso a RESUMEN TRR en EsSalud y MINSA (A través del SIS). Las regiones de Puno, Apurímac, Huancavelica, Cusco, Ayacucho y Moquegua son las que tienen mayor mortalidad por ERC. Según regiones naturales, la tasa de mortalidad ajustada para el período del 2000-2012 fue marcadamente superior en los departamentos de la sierra (155 por cien mil habitantes) en comparación con los de la costa (113 por cien mil) y selva (85 por cien mil). (29)

La diálisis peritoneal mejora la calidad de vida de los pacientes: permite más autonomía, realizar el tratamiento en casa, más flexibilidad en la dieta y más conocimiento e implicación y además de las ventajas ya comentadas, la diálisis peritoneal “provoca menos mortalidad y morbilidad que la hemodiálisis en los primeros dos años, aunque los datos de supervivencia en ambas son similares a largo plazo”. (30)

1.5. Problema

1.5.1. Características del problema

La diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) es un método de tratamiento introducido en 1976 para el paciente en estado terminal de insuficiencia renal crónica (IRC). Después de casi dos décadas de aplicación clínica, el método sigue ganando aceptación por la aparición de estudios a largo plazo en los cuales se incluye un número elevado de pacientes y se demuestran sus beneficios, con una relativamente baja incidencia de complicaciones. En la actualidad, la DPAC es considerada un tratamiento seguro, confiable y de aceptación mundial. (1)

Las causas de IRC se pueden agrupar en enfermedades vasculares, enfermedades glomerulares, túbulo intersticiales y uropatías obstructivas. Actualmente en nuestro país la etiología más frecuente es la diabetes mellitus, siendo responsable del 50% de los casos de enfermedad renal, seguida por la hipertensión arterial y las glomerulonefritis. La enfermedad renal poliquística es la principal enfermedad congénita que causa IRC. (2)

La mayoría de los pacientes son reconocidos en los estadios terminales de la enfermedad que requieren terapias sustitutivas como diálisis o trasplante renal, y se estima que en el 2010 más de 2.500.000 de personas en el mundo sobrevivirán gracias al tratamiento dialítico, con la incidencia de insuficiencia renal crónica terminal que se ha duplicado en los últimos 10 años. La consecuencia de este hecho condiciona a los sistemas de salud haciendo prácticamente imposible sostener el crecimiento en el costo de la salud que ello implica. La ERC coexiste con otras enfermedades (como la enfermedad cardiovascular y la diabetes) y se asocia a un mayor riesgo de muerte total y de causa cardiovascular. (3)

Estar bajo tratamiento con diálisis conlleva cambios de vida a nivel físico, psicológico y social para el paciente y su familia. Los estudios sobre las respuestas emocionales han constatado tasas superiores de ansiedad respecto a la población general y prevalencias de depresión entre el 25% el 50%. Para enfrentarse a los cambios adversos las personas ponen en marcha, pensamientos y acciones que han sido identificadas como estrategias de afrontamiento. La búsqueda de apoyo social, que comprende el intento de buscar personas con las que encontrar orientación y recibir afecto y comprensión con la finalidad de gestionar la emoción, tiene un efecto positivo moderado ya que permite la expresión

de emociones y facilita la resolución de problemas. La reestructuración cognitiva que consiste en pensar en positivo en torno al problema, se considera una estrategia adaptativa que ayuda a vivir mejor una situación negativa. Mientras que el aislamiento social, se asocia negativamente con el bienestar psicológico. (4)

Por todo lo mencionado anteriormente, es responsabilidad nuestra, como profesionales, continuar con investigaciones que puedan contribuir con información verídica para mejorar las prácticas médicas, aplicar nuevos métodos y desechar los menos eficaces. La presente investigación en aras de apoyar la salud de nuestra localidad, tomara como referencia el Hospital II EsSalud - Morales, Provincia y Región San Martín, con pacientes distribuidos a lo largo de la provincia, pasando a continuación a realizarnos la pregunta de nuestra investigación.

1.5.2. Formulación del Problema

¿Cuál es la calidad de vida que de los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud – Morales, Julio Noviembre de 2016?

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud – Morales, Julio-noviembre 2016.

2.2. Objetivos Específicos

- 1) Identificar la etapa de vida más relevante de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud – Morales,. Julio - Noviembre 2016

- 2) Indicar el género que predomina en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud – Morales. Julio - Noviembre 2016.

- 3) Determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según las dimensiones en el Hospital II EsSalud - Morales. Julio - noviembre 2016.

2.3. Hipótesis de Investigación

Los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria tienen una calidad de vida buena en el Hospital II EsSalud – Morales. Julio-Noviembre 2016.

2.4. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
CALIDAD DE VIDA	Percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas e inquietudes. (OMS. 2005).	Entendida como el juicio o percepción personal del grado en el que se ha alcanzado la felicidad y la satisfacción, así como los sentimientos de bienestar personal, y el bienestar psicológico, que expresa el sentir positivo y el pensar constructivo del ser humano acerca de sí mismo, (García Viniegras y González, 2000).	FUNCIÓN FÍSICA	Grado en que la salud, limita las actividades físicas tales como el auto cuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos etc.	Mala Regular Buena
			ROL FÍSICO	Grado en que la salud física interfiere en el trabajo y en otras actividades diarias incluyendo rendimiento menor que el deseado.	
			DOLOR CORPORAL	La intensidad del dolor y su efecto.	
			SALUD GENERAL	Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar.	
			VITALIDAD	Sentimiento de energía y vitalidad, frente al sentimiento de cansancio y agotamiento.	
			FUNCIÓN SOCIAL	Grado en que los problemas de salud física o emocional interfieren en la vida social.	
			ROL EMOCIONAL	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.	
			SALUD MENTAL	Salud mental general, incluyendo depresión, ansiedad, control de la conducta y el bienestar.	

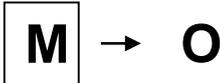
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo es de tipo Investigación Aplicada porque busca conocer para hacer, para actuar para construir, para modificar ya que está interesada en la aplicación de los conocimientos a la solución de un problema. No tiene propósitos aplicativos inmediatos, pues sólo busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad. (28)

3.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación que se empleó es; diseño descriptivo simple, tiene como objetivo describir y analizar sistemáticamente lo que existe con respecto a la variación de una situación que permitió seleccionar la muestra sobre la problemática.

Dónde: 

M: Representa la muestra que estuvo conformada por los pacientes con IRC que reciben DPCA.

O: Representa las observaciones que se realizaron en los pacientes con IRC que reciben DPCA.

→: Relación entre la muestra y las observaciones.

3.3. Universo, Población y Muestra

➤ Universo

El Universo es la totalidad de pacientes inscritos en programas de Diálisis Peritoneal en el Hospital II EsSalud - Morales.

➤ Población

La población del presente estudio es de 22 pacientes inscritos en el programa de Diálisis Peritoneal en el Hospital II-2 EsSalud – Morales.

➤ Muestra

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población estudiada, que conforman 22 pacientes con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica que están adscritos al Programa de Diálisis Peritoneal.

3.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos géneros, que estén adscritos al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital –II EsSalud – Morales.
- Pacientes mayores de 18 años de edad.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes que no completen el cuestionario, que estén adscritos al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital –II EsSalud – Morales.
- Pacientes menores de 18 años de edad.

3.4. Procedimiento

Se solicitó autorización al Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud para el desarrollo de la investigación.

Se solicitó el oficio a la dirección de la facultad para tener el permiso de la Institución de salud para la aplicación del cuestionario SF-36, a los pacientes de dicha institución adscritos al programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Inicialmente se efectuó la revisión de datos de aquellos pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y aceptaron participar. Una vez contactados, en la entrevista personal, primero se les dio a conocer el objetivo de la investigación y el consentimiento informado una vez firmado se aplicó el cuestionario. La aplicación del instrumento fue administrada mediante la lectura de los ítems, subrayando la respuesta que el sujeto de estudio señale, al finalizar se dio las gracias por su participación, la recolección de la información se llevó a cabo en dos semanas. Se procedió a la captura de los datos en el programa EXCEL para la obtención de resultados estadísticos. Realizando, con ello el análisis de tablas, conclusiones y sugerencias.

3.5. Métodos e Instrumentos de recolección de datos

Los Métodos que se utilizó fue la encuesta (tipo entrevista) para evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua.

Para el presente Tesis de Investigación se utilizó el cuestionario con características de etapa de vida y genero de los pacientes (Cuestionario N° 01) y el Cuestionario de Salud SF-36(21) para Calidad de Vida el cual consta 36 preguntas cerradas, las cuales están integradas en ocho dimensiones las cuales son: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental. (Cuestionario N° 02). El instrumento para la recolección de datos se dirigió a la población con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en estudio que cumplan con los criterios de inclusión.

3.6. Plan de tabulación y análisis de datos

Completada la recolección de los datos se procedió a la tabulación y al análisis de los datos. Lo cual fue necesario apoyarse en Microsoft Office Excel 2016. Donde se indicó mediante un puntaje de 0-100% para determinar la Calidad De Vida clasificando de la siguiente manera: mala: 0 - 33%, regular 34 - 67% y buena 67 - 100%. Utilizando el cálculo de “PROMEDIO” según respuestas y “PROMEDIO” general de acuerdo a cada una de las dimensiones.

IV. RESULTADO

OBJETIVO:

- 1) Identificar la etapa de vida más relevante de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud de Tarapoto. Julio - noviembre 2016

Tabla 1

Etapa de vida más relevante de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud de Tarapoto. Julio - noviembre 2016

ETAPA DE VIDA	DE	N°	%
Adultos jóvenes (20-40 años)		3	13,6
Adultos maduro (41-60 años)		15	68,2
Adultos mayores (61 a 70 años)		4	18,2
Total		22	100

Fuente: Datos de Investigación

La etapa de vida más relevante: adulto maduro 41-60 años de edad, teniendo así el 68,2% (15 pacientes) y 18,2% (4 pacientes) edad adulto mayor (61- 70 años) y el 13.6% (3 pacientes) de edad adulto joven (20-40 años).

- 2) Indicar el género que predomina en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud – Morales. Julio - noviembre 2016.

Tabla 2

El género que predomina en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital II EsSalud – Morales. Julio - noviembre 2016

GÉNERO	N°	%
Femenino	13	59,1
Masculino	9	40,9
Total	22	100

Fuente: Datos de Investigación

El género que predomina en los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal continua ambulatoria, el resultado de los 22 pacientes; fue 59.1% (13 pacientes) son de sexo femenino y 40.9% (9 pacientes) es de sexo masculino.

- 3) Determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según las dimensiones (función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental); en el Hospital II EsSalud – Morales. Julio - noviembre 2016.

Tabla 3

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **FUNCIÓN FÍSICA**

FUNCION FISICA N° DE PREGUNTAS	RESPUESTAS					
	Sí, me limita mucho		Sí, me limita un poco		No, no me limita nada	
	N°	%	N°	%	N°	%
3	11	50.00	9	40.91	2	9.09
4	8	36.36	12	54.55	2	9.09
5	12	54.55	8	36.36	2	9.09
6	9	40.91	9	40.91	4	18.18
7	10	45.45	9	40.91	3	13.64
8	8	36.36	10	45.45	4	18.19
9	8	36.36	11	50	3	13.64
10	8	36.36	11	50	3	13.64
11	6	27.27	12	54.54	4	18.19
12	5	22.73	11	50	6	27.27
PROMEDIO RESPUESTAS	SEGÚN	38.64		46.36		15
PROMEDIO GENERAL						33.33

Fuente: Datos de Investigación

Función Física: presenta un promedio general de 33.33%, lo que se califica como una “mala” calidad de vida para desarrollar diferentes actividades como caminar, subir escaleras y realizar algún esfuerzo moderado.

Tabla 4

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **ROL FISICO**

ROL FISICO N° DE PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	Si		No	
	N°	%	N°	%
13	12	54.55	10	45.45
14	12	54.55	10	45.45
15	14	63.64	8	36.36
16	14	63.64	8	36.36
PROMEDIO SEGÚN RESPUESTAS		59.1		40.9
PROMEDIO GENERAL			50	

Fuente: Datos de Investigación

Rol Físico: según promedio de respuestas el 59,1% (si) tuvo dificultad a realizar algunos trabajos a causa de su salud física, y el, 40,9% (no) han tenido dificultad al realizar alguna actividad física. Como promedio general según la dimensión de Rol Físico se determinó que presenta un promedio de 50%, lo que se califica como “regular” calidad de vida.

Tabla 5-A:

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **DOLOR CORPORAL**

DOLOR CORPORAL N° DE PREGUNTA	RESPUESTAS											
	No, ninguno		Si, muy poco		Si. Un poco		Si, moderado		Sí, mucho		Si, muchísimo	
	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%
21	9	40,91	3	13,63	3	13,63	2	9,1	3	13,63	2	9,1
PROMEDIO SEGÚN RESPUESTA		40,91		13,63		13,63		9,1		13,63		9,1
PROMEDIO GENERAL											16,67	

Tabla 5-B

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **DOLOR CORPORAL**

DOLOR CORPORAL	RESPUESTAS										
	N° DE PREGUNTA	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
		N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%
22	9	40,91	6	27,27	1	4,55	5	22,72	1	4,55	
PROMEDIO SEGÚN RESPUESTA		40,91		27,27		4,55		22,72		4,55	
PROMEDIO GENERAL									20		

Fuente: Datos de Investigación

Dolor Corporal: de acuerdo a la sumatoria del promedio general de ambos cuadros se determinó que el 36.67% presenta una “regular” calidad de vida con referencia al dolor para realizar algún tipo de trabajo.

Tabla 6

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **SALUD GENERAL**

SALUD GENERAL	RESPUESTAS										
	N°DE PREGUNTAS	Totalmente cierta		Bastante cierta		Bastante falsa		Totalmente falsa		No lo sé	
		N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%
33	10	45,45	3	13,64	1	4,55	4	18,18	4	18,18	
34	3	13,64	2	9,09	3	13,64	6	27,27	8	36,36	
35	11	50	3	13,64	5	22,72	3	13,64	0	0	
36	3	13,64	2	9,09	4	18,18	8	36,36	5	22,73	
PROMEDIO SEGÚN RESPUESTAS		30,68		11,37		14,77		23,86		19,32	
PROMEDIO GENERAL									20		

Fuente: Datos de Investigación

Salud General: presenta un promedio general valorando su estado de salud de acuerdo a su situación actual, perspectivas futuras y a la resistencia a enfermar de, 20% lo que califica como una “mala” calidad de vida.

Tabla 7

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **VITALIDAD**.

VITALIDAD	RESPUESTAS											
	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
Nº DE PREGUNTA	NºP ac	%	NºP ac	%	NºP ac	%	NºP ac	%	NºP ac	%	NºP ac	%
23	3	13,64	3	13,64	0	0	7	31,81	6	27,27	3	13,64
27	1	4,55	4	18,18	1	4,55	8	36,36	8	36,36	0	0
29	3	13,64	9	40,90	2	9,09	2	9,09	3	13,64	3	13,64
31	3	13,64	5	22,73	5	22,73	6	27,26	3	13,64	0	0
PROMEDIO SEGÚN RESPUESTAS		11,37		23,86		9,09		26,13		22,73		6,82
PROMEDIO GENERAL												
16,67												

Fuente: Datos de Investigación

Vitalidad: Como promedio general se determinó que durante las 4 últimas semanas sintieron vitalidad, agotamiento y cansancio el promedio de 16.67% lo que califica como una “mala” calidad de vida.

Tabla 8-A

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **FUNCION SOCIAL**.

FUNCION SOCIAL	RESPUESTAS									
	Nada		Un poco		Regular		Bastante		Mucho	
Nº DE PREGUNTA	NºPac	%	NºPac	%	NºPac	%	NºPac	%	NºPac	%
20	4	18,18	8	36,36	1	4,55	6	27,27	3	13,64
PROMEDIO SEGÚN RESPUESTA		18,18		36,36		4,55		27,27		13,64
PROMEDIO GENERAL										
20										

Fuente: Datos de Investigación

Tabla 8-B

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **FUNCION SOCIAL**

FUNCION SOCIAL	RESPUESTAS										
	N° DE PREGUNTA	Siempre		Casi siempre		Algunas veces		Solo alguna vez		Nunca	
		N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%
32	1	4,55	8	36,36	7	31,82	4	18,18	2	9,09	
PROMEDIO SEGÚN RESPUESTA		4,55		36,36		31,82		18,18		9,09	
PROMEDIO GENERAL									20		

Fuente: Datos de Investigación

Función Social: La sumatoria del promedio general se determinó el de 40%, refiere su salud física dificultó sus actividades sociales que califica como una “regular” calidad de vida.

Tabla 9

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **ROL EMOCIONAL**

ROL EMOCIONAL	RESPUESTAS				
	N° DE PREGUNTAS	Si		No	
		N°Pac	%	N°Pac	%
17	14	63.64	8	36.36	
18	12	54.55	10	45.45	
19	13	59.09	9	40.91	
PROMEDIO SEGÚN RESPUESTAS		59.09		40.91	
PROMEDIO GENERAL			50		

Fuente: Datos de Investigación

Rol Emocional: Como promedio general se determinó que presenta un promedio del 50%, lo cual se califica como una “regular” calidad de vida.

Tabla 10

Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria según la dimensión **SALUD MENTAL**.

SALUD MENTAL N° DE PREGUNTAS	RESPUESTAS											
	Siempre		Casi siempre		Muchas veces		Alguna veces		Solo algunas veces		Nunca	
	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%	N°Pac	%
24	0	0	5	22,73	1	4,55	8	36,36	4	18,18	4	18,18
25	1	4,55	3	13,64	4	18,18	6	27,27	6	27,27	2	9,09
26	1	4,55	5	22,73	4	18,18	7	31,81	5	22,73	0	0
28	0	0	4	18,19	6	27,27	8	36,36	2	9,09	2	9,09
30	1	4,55	4	18,18	0	0	12	54,54	4	18,18	1	4,55
PROMEDI SEGÚN RESPUESTAS		2,73		19,09		13,64		37,27		19,09		8,18
PROMEDIO GENERAL											16,67	

Fuente: Datos de Investigación

Salud Mental: Como promedio general de acuerdo a las últimas semanas han tenido algún cambio en su salud mental se determinó que presenta un promedio de 16.67% lo cual se califica como una “mala” calidad de vida.

V. DISCUSIÓN

“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD. MORALES. JULIO-NOVIEMBRE 2016”.

En los últimos años el incremento de la enfermedad renal crónica ha contribuido a generar diversos cambios en el estado de Salud y la calidad de vida de los pacientes. La aparición de la enfermedad en la vida de una persona contribuye a una crisis, a un acontecimiento angustiante ya que produce un gran cambio en el equilibrio emocional en la persona que lo padece como en la familia. (31)

La calidad de vida es el impacto de la condición de salud sobre la funcionabilidad y la satisfacción vital de la persona, el nivel de bienestar asociado con la vida de una persona y la medida en que esa vida es afectada por la enfermedad. En muchas ocasiones, las limitaciones de la enfermedad o la ocurrencia de crisis, aumenta la dependencia que provocan frecuentes y prolongados ingresos hospitalarios; aunque la transcendencia a estas limitaciones varía mucho de una persona a otra. (32)

Según los resultados obtenidos, los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal continua ambulatoria, presentan un 65.84% en promedio indicando una regular calidad de vida. Quispe. P concuerda con el resultado del dicho trabajo de investigación donde obtuvo una regular calidad de vida de pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. (8)

Según los resultados obtenidos, la etapa de vida oscila entre 41-60 años de edad que corresponde al 68.2% y el género que predomina en los pacientes fue 59.1% femenino. Flores R.D y Díaz L.T difiere que el promedio de vida es de 53-63 años y el género predominante es masculino con un 32.3%. (12)

Según dimensiones: Función física, se obtuvo 33.3% calificado como una mala calidad de vida para desarrollar diferentes actividades como caminar, subir y bajar escaleras o

realizar algún esfuerzo moderado. Rol físico presento el 50% calificado como una regular calidad de vida. Dolor corporal, se obtuvo 36.8% calificado como regular calidad de vida. Salud general se obtuvo, el 20% calificando como una mala calidad de vida. Vitalidad se obtuvo, el 16.7% calificado como una mala calidad de vida. Función social se obtuvo, el 40% calificado como una regular calidad de vida. Rol emocional se obtuvo, un 50% calificado como una regular calidad de vida. Salud mental se obtuvo, 16.7% lo cual calificó como una mala calidad de vida. Álvarez W. González J. difiere con los resultados encontrados en dicho trabajo ya que ellos determinan que cuyos resultados obtenidos para cada dimensión fueron: la Función Física fue de (53.11) lo que se considera buena; Rol Físico (52.50) buena; Dolor Corporal (70.90) muy buena; Salud General (67.97) muy buena; vitalidad (78.50) muy buena; Función Social (85.83) excelente; Rol Emocional (78.89) muy buena y Salud Mental (82.67) excelente. Observándose que el mayor valor estuvo en la Dimensión de Función Social (85.83) y el menor en Rol Físico con un (52.50). (7)

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA : La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con diálisis peritoneal ambulatoria continua, es de regular calidad de vida.

SEGUNDO: La etapa de vida más relevante de los pacientes con insuficiencia renal fue de 41-60 años de edad con un promedio de 68.2%.

TERCERO: El género que predomina en los pacientes con insuficiencia renal es el femenino con el 59.1%

CUARTO : La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión Función Física es de mala calidad de vida para desarrollar diferentes actividades como caminar, subir escaleras y realizar algún esfuerzo moderado.

QUINTO : La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión Rol Físico es de regular calidad de vida debido a los efectos adversos de la enfermedad.

SEXTO : La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión Dolor Corporal es de regular calidad de vida ya que el dolor es uno de los signos de esta enfermedad.

SÉPTIMO : La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión Salud General es de mala calidad de vida.

OCTAVO : La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión Vitalidad es de mal calidad de vida, ya que los pacientes se sintieron cansados y agotados debido a la enfermedad que padecen.

NOVENO : La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión Función Social presento una regular calidad de vida.

DÉCIMO : La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión Rol Emocional presento una regular calidad de vida ya que hicieron menos de lo que esperaban debido a problemas emocionales.

DÉCIMO PRIMERO : La calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica en la dimensión Salud Mental presento una mala calidad de vida ya que los pacientes se han sentido en algunos momentos deprimidos, nerviosos respecto al estado de su salud.

VII. RECOMENDACIONES

- 1) Implementar un programa educativo – recreativo con la participación multidisciplinario (medico, enfermero, psicólogo, nutricionista) la finalidad de mejorar su calidad de vida al favorecer la interacción entre pacientes y personal de salud en el Hospital II EsSalud- Morales.
- 2) Implementar las consultas al servicio de psicología, realizar visitas domiciliarias (medico, enfermero, asistente social) en el Hospital II EsSalud- Morales.
- 3) Que el personal de salud del Hospital II, se proyecte a las instituciones educativas para fomentar la salud renal, prevenir complicaciones futuras y concientizando el adecuado desarrollo de la población.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Gregorio T., Bourlón R, Gómez S.; Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento de los Estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica. 1.^a edición; Pag. 14; Abril 2012
- (2) Venado E, Moreno L.. Insuficiencia Renal Crónica. Pag. 03 ; México; 2010.
- (3) Guillermo A., Eduardo C., Cusumano A., Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención; Pag. 22; Argentina. 2010
- (4) Fernandez P, Basabe B.. Vivir en Diálisis: Estrategias de Afrontamiento y Calidad de Vida. 2008Pag. 02
- (5) Alvarez G, Gonzales V, Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la ciudad de San Miguel. Departamento de Medicina; San Miguel, El Salvador, Centro América, 2010.
- (6) Martinez I. Calidad de Vida de pacientes en programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, Minatitlan, Veracruz, Mexico 2012.
- (7) Gonzales J.A. Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Comparación entre dos tratamientos sustitutivos: Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis México2013.
- (8) Quispe P. Calidad De Vida De Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica Con Terapia De Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, Asegurados En Essalud Puno-2016, Universidad Nacional del Altiplano. Puno. Perú. 2016.
- (9) Del Río R. “Estilos de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital Nacional. Universidad Nacional de San Marcos. Departamento de Medicina. Lima. Perú. 2015.

- (10) Hinojosa C. Evaluación de la Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica EsSalud Arequipa 2006. Arequipa. Perú. 2006.
- (11) Carranza M. Gestión de procesos en la calidad de vida de los pacientes que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua en el Hospital II- EsSalud – Tarapoto – 2016. Escuela de Post-Grado Universidad Cesar Vallejo. Tarapoto. Perú. 2016.
- (12) Flores R.D. Días la Torre 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 2012. Tarapoto. Perú. 2012
- (13) MERA S,. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Chile: Valdivia 2007
- (14) Schaloch, R. y Verdugo, M. Manual para Profesionales de Educacion, Salud y Servicios Sociales. Madrid. Alianza Editorial. 2013.
- (15) Venado, A. Insuficiencia renal crónica. Universidad Nacional Autónoma de México. 2010
- (16) HURTADO A., Rojas R., Enfermedad Renal Crónica Terminal y factores de Riesgo en Perú, Análisis Costo-Beneficio de la prevención; Perú: Lima
- (17) MEDLINE PLUS [internet] . Actualizado 22 de setiembre del 2015; citado el 14 de mayo del 2016; Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000471.htm>
- (18) HOSPITAL SAN PEDRO ALCANTARA. Guía para pacientes en tratamiento con hemodiálisis.
- (19) Trincado A, Perez C, Perez R, Escalona P.et al. , Manual de enfermería Nefrourologia; citado el 14 mayo del 2016; Disponible en: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0----0-10-0---0---0direct-10---4-----0-11--11-11-50---20-about---00-0-1-00-0-0-11-1-00-00&a=d&c=enfermeria&cl=CL3.2&d=HASHe130981702abf72c303fbc.9>
- (20) UNIDAD DE NEFROLOGIA. 2013. Guía para el paciente Renal en la Unidad de Diálisis.

- (21) Técnicas en el tratamiento sustitutivo renal. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-el-tratamiento-sustitutivo-enfermedad-renal-cronica-infancia-su-continuacion-unidades-X1888970011000891>
- (22) RODRIGUEZ A, AVILES E, Calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y su familia. Universidad Veracruzana; México: Veracruz.
- (23) MANUAL MERCK. Insuficiencia Renal. Disponible en: <http://pacientes.msd.com.pe/manual-merck/011-trastornos-rinon-vias-urinarias/123-insuficiencia-renal/insuficiencia-renal-cronica.aspx>
- (24) Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Guía Tecnológica No. 16: Sistema de Diálisis Peritoneal 2004. Mexico: CENETEC, SALUD; 2004
- (17) Ministerio de Salud Subsecretaría de Salud Pública. Guía Clínica DIÁLISIS PERITONEAL 2010. CHILE: MINISTERIO DE SALUD; 2010.
- (25) Vinaloposalud.com [Internet]. España: Vinaloposalud.com org [actualizado Set 2012; citado 1 Jun 2016]. Disponible es http://www.vinaloposalud.com/wp-content/uploads/2012/09/dialisis_baja.pdf
- (26) Pat Piaskowski. Hemodiálisis y diálisis peritoneal: España; 2014.
- (27) Kidney.org [Internet]. New York: Kidney.org [actualizado 4 de Feb 2007; citado 1 Jun 2016]. Disponible en https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/peritonealdialysis_span.pdf
- (28) Cuestionario de Salud SF-36. disponible en: http://www.dgplades.salud.gob.mx/descargas/dhg/CUESTIONARIOSALUD_SF-36.pdf
- (29) Alonso J. Prieto L. Anto J.M. La versión española del SF-36 un instrumento para la medida de los resultados Clínicos. Med Clin 1995.
- (30) Oviedo, (2012) El uso de la diálisis peritoneal en enfermos renales aumentó en el último año en España y en Asturias. disponible en <http://www.noticiasmedicas.es/medicina/noticias/12975/1/El-uso-de-la-dialisis->

peritoneal-en-enfermos-renales-aumento-en-el-ultimo-ano-en-Espana-y-en-Asturias/Page1.html

(31) Campillo M. calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia. [Online]; 2013 [cited 2017 abril 12. Disponible en: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-de-vida.pdf>.

(32) García C, Rodríguez G. [Online]; 2007 [cited 2017 enero 17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1804/180417670002.pdf>

IX. ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

Buenos días, soy Bachiller de Enfermería de la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, acudo a usted con el objetivo de realizar el presente Trabajo de Investigación titulado: **“CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA TRATADOS CON DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-MORALES. JULIO- NOVIEMBRE 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.

Como futura profesional de la salud le aseguro confidencialidad de los datos recogidos, no se dará la identidad de quien responda este cuestionario, el presente proyecto consta de dos partes. La primera parte es un cuestionario de antecedentes personales. La segunda parte incluye un cuestionario de lo que usted piensa de su salud.

Puede hacer las preguntas que usted desee sobre el estudio, no se olvide que su participación es voluntaria.

Desde ya muchas gracias por su cooperación.

FECHA:

I. Datos personales:

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

EDAD: _____ años.

Marca con una (x) dentro del recuadro según género

GENERO

FEMENINO	MASCULINO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

