INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8955-61

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:
ANA LAURA MELO SORIANO

ASESOR DE TESIS:
MTRO. ENRIQUE HUELITL LÓPEZ

Puebla, Pue. 2023

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

COMISIÓN QUE APROBÓ DE LA TESIS

TITULO: “CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA”

_____

Mtra. Cristobalina Miranda Flores
Presidente

_____

Mtro. Enrique Huelitl López
Secretario

_____

Mtra. María Guadalupe Mendoza Portilla
Vocal

_____

Mtro. Enrique Huelitl López
Asesor de Tesis

Dedicatorias

Dedico este trabajo principalmente a Dios por permitirme llegar a este día tan anhelado en mi formación profesional, por darme la fortaleza para no rendirme y superarme cada día.

A mi madre por creer en mí, por darme su amor y apoyo incondicional en cada una de mis decisiones.

A mi padre que me ha apoyado a cumplir esta meta en mi vida.

A mis sobrinos Miranda, Liam y Marlyn que son parte fundamental en mi día a día, que con sus ocurrencias y amor me inspiran a ser mejor persona.

Y a toda mi familia y amigos que creen en mí y me han alentado a seguir adelante.

Ana Laura Melo Soriano

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la fortaleza para superar cada obstáculo y dificultad a lo largo de mi vida.

A mi madre María Guadalupe Soriano López que siempre ha sido una mujer ejemplar y trabajadora, lo cual me ha enseñado a no rendirme y cumplir mis sueños. Gracias por creer, confiar en mí y acompañarme en todo el proceso.

A mi padre Rodrigo Melo Nieves que me ha apoyado en mi carrera a pesar de nuestras diferencias y la distancia, sé que está orgulloso de la persona en la cual me convertido.

Ana Laura Melo Soriano

Tabla de contenido

Capítulo I 7

Introducción 7

1.1 Planteamiento del problema. 7

1.2 Pregunta de Investigación 9

1.3 Marco Conceptual 9

1.4 Estudios Relacionados 14

1.5 Definición Operacional 20

1.6 Objetivos 21

1.6.1 Objetivo General 21

1.6.2 Objetivos Específicos 21

Capítulo ll 21

Metodología 21

2.1 Diseño de estudio 21

2.2 Población. 21

2.3 Muestra y muestreo. 22

2.4 Criterios de selección 22

2.4.1 Criterios de Inclusión 22

2.4.2 Criterios de exclusión 22

2.4.3 Criterios de eliminación 23

2.5 Instrumentos 23

2.5.1 Cédula de Recolección de Datos 23

2.6 Procedimiento para la recolecta de datos 23

2.7 Ética del estudio 24

2.8 Estrategia de Análisis 25

Capítulo lll 26

Resultados 26

3.1 Estadística descriptiva 26

3.2 Confiabilidad de instrumentos 29

Capítulo IV 30

4.1 Discusión 30

Conclusión 31

Bibliografía 33

Apéndice 38

APÉNDICE A Consentimiento Informado 38

APÉNDICE B CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS 39

APÉNDICE C INSTRUMENTO DE MEDICIÓN 40

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema.

La Sociedad Española de Nefrología define a la insuficiencia renal como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m2 sin otros signos de enfermedad renal[1.] La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial[2]. En Latinoamérica existe una prevalencia de 778 pacientes por millón de población en 2016, con Puerto Rico (2,129 ppmp), México (1,558 ppmp), Chile (1,470 ppmp) y Uruguay (1,123 ppmp) como los países con mayores tasas, y Honduras (289 ppmp), Paraguay (271 ppmp), Costa Rica (139 ppmp) y El Salvador (104 ppmp) con las menores tasas. Asimismo, el crecimiento observado de la prevalencia también ha sido constante por más de 30 años, con un crecimiento anual aproximado del 10%[3]. En México existen alrededor de 8 a 9 millones de personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y entre 100 y 130 mil personas reciben diálisis peritoneal.[4]

Se estima una incidencia de 377 casos de Insuficiencia Renal Crónica por millón de habitantes y una prevalencia de 1.142; con un aproximado de 52 000 pacientes en terapias sustitutivas, de los cuales el 80% son atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social.[5] En 2017, se reportó una prevalencia de IRC del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes en México. Además, la IRC en México está teniendo un gran impacto en las finanzas de las

instituciones y en la economía de las familias; en 2014, el gasto en salud anual medio por persona para esta patología se estimó en 8,966 dólares en la Secretaría de Salud, y de 9,091 dólares en el Instituto Mexicano del Seguro Social[6]. En el estado de Puebla ocupa el cuarto lugar a nivel nacional con habitantes que enfrentan este padecimiento, alrededor de 55 mil pacientes reciben tratamiento renal sustitutivo con diálisis[7].

La insuficiencia renal crónica tiene un gran impacto sobre la calidad de vida de las personas que la padecen. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994) definió la calidad de vida en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.[8] Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, estado psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, factores ambientales y creencias personales.

De acuerdo con Lina Lozano la Insuficiencia Renal Crónica la calidad de vida tiene un impacto en el paciente y su familia que se requiere de diversas estrategias de enfrentamiento para sobrellevar los diferentes cambios y situaciones que comprometen al individuo en sus diferentes dimensiones.[9]

De acuerdo a los datos estadísticos se ve reflejado que la IRC es un problema se salud pública, en el aspecto económico, social, de salud y emocional; es por ello que se considera importante la investigación para fomentar conductas preventivas y así evitar complicaciones en el paciente.

La intervención de Enfermería tiene un papel muy importante ya que es el cuidador primario y el de primera instancia, se está presente desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el tratamiento que se le indique al paciente. Es así como surge este trabajo con el fin de

considerar las evidencias científicas para poder establecer planes del cuidado para la atención del paciente con IRC.

Identificar y analizar las principales repercusiones que presenta el paciente con IRC es sus diferentes dimensiones y en base a ello exponer recomendaciones para mejorar la calidad de vida del individuo.

1.2 Pregunta de Investigación

¿Cómo es la calidad de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica?

1.3 Marco Conceptual

La utilización del concepto de Calidad de Vida (CV) puede remontarse a los Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, como una tentativa de los investigadores de la época de conocer la percepción de las personas acerca de si tenían una buena vida o si se sentían financieramente seguras (Campbell, 1981; Meeberg, 1993).

Su uso extendido es a partir de los sesentas, cuando los científicos sociales inician investigaciones en CV recolectando información y datos objetivos como el estado socioeconómico, nivel educacional o tipo de vivienda, siendo muchas veces estos indicadores económicos insuficientes (Bognar, 2005), dado que sólo eran capaces de explicar un 15% de la varianza en la CV individual.

Varios autores definen la calidad de vida como:

Ferrans (1990) Calidad de vida general definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.

Hornquist (1982) Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.

Shaw (1977) Define la calidad de vida de manera objetiva y cuantitativa, diseñando una ecuación que determina la calidad de vida individual: QL=NE x (H+S), en donde NE representa la dotación natural del paciente, H la contribución hecha por su hogar y su familia a la persona y S la contribución hecha por la sociedad. Críticas: la persona no evalúa por sí misma, segundo, no puede haber cero calidad de vida.

Lawton (2001) Evaluación multidimensional, de acuerdo a criterios intrapersonales y socio-normativos, del sistema personal y ambiental de un individuo.

Haas (1999) Evaluación multidimensional de circunstancias individuales de vida en el contexto cultural y valórico al que se pertenece.[10]

La Calidad de Vida está asociada a conceptos como; bienestar, satisfacción, felicidad y equilibrio. Por lo tanto podemos pensar en un concepto integrador y holístico, que conforma

todas las etapas y dimensiones de la vida del ser humano como ente bio-psico-social y espiritual. Este surge cuando las necesidades primarias básicas han quedado satisfechas con

un mínimo de recursos, así el nivel de vida, deberá de ser en el plano de aquellas condiciones de vida que tienen una fácil traducción cuantitativa de índole material y monetaria

Se puede hablar entonces que la Calidad de Vida reúne una serie de características conceptuales que nos permitirán establecer un análisis en torno a esta definición.

- Concepto subjetivo: Cada individuo establecerá su propio concepto sobre la Calidad de Vida, de acuerdo a lo que le haya tocado vivir, se determinará por una historia de vida personal.

- Concepto universal: Las dimensiones de la Calidad de Vida son valores comunes en las diversas culturas, son inertes al buen estado de vida.
- Concepto holístico e integrador: Partiendo de la premisa de que el ser humano es un todo, y en base al modelo bio-psico-social, podemos afirmar que la Calidad de Vida incluirá todos los aspectos de la vida.
- Concepto dinámico: Cada persona es única, pero cambiante, por lo que, dentro de cada individuo, la Calidad de Vida cambia en periodos cortos de tiempo. Todos los aspectos o dimensiones de la vida se encuentran interrelacionados entre sí, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o rompe su equilibrio de salud, le repercute en los aspectos psicológicos y sociales.[11]

Los instrumentos para evaluar calidad de vida se clasifican en: específicos y genéricos. Los primeros se han desarrollado para evaluar la CV en enfermedades específicas, relacionando los efectos sobre la salud de tecnologías o evaluaciones económicas de tipo costo y efectos. Son muy sensibles a los cambios ante un problema de salud, lo que constituye una ventaja, pero, no permiten comparar entre diferentes enfermedades, lo que es una desventaja. Los segundos tienen el propósito de ser utilizados en grupos de poblaciones y enfermedades diferentes, independientemente del problema que les afecte. Poseen la propiedad de permitir comparaciones generales y abstractas en relación con el daño que sobre aquellos provocan los procesos morbosos. La eficiencia en la asignación de recursos es su intención y la utilidad central está encaminada a la planificación de los recursos sanitarios y a la priorización social. Se distinguen tres subdivisiones:

- Medidas de pregunta única: se le pregunta al enfermo sobre su salud. La respuesta se ubica en una escala ordinal.

- Perfiles de salud: su aplicación permite establecer un perfil genérico sobre la percepción acerca de la calidad de vida en los individuos o grupos de población. Tienen como limitación que, al tratarse de instrumentos generales, pueden no adecuarse a la CV más importante de la enfermedad concreta que se investiga, por esa razón pueden resultar poco sensibles a los cambios antes y después del tratamiento.

- Medidas de utilidad o preferencia: se fundamenta en las utilidades o preferencias que las personas asignan a los diferentes estados de salud que explora el instrumento. Poseen la ventaja de ser las únicas medidas que se aproximan a un valor que refleja la CV, lo que lo convierte en el apropiado para los análisis económicos

Instrumentos para medir la calidad de vida:

- Health Utility Index (HUI): Es un instrumento genérico que mide aspectos cuantitativos y cualitativos de la salud. Contempla aspectos socioeconómicos y duración de la vida en relación con la morbilidad. Tiene como base ocho atributos: visión, audición, lenguaje, movilidad, destreza, conocimiento (memoria y pensamiento), emociones (sentimientos y dolor (incomodidad, malestar).

- Matriz de Rosser y Kind: Aporta una valoración de la percepción de la salud en personas con alguna enfermedad. Utiliza dos dimensiones: discapacidad y angustia, el primero con ocho niveles y el segundo con cuatro, de lo que resulta un conjunto de 29 estados de salud, admite estados peores que la muerte. Cada combinación obtiene una puntuación que se agrega en un índice global.

- Quality of Well Being (QWB): Califica los estados de salud de los enfermos según cuatro atributos: movilidad, actividad física, actividad social y combinación síntomas/problemas. Para cada uno de los cuatro atributos se definen varios niveles y cada uno de ellos tiene asignada una puntuación-utilidad-. El sistema se completa con un algoritmo que permite resumir en un único valor numérico la CV asociada a un determinado estado de salud.

- EuroQol-5D (EQ-5D): Fue diseñado como un cuestionario sencillo para que pudiera ser aplicado en una variedad de condiciones: auto administrado o por entrevista, pero que facilita la obtención de valores de preferencia (utilidades) de las personas por una serie de estados de salud, y poder incluirlo en los estudios de costo-utilidad. Para valorar su estado de salud, primero lo hace en niveles de gravedad por dimensiones que son cinco: actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada una de estas dimensiones tiene tres niveles de gravedad: sin problemas, algunos problemas o problemas moderados y problemas graves. Como segundo elemento utiliza una escala visual analógica en la que la persona marca el punto que a su juicio mejor refleje su estado de salud en el día en que se hace la medición.

- WHOQOL-100: Surgió como una iniciativa de la OMS en un intento de desarrollar una evaluación de la calidad de vida que fuera apropiada a todas las culturas, con el fin de incluir un elemento humanista en el cuidado de la salud. El proceso de confección del WHOQOL-100 se hizo por etapas. En la primera, se definió la calidad de vida como: "la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de sistemas de valores y cultura en los cuales ellos viven y en relación con sus metas, expectativas, patrones y preocupaciones." En esta definición se observa una clara evaluación del sujeto en relación con el contexto ambiental, social y cultural en el que vive y se desarrolla. Es decir que, esta definición contempla los efectos de la enfermedad y las intervenciones de salud en la calidad

de vida. De este modo, la multidimensionalidad de la calidad de vida está reflejada en la estructura del WHOQOL-100. En la segunda etapa se hizo una selección de 15 centros con diferentes grados de desarrollo económico, de disponibilidad de servicios médicos y de otros elementos relacionados con la calidad de vida. La tercera etapa se destinó a reducir las preguntas equivalentes realizadas en cada centro, resultando 236 artículos con 26 facetas.

- WHOQOL-BREF:30 el WHOQOL-100 resultó muy extenso para su uso práctico en todos los casos. Por esta razón se desarrolló una forma corta de evaluación de la calidad de vida usando los datos de la valoración piloto de este y de la revisión de campo de prueba. El WHOQOL-BREF contiene 26 preguntas; 24 de ellas se formaron tomando un artículo de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y fueron estructuradas en 4 dominios, las 2 preguntas restantes, una de calidad total y otra de salud general, no se incluyen en los dominios.[12]

Es por ello que conocer cómo es la calidad de vida de las personas con IRC permitirá valorar las condiciones de vida que presentan de acuerdo a los diferentes instrumentos que existen, de tal modo que se puedan ejecutar intervenciones que ayuden al ser humano de una forma hollística para preservar, mantener y asegurar una vida digna, saludable y de calidad.

1.4 Estudios Relacionados

Hernández E.I. y Maldonado M. (2019). Llevaron a cabo un estudio de enfoque cuantitativo, con un apartado cualitativo, de diseño transversal, prospectivo y comparativo. Con un total de 634 pacientes en tratamiento sustitutivo renal, se obtuvo una muestra probabilística de 241, donde el objetivo fue determinar si existen diferencias significativas de calidad de vida entre los pacientes que reciben diálisis o hemodiálisis en un hospital de segundo nivel de

atención en Nuevo León. En sus resultados encontraron que los pacientes en Hemodiálisis (HD) manifestaron sentirse más limitados en la dieta que los pacientes en Diálisis Peritoneal (DP) ($t=-3.587$, $p<0.05$). De la misma forma, los sujetos en HD se sintieron más limitados en su capacidad para trabajar en casa que aquellos en DP ($t=-2.060$, $p<0.05$). La capacidad para viajar estuvo más afectada en los pacientes en HD que los pacientes en DP ($t=-3.331$, $p<0.05$). Así mismo los participantes que tenían HD se dijeron más dependientes de terceros que aquellos en DP ($t=-3.853$, $p<0.01$). Los participantes en DP presentaron menor tensión nerviosa y preocupaciones que aquellos que estaban en HD (t=-3-530, $p<0.01$). La vida sexual de las personas en HD estuvo significativamente más afectada que las personas en DP ($t=-2.733$, $p<0.05$). Finalmente, el aspecto físico fue significativamente mejor para la gente en DP en comparación con la gente en HD ($t=-2.277$, $p<0.05$) .[13]

Pinillos Y., Herazo Y., Gil J. y Ramos J. (2019). Se realizó un estudio de corte transversal, donde su objetivo fue Evaluar la relación entre la actividad física y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Crónica, se utilizó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life-36 (KDQOL-36) y el cuestionario internacional de actividad física fueron respondidos por 130 pacientes con enfermedad renal crónica (74 mujeres, 80 en tratamiento de sustitución renal). En sus resultados indican que la CVRS se ve afectada en pacientes que reciben tratamiento sustitutivo; entre tanto que Sánchez y cols26 concuerdan en que los mejores puntajes de sus participantes fue en el dominio psicológico para quienes recibían tratamiento sustitutivo; sin embargo, reportaron que los participantes tuvieron menor puntaje en el domino físico, siendo el aspecto que más se encuentra afectado en las personas con ERC en estadío terminal y bajo tratamiento de hemodiálisis; lo anterior difiere con lo reportado en este estudio,

por lo tanto, es posible indicar que la salud mental es mejor en aquellos que son tratados con terapia sustitutiva ya que los efectos de la enfermedad son de mayor impacto en quienes no la reciben; entre tanto, la salud física es mejor percibida en los inicios de la enfermedad y con el tiempo esta percepción se ve afectada debido al deterioro y las alteraciones que se evidencian a pesar de la terapia sustitutiva lo cual se estima podría mejorar con la actividad física.[14]

Candelaria J.C., Gutiérrez C., Acosta C., Ruiz F.R., labrador O. y Guilarte W. (2018) Llevan a cabo un estudio observacional, descriptivo cuyo objetivo es valorar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes adultos mayores enfermos renales crónicos desde el nivel primario de salud. La muestra fue de los 109 pacientes portadores de la enfermedad a los cuales se aplicó la "Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor". En sus resultados se percataron que al inicio del estudio la percepción de calidad de vida de los adultos mayores era muy baja un 35%, con pocos pacientes con calidad de vida buena lo que fue modificado favorablemente al año de seguimiento. Concluyeron que los pacientes adultos mayores con ERC en los estadios 1,2 y 3, modificaron favorablemente su percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, al año del diagnóstico y seguimiento de la enfermedad.[15]

Garrido R., Arroyo E., Arana A.I., López M.D., Tierno C. y Crespo R. (2018) llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal en el Servicio de Nefrología de Hospital Reina Sofía de Córdoba. Se estudiaron 124 pacientes en prediálisis y edad de 67,2±14,3 años (45% mujeres), su objetivo fue analizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes con Enfermedad Renal Crónica Avanzada en prediálisis y su relación con el aclaramiento renal. Como resultados obtuvieron las dimensiones más afectadas fueron: Situación Laboral, Carga de la Enfermedad Renal y Sueño. En sus resultados se percataron que

las mujeres presentaron peor puntuación en Listado de Síntomas/problemas. En las dimensiones del SF-36, Listado de síntomas/problemas (r=-0,209, p<0,05), Carga de la enfermedad renal (r=-0,183, p<0,05), Situación laboral (r=-0,319, p<0,01) y Función cognitiva (r=-0,182, <p=0,05). Las relaciones significativas halladas para las dimensiones del cuestionario SF-36 fueron, Función física (r=-0,451, p<0,01), Rol físico (r=-0,183, p<0,05), Dolor (r=-0,202, p<0,05) y Vitalidad (r=-0,244, p<0,01). Entre las variables Edad e ICC también se encontró relación estadística significativa (r=0,572, p>0,01).[16]

Lopez-Lopez, L.R, et alt., (2017), realizan un estudio observacional, transversal, descriptivo y multicéntrico, donde su objetivo es demostrar mayor puntaje en la escala de calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal por más de cuatro años comparados con pacientes en hemodiálisis. La muestra fue de 36 en pacientes en diálisis peritoneal o hemodiálisis, los resultados muestran efectos mentales en 39.5% del grupo de diálisis peritoneal vs 47% en hemodiálisis, p 0.05; efectos físicos en 34% de diálisis peritoneal vs 35% en hemodiálisis, p 0.758; carga de la enfermedad renal en 27% en diálisis peritoneal vs 46% en hemodiálisis, p 0.03; efectos de la enfermedad renal en 61% en diálisis peritoneal vs 55% en hemodiálisis, p 0.391; síntomas en 71% en diálisis peritoneal vs 71% en hemodiálisis, p 0.893. Concluyen que los pacientes con diálisis peritoneal muestran un puntaje mejor que en pacientes en hemodiálisis en cuanto a efectos de la enfermedad renal. También se observó menor puntaje en pacientes en diálisis peritoneal vs hemodiálisis en carga de la enfermedad renal, área de efectos mentales, efectos físicos y área de síntomas, sin diferencia estadística. Tampoco hubo diferencia significativa en diálisis a largo plazo (más de cuatro años) entre ambos grupos. Por

tanto, el médico y el paciente deben encontrar la modalidad de diálisis que se ajuste mejor a sus necesidades y estilo de vida.[17]

Díaz C.M., Présiga P.A. y Zapata C.M. (2017) Realizaron un estudio analítico, de corte transversal prospectivo; la muestra fue de 75 pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal, donde el objetivo fue analizar la relación entre los factores de la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes con ERC en terapia de reemplazo renal. En sus resultados determinaron que el 68% de los pacientes con enfermedad renal crónica son adherentes al tratamiento; de los pacientes no adherentes el 70.8% están en terapia de reemplazo renal de hemodiálisis; en cuanto a variables clínicas se encontró que el 16.7% de los pacientes no adherentes son casos de ansiedad y el 33.3% casos de depresión.[18]

Rivera P. y Rojas W. (2017). Ejecutaron un estudio cuantitativo de diseño descriptivo-transversal en 60 pacientes en tratamiento de hemodiálisis en un hospital de segundo nivel de atención, mediante muestreo no probabilístico por disponibilidad. Teniendo como objetivo evaluar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo renal (hemodiálisis). Sus resultados fueron que el 40.7% presenta baja calidad de vida, la dimensión física fue la más afectada (48.3%), así como la dimensión social (41.6%).[19]

Morais G., Gomes M.B., Soraya M. Raniere R. y Santos M. (2016). Se trata de un estudio de campo, descriptivo, transversal y cuantitativo, teniendo como objetivo evaluar la

calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, La muestra estuvo conformada por 39 sujetos. La investigación incluyó a pacientes de ambos sexos: 54% hombres y 46% mujeres y tiene, con respecto a la edad, alta prevalencia de más de 51 años, sus resultados se percataron que el dominio más afectado entre los participantes fue el dominio físico (DF), con un promedio de 59.44, y el mejor conservado fue el dominio social (DS), con un promedio de 72.87, reflejado en la Calidad de Vida (QOL) de los pacientes con IR, que mostró un promedio de 64.96.[20]

Sánchez C.R., Rivadeneyra L. y Aristil P.M. (2016). Realizaron un estudio de tipo no experimental, transversal y descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con IRC. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que incluyó a 67 pacientes con enfermedad crónica terminal, teniendo como resultado que la calidad de vida de los pacientes bajo tratamiento de reemplazo renal con hemodiálisis tuvo una calidad baja (23, 88 %) y media (76, 12 %). El dominio menos afectado es el psicológico con 67, 01 puntos y el mayor es el físico con 60, 76. El dominio relacionado con la calidad de vida fue las relaciones sociales (p=0.000).[21]

Chino B.E., Acuña A., Hernández F.C., Utrera D., Duartemonte J. y Garduño J.J. (2016). Hicieron su estudio transversal sobre una muestra de conveniencia, Se analizaron 60 pacientes con una edad promedio de 71±6,0 años, 30 (50%) en TC y 30 (50%) en Diálisis Peritoneal, el 38% fueron mujeres, cuyo objetivo es evaluar la calidad de vida en mayores con Insuficiencia Renal Crónica estadio V. Sus resultados arrojaron No hubo diferencias en las características sociodemográficas y clínicas, así como las variables geriátricas (comorbilidad

baja-moderada 96%, desnutrición leve-moderada 95%, dependencia ninguna-leve 79,8% y depresión ninguno-leve 91,6%). En la Calidad de Vida no se encontró asociación entre Tratamiento Conservador vs. Diálisis Peritoneal en los componentes globales físico (38,1±11,2 vs. 39,2±8,3; p=0,7) y mental (48,1±13,0 vs. 41,2±14,2; p=0,08). No obstante, cuando se analizaron las dimensiones de forma independiente se observó que el grupo de Tratamiento Conservador reportó puntajes más altos que el grupo de Diálisis Peritoneal para Función Física (33,1±12,9 vs. 29,3±9,2; p=0,01), Rol Físico (41,2±12,5 vs. 34,6±10,6; p=0,03) y Rol Emocional (43,7±14,2 vs. 35,8±12,8; p=0,02). Además, se observó que pertenecer al grupo de DP era un factor de riesgo para estar en el percentil más bajo de CV en la dimensión de RF (OR 2 [IC 95%: 1,02-3,90]).[22]

1.5 Definición Operacional

La Organización Mundial de la Salud (1994) define la calidad de vida como la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones.[23]

Mismo que se medirá con el Instrumento WHOQOL BREFF (Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M.J., Lucas-Carrasco, R. y Bunout, B. (2011))

La insuficiencia renal crónica (IRC) se define según la Sociedad Española de Nefrología como la presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m^2 sin otros signos de enfermedad renal.[1]

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar cómo es la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

1.6.2 Objetivos Específicos

Describir las características sociodemográficas de la muestra estudiada.

Identificar el nivel de Calidad de Vida en pacientes con IRC.

Describir la calidad de vida de los pacientes con IRC.

Capítulo ll

Metodología

2.1 Diseño de estudio

El diseño del presente estudio será cuantitativo, de diseño no experimental y descriptivo, dado que tiene como objetivo determinar cómo es la calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. (polit, Hungler, 2018) [24]

2.2 Población.

La población se conformó con pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, atendidos en una clínica de Hemodiálisis “Dyalix”, en un rango de edad de 15 a 80 años.

2.3 Muestra y muestreo.

La muestra se calculó con la fórmula de muestras para poblaciones finitas, tomando en cuenta que cada mes asisten 70 personas con las características necesarias para el estudio.

Con base en ello se calculó un tiempo estimado de un mes para la toma de datos, lo que permitió tomar como total de población 70 personas, se tomará en cuenta una confiablidad de 97%, un margen de error máximo permitido del 10%, dando como resultado n=44 personas, tomando en cuenta las posibles pérdidas se agregó un 10% de atrición, llegando a una muestra final de 50 personas. El muestreo será no probabilístico: por conveniencia.

2.4 Criterios de selección

Todas las personas que sean derechohabientes a la clínica Dyalix con IRC en un rango de edad de 15 a 80 años, que sepan leer, escribir.

2.4.1 Criterios de Inclusión

Personas con Insuficiencia Renal Crónica, del sexo masculino y femenino, con un rango de edad de 15 a 80 años, sin distinción de raza, religión, ideología política, pertenecientes a la Clínica Dyalix mediante referencias médicas identificadas que se encuentren activos y validados por personal de admisión de la clínica.

2.4.2 Criterios de exclusión

Aquellas que sean analfabetas, que hablen alguna lengua indígena, o que no cumpla con el rango de edad establecido, pacientes psiquiátricos o aquellos pacientes que estén tomando medicamentos para el SNC

2.4.3 Criterios de eliminación

Aquellas encuestas que estén inconclusas, mal contestadas o no sean legibles.

2.5 Instrumentos

El WHOQOL-BREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta.

Las puntuaciones de las áreas producidas por el WHOQOL-BREF mostraron una fiabilidad muy buena, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0,88.[24]

(Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M.J., Lucas-Carrasco, R. y Bunout, B. (2011))

2.5.1 Cédula de Recolección de Datos

Para la cédula de datos se tomará en cuenta las características sociodemográficas de la población como son la edad (promedio en años), sexo (Hombre o Mujer), fecha de nacimiento, Estado civil (Soltero, Separado, Casado, Divorciado o Viudo), si tiene pareja y nivel educacional (Ninguno, Estudios primarios, medios o universitarios). Con respecto a la enfermedad que padece se toma en cuenta que tiempo tiene que con Insuficiencia Renal Crónica y cuantas veces a la semana ingresa a sesión de hemodiálisis.

2.6 Procedimiento para la recolecta de datos

Se solicitó y se obtuvo la aprobación por el Instituto de Estudios Avanzados Universitarios IDEAUNI, del departamento correspondiente para generar aceptaciones de

protocolos de tesis, con oficio en mano se pidió el permiso a la L.E. Silvia Jaqueline Hernández Medina Coordinadora de la Clínica de Terapias Dialíticas Dialyx para realizar la prueba piloto en pacientes atendidos en dicha Institución, esto con el fin de obtener información para el estudio denominado Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Esta recolección de datos será mediante la aplicación de una encuesta WHOQOL-BREF que contiene 26 preguntas, con una escala tipo likert y un Alpha de Cronbach de 0,88. Esta encuesta se le aplicara a los pacientes atendidos en la clínica, se les proporcionara un consentimiento informado sobre el estudio que se está realizando, se les explicara como responder la encuesta, posteriormente se les proporcionarán las hojas de dicha encuesta y un bolígrafo, los pacientes tendrán 30 minutos para responder la encuesta, después proseguiremos a recogerla y agradecerle al paciente por haber contribuido a nuestra investigación.

2.7 Ética del estudio

El presente artículo se apegó a la Ley General de la Salud en materia de Investigación para la Salud Titulo II, capítulo 1° de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos.

El investigador se apegó a los reglamentos éticos en los que se garantizó el bienestar, respeto y derecho de los individuos que participan en el presente estudio en los siguientes artículos. De acuerdo al artículo 13, que nos indica que en todo lo establecido tomó en consideración el reglamento de la Ley General de Salud (SSA, 1984). En materia de Investigación en Salud, en lo que respecta al artículo II prevaleció el criterio de respeto a la dignidad, la protección de los derechos de los participantes y su bienestar protegiendo su privacidad durante la investigación al no registrar el nombre en el instrumento y obteniendo resultados de manera general (Titulo segundo, Cap. 1, Art. 13 y 16).

La presente se considera que fue una investigación sin riesgo porque únicamente se aplicó un cuestionario (Titulo 2do, Cap. 1, Art. 17, Fracción I). De la misma manera se obtuvo la aprobación de las autoridades universitarias de la Universidad IDEAUNI para la realización del estudio, además de obtener el consentimiento informado de los participantes incluidos en el estudio, explicando clara y completamente la justificación y los objetivos de la investigación, fue firmado por parte de los participantes con la seguridad de que no se identificarían y se mantendría la confiabilidad de la información relacionada con su privacidad tomando en cuenta lo descrito en los Artículos 20; 21, Fracción I y VIII; 22, Fracción II y IV y el 29.

2.8 Estrategia de Análisis

Los datos obtenidos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. Se utilizará estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central).

Capítulo lll

Resultados

En este apartado se presentan los hallazgos estadísticos del estudio. En el siguiente orden: a) cedula de datos, b) estadística descriptiva, c) Consistencia interna del instrumento.

3.1 Estadística descriptiva

Tabla 1

Datos demográficos con Insuficiencia Renal Crónica de una clínica de Puebla.

Variables	*f*	*%*
Sexo		
Femenino	*22*	*44*
Masculino	*28*	*56*
Escolaridad		
Ninguno	*8*	*16*
Primarios	*15*	*30*
Medios	*17*	*34*
Universitarios	*10*	*20*
Estado Civil		
Soltero	*12*	*24*
Separado	*3*	*6*
Casado	*19*	*38*
Divorciado	*0*	*0*
En pareja	*10*	*20*
Viudo	*6*	*12*
Tiempo que padece IRC		
1 a 6 meses	*6*	*12*
7 a 12 meses	*15*	*30*
1 a 3 años	*21*	*42*
4 años en adelante	*8*	*16*
Sesiones de Hemodiálisis a la semana		
1 vez a la semana	*6*	*12*
2 veces a la semana	*41*	*82*
3 veces a la semana	*3*	*6*

n= 50

Nota: f (frecuencia), % (Porcentaje)

Dentro de las características sociodemográficas se observa que el 56% de los pacientes que recibe tratamiento de hemodiálisis son hombres, el 44% son mujeres, comprenden un rango de edad de 17 a 78 años. De los pacientes encuestados el 30% cuenta con estudios primarios, otro 34% con estudios medios, el 20% con estudios universitarios y el 16% no cuenta con ningún grado de estudios. El 38% de los pacientes están casados, el 24% están solteros, el 20% tienen pareja, el 12% están viudos y el 6% se encuentran separado. De los pacientes encuestados el 42% lleva de 1 a 3 años con su padecimiento, 30% llevan de 7 a 12 meses, 16% lleva 4 o más años con la enfermedad y el 12% lleva de 1 a 6 meses. El 82% de los pacientes que reciben su tratamiento de hemodiálisis acuden a 2 sesiones a la semana en promedio.

El 40% de los pacientes encuestados califican su calidad de vida de manera regular, esto se debe a que sufren de Insuficiencia Renal Crónica, de estas personas el 30% está satisfecho con su salud, mientras que el 16% está insatisfecho por lo que presentan varias limitaciones físicas, el 50% de los pacientes considera que el dolor físico le impide de manera normal el realizar las actividades que necesita para su vida diaria. Se observa que el 38% de los pacientes considera que necesita de manera normal de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria, como es el caso de la sustitución renal por hemodiálisis. Cabe mencionar que el 40% de los pacientes disfrutan de su vida de manera normal a pesar de que padecen IRC, sin embargo, el 12% refiere que su vida tiene poco sentido. El 42% de los pacientes que padecen de IRC y reciben su tratamiento de hemodiálisis refieren contar con poco dinero para cubrir sus necesidades. Cabe observar que el 44% de los pacientes refieren estar satisfechos con la habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria, no obstante, el 12% se les dificulta desplazarse de un lugar a otro. El 76% de los pacientes se sienten insatisfechos con su vida sexual, por lo que la mayoría de las personas encuestadas fueron personas mayores de edad. Y

por último el 40% de los pacientes que sufren de IRC presentan de manera moderada sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión.

TABLA 2

¿Cómo calificaría su calidad de vida?		
	f	*%*
Muy mala	*3*	*6*
Regular	*20*	*40*
Normal	*14*	*28*
Bastante buena	*12*	*24*
Muy buena	*1*	*2*
		n=50

TABLA 3

¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?		
	f	*%*
Muy insatisfecho/a	*2*	*4*
Un poco insatisfecho/a	*8*	*16*
Lo normal	*22*	*44*
Bastante satisfecho/a	*15*	*30*
Muy satisfecho/a	*3*	*6*
		n=50

TABLA 4

¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?		
	f	*%*
Nada	*1*	*2*
Un poco	*13*	*26*
Lo normal	*25*	*50*
Bastante	*9*	*18*
Extremadamente	*2*	*4*
		n=50

TABLA 5

¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?		
	f	*%*
Nada	*10*	*20*
Un poco	*21*	*42*
Lo normal	*14*	*28*
Bastante	*3*	*6*
Totalmente	*2*	*4*
		n= 50

TABLA 6

¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?		
	f	*%*
Nunca	*1*	*2*
Raramente	*14*	*28*
Moderadamente	*20*	*40*
Frecuentemente	*12*	*24*
Siempre	*3*	*6*
		n=50

3.2 Confiabilidad de instrumentos

El grado de confiabilidad de los instrumentos se determinó por el alfa de cronbach, el instrumento WHOQOL BREFF, que cuenta con 26 Ítems divididos en 4 áreas: físico, psicológico, sociales y ambiente, se mostró una fiabilidad buena obteniéndose un alfa de cronbach de .81.

Capítulo IV

4.1 Discusión

La pregunta de investigación planteada en el presente estudio fue, ¿Cómo es la calidad de vida en los pacientes con Insuficiencia renal crónica?

En este estudio conocer la calidad de vida de las personas con IRC permitió identificar aquellos factores que afectan e influyen su salud, tanto física, psicológica y ambiental, de lo que depende del bienestar de la persona.

Para esta investigación se obtuvieron 50 pacientes sometidos a hemodiálisis. En cuanto a las características sociodemográficas se puede coincidir con el estudio de Morais G., et. al. 2016 con respecto al sexo es predominante en el sexo masculino (56%) mientras que en las mujeres es (44%), la edad de prevalencia es >51 años, sin embargo, en nuestra investigación nos percatamos que dicha enfermedad empieza desde edades tempranas tales desde los 16 hasta los 78 años y con más frecuencia a los 26 años.

De acuerdo a la pregunta ¿Cómo calificaría su calidad de vida? El 40% de nuestra población respondió a que su calidad de vida es regular, quiere decir que no la consideran ni bien ni mal muy similar con el estudio realizado por Guerra, et al., 2012, Sánchez et al., 2016 esto sugiere que la percepción que los pacientes tienen sobre su capacidad para vivir una vida satisfactoria se ve reflejada en su expectativa de su salud.

De acuerdo a los dominios del instrumento, el dominio que se ve más afectado es el físico, tal como lo menciona Rivera P. y Rojas W. 2017. Esto se debe a que la mayoría de las personas tiene limitaciones físicas por lo que les cuesta realizar algunas actividades de la vida diaria lo cual se ve afectado. También se pudo observar que las relaciones sexuales en los pacientes que sufren IRC y reciben tratamiento de hemodiálisis se encuentran realmente

dañadas, ya que los pacientes se sienten insatisfechos, lo anterior se asemeja con el estudio realizado por Hernández y Maldonado, 2019. Esto por la mayoría de la población es adulta y principalmente presentan diversos problemas físicos.

Lo que también se ve afectado en nuestra población es su situación económica ya que la mayoría de los pacientes refieren contar con pocos recursos (42%) para cubrir todas sus necesidades, ya que el padecer esta enfermedad y recibir un tratamiento de hemodiálisis conlleva a varias modificaciones a su vida diaria.

El dominio menos afectado es el psicológico mostrando que, a pesar de la enfermedad y del tratamiento, los pacientes con IRC mantienen buena relación personal y apoyo social. Esto también se debe a que la mayoría de los pacientes conoce acerca de su enfermedad, tienen la posibilidad de tener la información clara y oportuna y así despejar las dudas que les pudieran surgir.

Conclusión

Se concluye que la calidad de vida en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica no la perciben ni buena ni mala, ya qué hay aspectos como el físico que, si se ven afectados por la enfermedad y el tratamiento recibido, ya que limita a los pacientes a ciertas actividades de su vida diaria. Es importante destacar que incluso con las alteraciones y restricciones que presentan los pacientes, demostraron que es importante continuar y superar obstáculos, objetivando a una Calidad de vida mejor, día con día.

La mayoría de los pacientes reciben apoyo y afecto de su familia y amigos por lo cual hacen menos pesada la enfermedad y el tratamiento, lo que también es muy importante ya que los ayuda anímicamente a sobrellevar su situación.

Cabe destacar que al evaluar la calidad de vida se observó que el dominio más afectado es el físico, lo que conlleva a que el paciente presente menos energía, fatiga, disminución de la movilidad, dificultad para desplazarse; pues el tratamiento de hemodiálisis interfiere en las dimensiones del funcionamiento físico

Es de suma importancia que el personal de salud brinde la información necesaria desde el primer nivel de atención, desde su estilo de vida, las condiciones individuales, los límites impuestos por la hemodiálisis y conocer las necesidades de los pacientes, el realizar intervenciones que se centren en disminuir las complicaciones de la enfermedad, esto con el fin de mejorar su calidad de vida.

Ya que el padecer IRC y recibir cualquier tratamiento sustitutivo conlleva a gastos que en algunos casos son difíciles de cubrir por los pacientes que lo padecen.

Recomendaciones

Con base en la experiencia adquirida en esta investigación se proponen algunas recomendaciones a fututos investigadores:

- Replicar el estudio en diferentes comunidades con el fin de obtener resultados amplios
- Tener mayores resultados implica mayor conocimiento en el área y mejor cuidado en el paciente.
- Deficiencia en el Sistema de Salud de infraestructura (área de Nefrología).
- Crear intervenciones de Enfermería con la finalidad de aumentar la calidad de vida en esta población.

Bibliografía

1: Sállares, Víctor. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día [Internet]. Tenerife: La Laguna; 13-Junio-2020 [citado 04-Enero-2021]. Sociedad Española de Nefrología; [Aprox. 1 p.]. Disponible en: https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136

2: OPS [Internet]. Washington DC.; 10-Marzo-2015 [citado 08-Enero-2021]. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud; [Aprox. 1 p.] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

3: Cueto- Manzano, Alfonso. La Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión y los retos de la enfermedad renal crónica en nuestra región. NetMed [Internet]. 16-Marzo-2020 [citado 10-Enero-2021]. Connect Healthcare; [Aprox. 1 p.]. Disponible en: https://www.netmd.org/nefrologia/nefrologia-articulos/la-sociedad-latinoamericana-de-nefrolog%C3%ADa-e-hipertensi%C3%B3n-y-los-retos-de-la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-en-nuestra-regi%C3%B3n

4: Cámara de Diputados. [Internet]. 23-Febrero-2016 [citado 16-Enero-2021]. Cámara de Diputados, H. Congreso de la Unión; [Aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2016/Febrero/23/1003-En-Mexico-12

No hay ninguna fuente en el documento actual**.**-millones-de-personas-padecen-algun-grado-de-deterioro-renal

5: Narro Robles, José Ramón. Enfermedades No Transmisibles Situación y Propuestas de Acción: Una Perspectiva desde la Experiencia de México. Gobierno de México [Internet]. México; 30-Noviembre-2018 [citado 20-Enero-2021]; p. 170. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/416454/Enfermedades_No_Transmisibles_ebook.pdf

6: Gobierno de México [Internet]. México; 26-Agosto-2020 [citado 07-Febrero-2021]. Instituto Nacional de Salud Pública; [Aprox. 1 p.] Disponible en: https://www.insp.mx/avisos/5296-enfermedad-renal-cronica-mexico.html

7: Plascencia, Alfredo. Puebla, Cuarto lugar nacional en Insuficiencia Renal Crónica. E- consulta.com [Internet]. 23-Febrero-2016 [citado 17-Febrero-2021]. E-consulta.com; [Aprox. 1 p.]. Disponible en: https://m.e-consulta.com/nota/2016-02-23/salud/puebla-cuarto-lugar-nacional-en-insuficiencia-renal-cronica

8: Botero de Mejía, Beatriz Eugenia; Pico Merchán, María Eugenia. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Scielo.org.co [Internet]. 31-Agosto-2007 [citado 25-Febrero-2021]; [Aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf

9: Lozano Arango, Lina Madeleyne. Calidad de vida relacionada con salud (CVRS) en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. [Internet]. Bogotá; 2017 [citado 02-Marzo-2021]; [Aprox. 1 p.]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/326428457.pdf

10: Urzúa, Alonso; Caqueo- Urízar, Alejandra. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Scielo [Internet]. Abril-2012 [citado 10-Marzo-2021]; [Aprox. 2 p.] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

48082012000100006#:~:text=La%20utilizaci%C3%B3n%20del%20concepto%20de,financieramente%20seguras%20(Campbell%2C%201981%3B

11: Salazar Estrada, José Guadalupe; Pando Moreno, Manuel; Arana Beltrán, Carolina; Heredia Loza, Diana Violeta. Calidad de vida: hacia la formación del concepto. Medigraphic [Internet]. Diciembre-2005 [citado 02-Marzo-2021]; p. 161- 165. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isg053d.pdf

12: Castillo Guzmán, Antonio; Arocha Mariño, Carmen; Castillo Arocha, Ivette; Cueto Cabañete, Michel; Armas Rojas, Narys. Propuesta de un instrumento para medir calidad de vida relacionada con la salud en instituciones sanitarias cubanas. Scielo [Internet]. Abril- Junio 2009 [citado 07-Marzo-2021]; [Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200003

13. Hernández E.I. y Maldonado M. Calidad de vida en pacientes nefrópatas con distintos tratamientos en un hospital de segundo nivel de atención en Nuevo León. Scielo [Internet]. Revista enfermería glob. 18(53). 2019 [citado 08-Marzo-2021]; Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100008&lang=es

14. Pinillos Y., Herazo Y., Gil J. y Ramos J. Actividad Física y Calidad de Vida en personas con Enfermedad Renal Crónuca. Scielo [Internet] Revista Médica de Chile 47(2). (2019). [citado 11-Marzo-2021]; Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034 98872019000200153&lng=en&nrm=iso&tlng=en

15. Candelaria J.C., Gutiérrez C., Acosta C., Ruiz F.R., labrador O. y Guilarte W. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad renal crónica en el nivel primario de salud.

Revista Médica Electrónica. 40(1) Enero-Febrero 2018. [citado 13-Marzo-2021]. Recuperado de: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2341/3689

16. Garrido R., Arroyo E., Arana A.I., López M.D., Tierno C. y Crespo R. Calidad de vida y enfermedad renal crónica avanzada. Influencia del aclaramiento renal. Enfermería Nefrológica 21(4). Madrid. 2018. [citado 15-Marzo-2021]. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842018000400359&script=sci_arttext&tlng=en

17. López y López, L.R. , Baca-Córdova, A. , Guzmán-Ramírez, P.M., Ángeles-Acuña, A., Ramírez-del Pilar, R., López-González, D.S., Copca-Nieto, D.V., Santillán, W.J. , Lagunas-Alvarado, M., Lázaro-Figueroa,J., Reyes-Jiménez, A.E., Alba-Rangel, D.L., Terán-González, J.O. y Castro-D'Franchis, L.J. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. 33(2):177-184. Medicina Interna de México. Marzo 2017. [citado 15-Marzo-2021]. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n2/0186-4866-mim-33-02-00177.pdf

18. Díaz C.M., Présiga P.A. y Zapata C.M. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. Revista de Educación y Desarrollo. Abril Junio 2017. [citado 18-Marzo-2021] Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/41/41_Diaz.pdf?fbclid=IwAR00vRECYUGBPQpR0LKYQRAvk_Jh_XYnKU-Fgl9apMMZGfbIn3rxbp4iDh0

19. Rivera P. y Rojas WAutopercepción de la calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal crónica. Revista de Enfermería Herediana. 10 (2):82-88. Scielo [Internet]. Enero 2017. [citado 19-Marzo-2021]. Recuperado de: file:///C:/Users/prett/Downloads/3362-Texto%20del%20art%C3%ADculo-9134-1-10-20180817.pdf

20. Morais G., Gomes M.B., Soraya M. Raniere R. y Santos M. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. 15 (43)- Scielo [Internet]. Julio 2016. . [citado 20-Marzo-2021]. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003

21. Sánchez C.R., Rivadeneyra L. y Aristil P.MCalidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. Revista Archivo Médico de Camagüey. 20(3) . Scielo [Internet]. Mayo- Junio 2016. [citado 19-Marzo-2021] Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006

22. Chino B.E., Acuña A., Hernández F.C., Utrera D., Duartemonte J. y Garduño J.J.. La calidad de vida en mayores con Insuficiencia Renal Crónica. Revista Española Geriatría y Gerontología . 51(5):298-299. Elsevier [Internet]. 2016. . [citado 21-Marzo-2021] Recuperado de: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-calidad-vida-mayores-con-S0211139X16000135

23. Organización Mundial de la Salud, Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol. 37 (S2): 74- 105 [Internet]. 2002;. [citado 25-Marzo-2021]

24. Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M.J., Lucas-Carrasco,R. y Bunout,B- Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos.Rev.Med.Chile. 139: 579-586. 2011. [citado 25-Marzo-2021]

Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf

25. Polit, D. y Hungler B. Investigación científica en ciencias de la Salud. 6° ed. México: McGraw-Hill.

Apéndice

APÉNDICE A Consentimiento Informado

INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS UNIVERSITARIOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

AUTORIZACIÓN DE USUARIO

Lugar y fecha: _____

Por este medio y sin presión alguna, autorizo plenamente contribuir para la evaluación de Calidad de vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica a pacientes atendidos en la Clínica Dialyx..

Entiendo que se interrogara de manera personal cada una de las preguntas respondiendo bajo mi percepción sobre la Calidad de Vida que tenemos las personas que padecemos IRC.

Sé que no hay beneficios para mi persona para esta investigación, se me ha proporcionado el nombre de los investigadores que pueden ser fácilmente contactados, usando los nombres que se me han proporcionado.

He leído la información proporcionada y se me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que se realizaran.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, aceptando los términos mencionados y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera hacia mi persona.

_____ _____

Nombre y firma del usuario Nombre y firma de investigador

_____ _____

Nombre y firma de testigo 1. Nombre y firma de testigo 2.

APÉNDICE B CEDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SEXO: F ( ) M ( )

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

ESCOLARIDAD:

Ninguno ( ) Primarios ( ) Medios ( ) Universitarios ( )

ESTADO CIVIL:

Soltero ( ) Separado ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) En pareja ( ) Viudo ( )

¿Hace que tiempo padece Insuficiencia Renal Crónica?

¿Cuántas veces a la semana ingresa a sesión de hemodiálisis?

APÉNDICE C INSTRUMENTO DE MEDICIÓN WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente	1	2	3	4	5

	que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con	1	2	3	4	5

	su vida sexual?					
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

_____

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

_____

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

_____

_____

_____

Gracias por su ayuda