



UNIVERSIDAD OLMECA
Raíz de sabiduría

UNIVERSIDAD OLMECA

INCORPORACIÓN CLAVE 8964-62 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

PRESENTA:

CARLOS MANUEL JIMENEZ MENDEZ

ASESOR:

M.D.C.E. Vanessa Hernández Díaz

Villahermosa Tabasco

Mayo 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

DEDICATORIA

A Dios quien me mantuvo firme para no decaer durante este gran esfuerzo que comprendió mi carrera para desempeñarme como enfermero a lo largo de mi vida.

A mis padres quienes tienen una gran importancia en mi vida, por traerme al mundo, brindarme amor, educación, tiempo y consejos para lograr mis metas y ser alguien bueno en la vida.

A mi hermano, quien me ha ayudado mucho y acompañado en los buenos y malos momentos.

A mi asesora, por ser la persona que, con gran paciencia, sabiduría y profesionalismo ha sabido dirigirme en el maravilloso campo de la investigación.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la Universidad Olmeca por darme la oportunidad de formar parte de sus alumnos, así como de concluir mis estudios y ser un egresado más de la licenciatura en enfermería.

Agradezco a cada uno de los docentes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Olmeca incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México, que compartieron sus conocimientos, enseñanzas y técnicas durante mi formación académica para desempeñarme profesionalmente en el campo laboral. Les estoy muy agradecido, así como también guardo mucho respeto y cariño.

A mis amigos y compañeros de la universidad, quienes a pesar del tiempo y la distancia me comprendieron y ayudaron en los momentos de alegría y estrés durante mi formación profesional.

Agradezco a todo el personal de enfermería que trabajan en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado "Dr. Daniel Gurría Urgell por haberme capacitado en el campo hospitalario y por haberme apoyado y dado la oportunidad de poder realizar el presente trabajo de investigación.

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA | II |
| AGRADECIMIENTOS | III |
| RESUMEN | 8 |
| ABSTRACT | 9 |
| I. Introducción | 10 |
| 1.1. Justificación | 12 |
| II. Esquema de la Investigación | 14 |
| 2.1. Planteamiento del Problema | 14 |
| 2.2. Objetivos | 18 |
| II. Revisión de la Literatura | 19 |
| IV. Marco Referencial | 23 |
| 4.1. Enfermedad Renal Crónica | 23 |
| 4.2 Calidad de Vida | 30 |
| V Metodología | 43 |
| 5.1 Tipo de Estudio y Diseño | 43 |
| 5.2 Universo y Población de Estudio | 43 |
| 5.3 Criterios de Selección de la Población de Estudio | 43 |
| 5.5 Variables | 44 |
| 5.6 Recolección de la Información | 46 |
| 5.7 Validez y Confiabilidad | 49 |
| 5.8 Análisis Estadístico | 50 |
| 5.9 Lineamientos Éticos | 50 |
| VI Resultados | 52 |
| 6.1 Resultados Descriptivos | 52 |
| VII. Discusión | 61 |
| VIII. Conclusiones | 63 |
| IX. Sugerencias e Impacto del Estudio, Limitaciones | 65 |
| X. Referencias Bibliográficas | 67 |
| XI. Anexo | 78 |
| APÉNDICE A | 79 |

| | |
|------------|----|
| APENDICE B | 80 |
| APÉNDICE C | 86 |
| APENDICE D | 90 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Media aritmética de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica..... | 55 |
| Tabla 2. Dimensiones de la calidad de vida de las personas que asisten a hemodiálisis | 59 |

INDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1. Sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a hemodiálisis | 52 |
| Figura 2. Edad de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a hemodiálisis | 53 |
| Figura 3. Nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica | 54 |
| Figura 4. Nivel de calidad de vida de la dimensión física de los pacientes | 56 |
| Figura 5. Nivel de calidad de vida de la dimensión psicológica de los pacientes | 57 |
| Figura 6. Nivel de calidad de vida de la dimensión social de los pacientes | 58 |
| Figura 7. Nivel de calidad de vida de la dimensión ambiental de los pacientes | 59 |

RESUMEN

Nombre: Carlos Manuel Jiménez Méndez

Universidad Olmeca

Licenciatura en Enfermería

Título del estudio: calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

Trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Enfermería.

El propósito de la presente investigación fue analizar la calidad de vida que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica quienes asisten a hemodiálisis en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales del Estado, en Villahermosa, Tabasco. El diseño es de tipo descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo constituida por 32 personas adultas (40 a 89 años) los cuales asistieron a su tratamiento de hemodiálisis en el hospital "Dr. Daniel Gurria Urgell. La recolección de los datos se realizó en el mes de noviembre del 2019, mediante el cuestionario de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud. En el estudio se encontró que el 50% son mujeres y el otro 50% son hombres, en relación al grupo de edad el 34.4% es de 50 a 59 años, el 25% es de 40 a 49 años, el 21.9% es de 60 a 69 años, el 12.5% es de 80 a 89 años y el 6.3% es de 70 a 79 años, la calidad de vida general que prevalece en la mayoría de los pacientes es la media o regular, por ultimo las dimensiones que conforman la calidad de vida siendo la dimensión física media (81.3%), la dimensión psicológica media (68.8%), la dimensión social media (78.1%) y la dimensión ambiental media (96.9%).

ABSTRACT

Name: Carlos Manuel Jiménez Méndez

Universidad Olmeca

Degree in Nursing

Title of the study: Quality of life in patients with chronic kidney disease on hemodialysis

Reception work to obtain a Bachelor of Nursing degree.

The purpose of this research was to analyze the quality of patients with chronic kidney disease who attend hemodialysis at the Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), in Villahermosa, Tabasco.

The design was descriptive and cross-sectional with a quantitative approach. The population consisted of 32 adults (40 to 89 years old) who attended their hemodialysis treatment at the "Dr. Daniel Gurria Urgell Hospital" Data collection was carried out in November 2019, using the World Health Organization quality of life questionnaire. In the study it was found that, 50% are women and the other 50% are men, in relation to the age group, 34.4% are from 50 to 59 years, 25% are 40 to 49 years, the 21.9% are 60 and 69 years old, 12.5% are between 80 and 89 years old, and 6.3% are between 70 and 79 years old. The general quality of life that prevails in majority of patients is average or regular. Finally, the dimensions that make up the quality of life are the average physical dimension (81.3%), the average psychological dimension (68.8%), the average social dimension (78.1%) and the average environmental dimension (96.9%).

I. Introducción

Epidemiológicamente se evidencia a nivel mundial que las enfermedades crónicas aumentan siendo así la principal causa de morbilidad y de interés para el personal de enfermería por el gran impacto en la vida de las personas al tener una enfermedad para toda la vida y una de ellas es la enfermedad renal crónica (ERC). (Andrade et al., 2020)

“Los pacientes con ERC en diálisis han aumentado significativamente en las últimas décadas como efecto del envejecimiento y la alta prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial” (Martins, 2019).

La secretaria de salud en el 2010 dio a conocer el estudio Epidemiología de la Insuficiencia Renal en México, por la importancia de que cada año se sumaban al menos 40 mil casos nuevos, presentando un rápido crecimiento anual de 11% llegando a duplicarse la incidencia de casos nuevos en la población mexicana. De acuerdo al sistema de Datos Renales de Estados Unidos establece que en ningún país se registran niveles de incidencia tan altos como en México. (Hernandez, 2017)

Su diagnóstico compromete a la persona a una reorganización en las diferentes esferas de su vida, por lo que se enfrenta a muchos cambios en su condición física, psicológica, afectiva, sistema vital, familiar, laboral y su entorno, que afectan su vida. (Ramírez & Solano, 2018)

El individuo inicia tratamiento dialítico con la finalidad de recuperar y mantener la estabilidad de su organismo, controlar los síntomas urémicos y prolongar su vida dentro sus condiciones físicas, psicológicas y sociales. (...). (Cantillo & Blanco, 2017)

(Andrade et al., 2020) afirma que: para una persona nefrópata el someterse a HD puede ser una realidad impuesta, muchas veces sin tener conocimiento de lo que el tratamiento significa en su vida. Sin duda esto es un hecho decisivo para quienes se ven envueltas en vivir este tratamiento a través de la adaptación y aprendizaje, teniendo que enfrentar cambios en diferentes etapas de su vida. Los usuarios con esta patología presentan una CVRS disminuida desde que son diagnosticadas y se intensifica al comenzar con la diálisis. (...). (Adell, y otros, 2016)

La CV implica la manera en que el individuo percibe su propia vida a través de los aspectos culturales, comprendiendo una variedad de conceptos como la buena salud, empleo, educación, vivienda adecuada, nivel de satisfacción que se encuentra en los valores sociales, ambientales y existenciales. (Alencar et al., 2018)

I.1. Justificación

La presente investigación surge de la realidad al observar que la vida de los pacientes con enfermedad renal crónica se encuentra deteriorada por las mismas manifestaciones clínicas que lo llevan a convivir con esta enfermedad por el resto de su vida, atentando contra su salud y que lo ponen ante una situación en la que se presentan muchos cambios de manera inesperada que de alguna manera limitan su desempeño en la sociedad, por lo que se hace necesario someterse a hemodiálisis para la recuperación y mantenimiento de su estado de salud, pero este tratamiento es muy restrictivo, ya que el paciente tiene que tener una alimentación adecuada, tomar medicamentos, disminuir la ingesta de líquidos y su tratamiento hemodialítico, lo cual induce a la persona a un nuevo estilo de vida por los cambios que experimenta con la enfermedad y el tratamiento.

La calidad de vida se relaciona con los pacientes renales porque cuando tienen alterada su salud por el hecho de estar enfermos cambia la percepción que tienen de sí mismo y de su realidad, desde su origen y en base a su cultura, además de que al ser un aspecto subjetivo cada persona tiene una idea diferente, aunque presenten el mismo diagnóstico que el resto de los demás.

Es preocupante como la evolución de la enfermedad renal crónica modifica la calidad de vida afectando la satisfacción y funcionalidad de la persona por lo que el propósito es analizar la calidad de vida que presentan los pacientes que asisten al área de hemodiálisis, procedimiento brindado por el personal de enfermería del hospital.

La investigación busca proporcionar información que será de utilidad a toda la comunidad sanitaria para mejorar el conocimiento sobre el alcance del problema en la institución y las

formas de intervenir en los pacientes de manera integral a través de la educación para orientarlos a cuidar bien de sí mismos.

Debido a que a nivel nacional no se cuenta con suficiente información de investigaciones sobre el fenómeno “enfermedad renal crónica y calidad de vida”, el estudio es conveniente para proporcionar un mayor conocimiento sobre la enfermedad, sus características e influencia.

II. Esquema de la Investigación

2.1. Planteamiento del Problema

Actualmente la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se considera un problema de salud pública, se debe al aumento de la incidencia y prevalencia a nivel mundial, al igual que por la morbilidad y mortalidad, lo que ocasiona un impacto significativo en las personas afectadas. Además las limitaciones físicas, sociales y emocionales de alguna manera repercuten en su calidad de vida (Alencar et al., 2018). Esta enfermedad puede prevenirse, pero es incurable, progresiva, silenciosa y asintomática hasta etapas avanzadas siendo el tratamiento la diálisis y el trasplante renal. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen 600 millones de personas con ERC, esto es cerca del 10% de la población mundial, de los cuales 75 millones se encuentran en etapa terminal (Montoya et al., 2020).

Se estima que existe una variabilidad en la prevalencia de la ERC a nivel mundial en la población de los países occidentales, siendo así el 5.8% en Polonia y el 14.8% en Estados Unidos, estas cifras aumentan con respecto a la edad, en España afecta al 9.16% de los adultos mayores de 20 años y el 23.7% en mayores de 65 años (Rodríguez, 2019).

En Latinoamérica, las enfermedades no transmisibles (diabetes, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica) representan la primera causa de mortalidad en los países desarrollados y manifiestan una gran carga socioeconómica, aun cuando los gobiernos han tratado de mantener sus resultados, siendo insuficientes para el control del impacto que ocasionan estas patologías en la salud de los individuos, por lo que se necesitará de mejores estrategias que mejoren el control de la situación (Vera et al., 2019).

De acuerdo a la información de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en el 2011 en Latinoamérica se determinó un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes, los cuales tuvieron acceso a alguno de los tratamientos para la sustitución de la

función de renal, tales como la hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal (Peña et al., 2020).

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2015, en México se presentaron un total de 11,983 defunciones debido a la insuficiencia renal. En el país se estima una incidencia anual de 377 casos por millón de habitantes con ERC (Samaniego et al., 2018). Además de que el número de personas que padecen ERC también ha incrementado debido a la relación que tiene con la incidencia de enfermedades concomitantes tales como la diabetes mellitus e hipertensión arterial, así como también el envejecimiento poblacional (Rosas et al. 2020).

(Miranda, 2018) refiere que: la Nefróloga y directora médica de servicios de Pisa Farmacéutica Karina Ronoirte López afirma que “en México en relación con la enfermedad renal no existe un registro real, pero se estima que uno de cada 10 personas se encuentra en algún estadio”. (...).

Según las estadísticas reportadas por la Fundación Mexicana del Riñón (FMR) actualmente en México existen entre 8 y 9 millones de personas con Insuficiencia renal en fases tempranas los cuales aún no han sido diagnosticados y desconocen estar enfermos (...). Actualmente el INEGI ha reportado que la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es la quinta causa principal de mortalidad en la población mexicana. (Hernandez, 2017)

Hasta ahora solo hay dos registros estatales de pacientes en diálisis, siendo Jalisco y Morelos, pero los métodos de recolección de datos y reporte de la información aún no están estandarizados. Cabe mencionar que México es el segundo país Latinoamericano con la mayor cantidad de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis,

siendo de los pocos países que aún no cuenta con un registro nacional de paciente en diálisis. (Tamayo & Lastiri, 2016)

Actualmente en el Hospital General "Dr. Daniel Gurria Urgell de la ciudad de Villahermosa, Tabasco el cual es una organización gubernamental que administra parte del cuidado de la salud y seguridad social en la unidad de hemodiálisis cuenta con 40 pacientes, todos asisten a tratamiento de hemodiálisis tres veces por semana, de acuerdo a los datos proporcionados por la institución de salud. El padecer ERC ha generado en estos pacientes un difícil proceso de adaptación y afrontamiento a un actual estilo de vida para los adultos, en especial para aquellos de edad avanzada, dado que experimentan muchos cambios en sus diferentes dimensiones afectando de alguna manera su calidad de vida.

Lamentablemente son muchos los factores que pueden relacionarse con el desarrollo de la enfermedad renal crónica dentro de las cuales se pueden mencionar la diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, glomerulonefritis, infecciones crónicas, uso de fármacos nefrotóxicos y el envejecimiento, siendo las dos primeras patologías los principales factores etiológicos de la enfermedad. La diabetes puede deteriorar los riñones provocando daños en las unidades de filtración del riñón el cual posee gran cantidad de vasos sanguíneos, con el tiempo los niveles altos de azúcar en la sangre pueden hacer que estos vasos sanguíneos se estrechen y obstruyan, y sin suficiente cantidad de sangre, los riñones se deterioran. Por lo tanto, es una complicación vascular crónica en la que daña a los pequeños vasos sanguíneos renales generando diferentes lesiones funcionales y estructurales (Pereira et al., 2017).

La enfermedad renal crónica además de las manifestaciones clínicas que presenta el paciente también está la inadaptación al tratamiento, así como falta de conocimiento suficiente, deterioro de autocuidado, disminución de la calidad de vida, tratamiento hemodialítico inadecuado, atención de salud no personalizada y gasto económico del paciente. Debido a los múltiples factores consecuenciales que genera esta afectación, su calidad de vida se encuentra

alterada a pesar de que están en tratamiento. Los pacientes son dependientes de la hemodiálisis, tratamiento en el que pasan la mayor parte del tiempo ya que prolonga la vida, pero no controla la evolución progresiva de la enfermedad, generando resultados variables y limitaciones en la vida cotidiana, que como consecuencias comprometen la calidad de vida, el cual involucra la percepción que tiene el individuo de su propia vida, así como el grado de satisfacción encontrado en la vida (Alencar et al., 2018).

Por lo antes mencionado la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica permitirá determinar las alteraciones que presenta la enfermedad frente a las diferentes dimensiones que conforman la satisfacción percibida de su vida, por lo que de esta manera se puede concientizar a los pacientes y familiares a través de la educación orientada al autocuidado de su misma salud para mejorar sus condiciones de vida a pesar de estar en tratamiento.

Formulación de la pregunta de investigación

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis?

2.2. Objetivos

Objetivo General

Analizar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis

Objetivos Específicos

- Caracterizar la población de estudio según el sexo y edad
- Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.
- Distinguir la dimensión más afectada en la calidad de vida de las personas que asisten a hemodiálisis.

II. Revisión de la Literatura

Ferreira, *et.al.* (2017). Estudiaron la prevalencia estimada de enfermedad renal en pacientes diabéticos e hipertensos de alto riesgo para enfermedad cardiovascular registrada en el programa hiperdia de una ciudad del sureste de Brasil. En este estudio transversal realizado entre mayo de 2014 y agosto de 2015. El estudio ha incluido al azar a 243 diabéticos hipertensos de alto riesgo con enfermedad cardiovascular que se remitió originalmente de la atención primaria de salud a Hiperdia. La ERC se clasificó según la causa, la tasa de filtración glomerular (GFR) y la proporción de creatinina albumina (ACR). Se consideraron anomalías $GFR < 60 \text{ mL/min/1.73m}^2$ y/o $ACR \geq 30 \text{ mg/g}$. De los 243 pacientes, 89 (36.6%) mostraron alteraciones en los marcadores de la función renal en la primera recolección. De estos, 60 pacientes tenían un $GFR < 60 \text{ mL / min / 1.73 m}$ y 25 el GFR era $< 45 \text{ mL / min / 1.73 m}^2$. El ACR fue $\geq 30 \text{ mg / g}$ en 43 pacientes y ocho de los valores fueron $> 1000 \text{ mg / g}$. En 15 pacientes estudiados se encontraron ambos cambios. De los 89 participantes con marcadores de función renal anormales en la primera recolección 63 realizaron la segunda prueba y 42 mantuvieron los cambios al ser diagnosticados con ERC. Ninguno de estos pacientes tenía conocimiento previo del diagnóstico de enfermedad renal y la necesidad de consultar con el nefrólogo. La prevalencia de ERC fue del 17.3% de la enfermedad en la población estudiada.

De Sà Lins, *et.al.* (2018). Realizaron un estudio para identificar el comportamiento de adhesión del paciente renal crónico al régimen terapéutico en sus cuatro dimensiones: hemodiálisis uso de medicamentos, dieta y restricción hídrica. Estudio descriptivo, transversal con abordaje cuantitativo, desarrollando en dos centros de hemodiálisis en el Estado de Rio de Janeiro. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario de evaluación sobre la adhesión de los portadores de enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Los datos fueron analizados por medio de una estadística descriptiva simple. El dominio que

presento mayor porcentaje de pacientes no adherentes fue la hemodiálisis con el 32%. La medicación fue el dominio con mayor porcentaje de pacientes adherentes, el 93.6%. La adhesión a la terapia es un comportamiento dinámico y, como tal merece un seguimiento constante.

Lidiane, *et.al.* (2018). Asociaron las características sociodemográficas y calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis. El objetivo del estudio fue asociar los dominios de calidad de vida con las características sociodemográficas de pacientes renales crónicos. Estudio cuantitativo, transversal, realizado con 105 participantes. Las asociaciones entre variables sociodemográficas y el instrumento se llevaron a cabo la enfermedad renal y Calidad de Vida Short Form (SF-KDQOL 1.3), la aplicación de pruebas estadísticas. El 57,1% eran hombres, el 69.5% tenía hasta 59 años de edad y el 88.6% no ejercía actividad laboral. Se encontraron medias más altas de calidad de vida para el sexo masculino. Los adultos presentaron mayor calidad de vida en funcionamiento físico (62,9), comparado a los ancianos (59,0). Los participantes que poseían ocupación también presentaron medias significativamente ($p < 0,05$) más altas en seis dominios del instrumento. La utilización de instrumentos capaces de medir la calidad de vida es muy útil, siendo el KDQOL-SF 1.3 una herramienta de fácil acceso y bajo costo que permite el conocimiento por el equipo de enfermería del déficit de calidad de vida, facilitando así su intervención en busca de mejoras para estos pacientes.

Cuevas, *et.al.* (2017). Llevaron a cabo una investigación acerca de la relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Con el objetivo de evaluar la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis y determinar la asociación entre las complicaciones y la CV. Estudio transversal analítico en 157 pacientes en HD (75 hombres, 82 mujeres), mayores de 18 años y con más de 3 meses en tratamiento. La CV se evaluó con el instrumento KDQOL-36, el cual, mide 5 dimensiones en escala del 0 al

100. Se realizó un análisis bivariado, ANOVA y regresión múltiple para evaluar la relación de cada una de las dimensiones con edad, sexo, ocupación, estado civil, escolaridad, tipo de acceso venoso, tiempo con la ERC, con la HD y complicaciones de la ERC y la HD. La edad promedio fue de 50.9 años. El 77% de los participantes presentaron complicaciones 69.4% por HD, 5% por evolución de la ERC y 25.6% ambas complicaciones. En el análisis multivariado se encontró que la presencia de ambas complicaciones deteriora más la calidad de vida que las ocasionadas únicamente por el tratamiento de HD. Las complicaciones del tratamiento de hemodiálisis aunadas a las de la ERC deterioran en gran medida la calidad de vida del paciente.

Pérez, *et.al.* (2015). Relacionaron la calidad de vida y representación de enfermedad en personas con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis. Con el objetivo de evaluar la asociación entre representación de enfermedad y percepción de calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis. Estudio correlación predictiva, de corte transversal realizado en 100 personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Se utilizaron como instrumentos el IpQ-R (representación de enfermedad) y el KDQOL-SF (medición de la calidad de vida). Aplicaron estadísticos descriptivos, analíticos y análisis de sendero. Se observó una puntuación más alta en la percepción de calidad de vida específica v/s genérica. En la representación de enfermedad se observa que aquellos que perciben menos signos y síntomas presentan menos consecuencias ($r=0.317$; $p=0.001$), asimismo, quienes identifican menos consecuencias presentan menos síntomas psicológicos ($r=0.496$; $p=0.000$) y mayor comprensión de la enfermedad ($r=-0.428$; $p=0.000$). En la relación entre calidad de vida y representación de enfermedad se encontró una correlación inversa entre la percepción de calidad de vida general ($r=-.403$; $p=0.000$) y específica ($r=-.380$; $p=0.000$). Consideraron importante la percepción del usuario en la evaluación de la calidad de vida

y la representación de enfermedad, para favorecer su empoderamiento respecto de su enfermedad.

IV. Marco Referencial

4.1. Enfermedad Renal Crónica

4.1.1. Definición de la enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC), o insuficiencia renal crónica (IRC), es una pérdida progresiva (por tres meses o más) e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) $<60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre. (Mojena et al., 2018, p. 2)

Méndez & Rivera (2017) refiere que

Es importante diferenciar la ERC, de la IRC, sobre todo ante el impacto que percibe el paciente al informarle de la necesidad de incorporarse a un tratamiento dialítico, se recomienda evitar el termino insuficiencia renal crónica terminal, que por una parte no existe en la nomenclatura actual y es un término de choque que provoca impacto al paciente y a la familia, asumiendo como el final de la vida. (p. 30).

Estudios de (Mojena et al., 2018) y (Saborit et al., 2020) han estudiado la enfermedad renal crónica en hemodiálisis y han obtenido como resultado que esta enfermedad se presentan más en el sexo masculino.

4.1.2. Factores de Riesgo

Los factores que se encuentran relacionados con la enfermedad renal son:

“Factores de Susceptibilidad: género masculino, edad avanzada, historia familiar de enfermedad renal crónica, masa renal disminuida, bajo peso al nacer ($<2\text{Kg}$), hipertensión arterial, diabetes, raza negra, obesidad, condiciones socioeconómicas y geográficas en desventaja”.

“Factores de Iniciación: enfermedades autoinmunes, infecciones sistémicas, infección urinaria, uropatía obstructiva, hipertensión arterial, diabetes mellitus, nefrotoxicidad (fármacos, medios de contraste, veneno, toxinas, otros), hiperuricemia”.

“Factores de Progresión: proteinuria, descontrol hipertensivo, descontrol glucémico, tabaquismo, dislipidemia, anemia, enfermedad cardiovascular asociada, obesidad”.

“Factores de Estadio final: infradialisis, portar un acceso vascular temporal, anemia, hipoalbuminemia, referencia tardía al nefrólogo” (Méndez & Rivera, 2017, p. 30).

4.1.3 Estadios de la Enfermedad

La clasificación por estadios permite la detección de personas que se encuentren en riesgo de desarrollar la enfermedad (**Gómez, Arias, y Jiménez, 2007**):

Estadio 1 y 2: Aproximadamente el 75% de los individuos mayores de 70 años se encuentran en este estadio. La función renal global es suficiente para mantener al paciente asintomático, debido a la función adaptativa de las nefronas (Coresh, Astor, Greene, Eknoyan, y Levey, 2003), el correcto plan de actuación radica en el diagnóstico precoz y en el inicio de medidas preventivas con el fin de evitar la progresión.

Estadio 3: La prevalencia es mayor en mujeres persistiendo en edades mayores de 65 años. Dentro de los síntomas se puede presentar aumento de urea y creatinina en sangre, alteraciones clínicas como hipertensión y anemia, alteraciones de laboratorio, alteraciones leves del metabolismo fosfo-cálcico y disminución de la capacidad de concentración urinaria. (...).

Estadio 4: Su prevalencia se da en personas de edad avanzada con enfermedades como hipertensión y/o diabetes, en este estadio se produce una intensificación de alteraciones clínicas como la anemia intensa refractaria, hipertensión acentuada, trastornos digestivos, circulatorios y neurológicos, puede presentarse también acidosis metabólica, alteraciones moderadas del metabolismo fosfo-cálcico y prurito. En dicho estadio además de la instauración de terapéutica

específica se hace indispensable la valoración que permita la preparación para el tratamiento renal sustitutivo.

Estadio 5: Este estadio es prevalente en personas de edad avanzada con severas comorbilidades, asintomáticos, teniendo en cuenta a su vez factores económicos y un diagnóstico tardío (Molina, et al, 2004). Además, un alto porcentaje son remitidos tardíamente a nefrología desde los centros de Atención Primaria y especializada.

En este estadio se presenta la osteodistrofia renal y trastornos endocrinos y dermatológicos sobreañadidos a las alteraciones previas. Complementando las medidas previas realizadas en otros estadios es obligada la valoración del inicio del tratamiento renal sustitutivo: diálisis, peritoneal/ hemodiálisis o trasplante renal.

Especialmente en los estadios 4 y 5 se presentan alteración en las dimensiones del desempeño ocupacional y en el bienestar teniendo consecuencias de alto impacto en la salud y en la vida cotidiana de las personas, lo que a su vez conlleva a una baja en lo que respecta a la calidad de vida, la cual es un determinante de salud. (Orduña et al. (2018), pág. 108)

4.1.4 Manifestaciones Clínicas

La persona enferma manifiesta muchos síntomas, dado que el riñón es el órgano que regula la homeostasis en el organismo, por lo que desencadena muchas alteraciones fisiológicas o bioquímicas, las cuales se pueden categorizar por sistemas para una mejor comprensión tal como Torres (2003, como se citó en Andrés, 2016) describe los síntomas que pueden presentarse siendo los siguientes:

“Alteraciones Electrolíticas: se evidencian, en fases avanzada de la IRA, cambio en los niveles de potasio y bicarbonato. Puede presentarse hipocalcemia e hiperfosforemia en etapas moderadas”.

“Manifestaciones Cardiovasculares: En pacientes con ERC terminal se evidencia que un 80% de ellos presentan HA que es la causa principal de la retención hidrocálida”.

“Manifestaciones Gastrointestinales: siendo las más comunes las náuseas y vómitos, aunque se evidencia también anorexia. Así mismo un olor amoniacal producido por los metabolitos nitrogenados en la saliva son característicos”.

“Alteraciones Hematológicas: la anemia causada por un déficit de eritropoyetina es un síntoma precoz (...) de IRC. Influídas también por factores como pérdidas gástricas, disminución de la vida de glóbulos rojos por la uremia, desnutrición o falta de hierro”.

“Alteraciones Neurológicas: alteraciones cognitivas que van desde la dificultad para concentrarse hasta el coma se dan con la aparición de encefalopatías urémicas. De igual manera pueden aparecer una polineuropatía que empieza sensitiva, pero con la progresión puede hacerse motora”.

“Alteraciones Osteomusculares (Osteodistrofia Renal): la reabsorción de falanges distales, fracturas, dolores y retraso en el crecimiento en niños”.

“Alteraciones Dermatológicas: se puede evidenciar síntomas típicos como picazón o cambio en el color de la piel producto de la anemia y acumulación de urocromos”.

“Alteraciones Hormonales: en el sexo masculino puede provocar impotencia o disminución del conteo de espermatozoides y en el sexo femenino se evidencian cambios en el ciclo menstrual o amenorrea” (pp 17-18).

4.1.5 Diagnóstico

En las etapas iniciales de la ERC las manifestaciones clínicas son mínimas y el diagnóstico puede ser sugerido por la presencia de manifestaciones inespecíficas por parte del paciente, tales como fatiga, anorexia, pérdida de peso, picazón, náuseas, entre otras. Posteriormente, con el avance y la progresión de la enfermedad y la presencia del daño renal marcado, los afectados comienzan con nicturia, orinas espumosas, poliuria u oliguria, edemas, hipertensión arterial, debilidad, vómito, insomnio, calambres, palidez cutánea, xerosis, miopatía,

dismenorrea y/o amenorrea, atrofia testicular, impotencia, insuficiencia cognitiva o de atención, confusión, somnolencia, obnubilación y coma. (Martínez et al., 2016, p. 50)

Estudios de Imagen. “Estos exámenes pueden identificar anomalías estructurales (forma y tamaño) y obstrucciones en el sistema renal. Entre los estudios más frecuentes se encuentran: ultrasonografía, radiografía y tomografía computada, con o sin medio de contraste, pues pueden dañar los tejidos renales”.

Examen de Orina. “La concentración de albúmina en orina es un indicador temprano de daño renal, pues en algunas ocasiones se detecta en pacientes durante la evolución de la enfermedad”.

Análisis de Suero Sanguíneo. “La determinación de creatinina sérica es el estudio de elección para evaluar la correcta función de los riñones, cuyo aumento de su concentración indica deficiencias en la filtración. (...)”.

Análisis de Rutina Adicionales Sugerentes de Daño Renal. Nitrógeno ureico en sangre “Concentración elevada de nitrógeno ureico en sangre (BUN de 100 mg/dL). Aunque puede expresarse en enfermedades no renales, también indica daño renal severo”.

Ácido Úrico. “Concentración alta de ácido úrico por producción elevada de uratos, excreción renal disminuida, o ambas. Esta alteración se ha relacionado con hipertensión, obesidad, hipertrigliceridemia, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal e insuficiencia renal crónica”.

Perfil Electrolítico. “(...) incluye la determinación de sodio, potasio, cloruro y bicarbonato. La concentración elevada de potasio indica disminución de su secreción en el túbulo distal y la hipercalemia es una complicación de la insuficiencia renal que requiere tratamiento de por vida” (López et al., 2018, pp76-79).

Albumina. Se recomienda que la insuficiencia renal se evalúe midiendo la albuminuria, principalmente mediante el cociente albumina / creatinina en orina (ACR), y la evaluación de la función renal mediante la estimación de la tasa de filtración glomerular (TFG), utilizando los

valores de creatinina sérica en una de varias ecuaciones disponibles. (Ferreira et al., 2017, p. 127)

4.1.6 Tratamiento

Tratamiento Farmacológico para Enfermedad Renal Crónica. La meta de la terapia es retrasar o parar la progresión de la enfermedad renal crónica. De esta manera, el tratamiento permite que los riñones sigan funcionando el tiempo que la enfermedad renal lo permita. Y alcanzar el nivel terapéutico sin efectos adversos.

En pacientes con proteinuria (pérdida de proteínas en la orina), su control con los medicamentos ayuda a preservar la función renal. El paciente con enfermedad renal crónica debe evitar fármacos nefrotóxicos, como los antiinflamatorios y algunos antibióticos, principalmente la clase de aminoglucósidos. Existen medicamentos para el control de la anemia, cambios de electrolitos, el metabolismo óseo, los edemas. Pinheiro, Msaude (2018, como se citó en Chimbo & Yancha, 2018, p. 49)

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)
- Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina II (BRA)
- Bloqueadores beta
- Estatinas

Tanto los Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina como los (BRA) y la bloqueadora beta son tipos de medicamentos que se usan para reducir la presión arterial y reducen el riesgo de que la enfermedad renal crónica avance hacia la fase terminal. Los Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) Bloqueadores o antagonistas de los receptores de la angiotensina como los (BRA) pueden retardar el daño al riñón incluso en las personas que no tienen presión arterial alta. Las estatinas son un tipo de medicamento que se usa para reducir el colesterol. Las estatinas disminuyen el riesgo de muerte, de ataque al corazón,

derrame cerebral en las personas que tienen, insuficiencia renal crónica y el colesterol alto.

America Kidney Fund (2016, como se citó en Chimbo & Yancha, 2018, pp. 49-50)

Tratamiento dietético. Controlar su peso con dieta, ejercicio, es esencial controlar la presión arterial, los valores por encima 140/90 mm Hg son agresivos para el riñón, acelerando la pérdida de la función renal. En pacientes con diabetes, la mejor manera de prevenir o disminuir la velocidad del daño renal es mantener el nivel de azúcar en la sangre bien controlado. Esto por lo general se hace mediante dieta, ejercicio y, si fuera necesario, insulina o píldoras (medicamentos hipoglucémicos).

Algunas de las medidas dietéticas que pueden tomarse, dictan que debe reducirse el contenido de: proteínas, sal, potasio y fósforo. La restricción en el consumo de alimentos ricos en fósforo disminuye la concentración de fosfato en la sangre. Una concentración alta de potasio en sangre aumenta además el riesgo de ritmo cardíaco anómalo y paro cardíaco. Avila (2013, como se citó en Chimbo & Yancha, 2018, p. 54)

Hemodiálisis. La hemodiálisis es un tratamiento de sustitución de la función renal que consiste en filtrar la sangre periódicamente. Durante este proceso, la sangre se extrae del organismo y se la hace circular por el dializador, o filtro, donde se eliminan las toxinas acumuladas y el exceso de líquidos. Después se devuelve la sangre limpia al organismo. (Chimbo & Yancha, 2018, p. 56)

La IRC y el tratamiento dialítico desencadenan diversas situaciones para el paciente, comprometiendo varios aspectos relacionados con la salud. Las condiciones de tratamiento y la evolución crónica de la enfermedad limitan a los portadores de IRC y son, por tanto, factores agresores que desencadenan estrés, aislamiento social, así como limitaciones a la posibilidad de locomoción y paseos, disminución de las actividades físicas, dependencia y sentimiento de miedo e inseguridad con relación a la salud y bienestar. Por tanto, la CV es un factor de extrema importancia porque interfiere directamente en la efectividad de tratamientos e intervenciones en el área de salud.

“Incluso con los avances tecnológicos y terapéuticos alcanzados hasta hoy con el objetivo de mejorar la condición clínica y aumentar la supervivencia del portador de IRC, su nivel de la calidad de vida continúa en declive” (Costa et al., 2016, p. 3).

4.2 Calidad de Vida

4.2.2 Calidad de Vida

Definir la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1946, p.1). disponer por tanto de unos elevados niveles de salud no solo implica ausencia o carencia de enfermedad, sino desarrollar una serie de capacidades o recursos que permitan a la persona hacer frente a las adversidades y crear el ambiente adecuado para alcanzar el máximo desarrollo posible. Vázquez y Hervás (2008, como se citó en Noriega et al., 2017)

Calidad de vida, es definida de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas e inquietudes”. Se trata, por lo tanto, de un concepto amplio que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia y sus relaciones sociales, entre otros. Sin embargo, cada persona puede tener una concepción diferente al respecto, lo que se refleja en la variedad de opiniones y de percepciones entre los diferentes grupos de edad, sexo, cultura y obviamente, estado de salud. (Herbias et al., 2016, p. 38)

La calidad de vida es un concepto construido a partir de múltiples facetas de la vida y situaciones del paciente que se agrupan en torno a varias dimensiones: funcionamiento físico y social, estado emocional, dolor, carga de la enfermedad renal, efectos de la enfermedad renal, función sexual, que repercuten en la productividad laboral y las actividades de la vida diaria. (López et al., 2017, p. 178)

(Varela, 2016) afirma que:

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. En la década de los noventa se desarrolló el concepto de calidad de vida vinculado a la salud, que se define como: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias. Existe, por tanto, consenso en que la calidad de vida deber ser considerada desde una visión multidimensional, que además de lo anteriormente mencionado, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros. (p. 200)

en cuanto a su vínculo con la salud, la CV (objetiva y subjetiva) y salud tienen una doble relación: la salud es una dimensión importante de la CV y, a la vez, un resultado de ella. No solo los procesos de salud influyen en la CV; esta también influye en los niveles de salud. (Capote et al., 2019, p. 63)

4.2.3 Calidad de Vida Relacionada con la Salud

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha definido como la evaluación que realiza el individuo respecto a su salud y su grado de funcionamiento en la realización de las actividades cotidianas, lo cual incluye, entre otras, la función física, psicológica y social, la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional. La CVRS se ha convertido en un concepto fundamental para la atención integral del paciente con enfermedad crónica, siendo una variable útil para predecir posibles consecuencias adversas en el transcurso de la enfermedad y para evaluar la eficacia de los tratamientos. La medida de la CVRS está siendo utilizada para evaluar la repercusión e impacto que la enfermedad produce en la vida cotidiana

de los pacientes, lo que aporta una información adicional de gran relevancia al simple diagnóstico de la enfermedad. (Perales et al., 2016, p. 276)

4.2.4 Calidad de Vida en las Enfermedades Crónicas

El aumento de la esperanza de vida ha dado como resultado una elevada prevalencia de enfermedades crónicas en nuestra sociedad, propiciando así, a la evolución del concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) y al modelo de atención de dichas enfermedades. (...). (Adell et al., 2016, p. 332)

El interés por su estudio coge impulso en el momento en que las investigaciones de las enfermedades crónicas dirigen sus avances terapéuticos, no tan solo en conseguir una mayor supervivencia sino, en mejorar la calidad de vida y promover el bienestar de dichas personas. (...). (Adell et al., 2016, p. 332)

4.2.5 Calidad de Vida en la Enfermedad Renal Crónica

Varios trabajos han evaluado la CVRS en la enfermedad renal crónica (ERC) y en el tratamiento de hemodiálisis (HD). Estos trabajos evidencian que la ERC y el tratamiento de HD interfieren en la vida del paciente, y que si ello no es tenido en cuenta y atendido disminuye la CVRS. El paciente renal presenta una menor CVRS que la encontrada en la población general y este deterioro de la CVRS se ha asociado con variables clínicas, sociodemográficas, características de la diálisis, síntomas físicos, apoyo social y con el impacto de la enfermedad. (...). (Perales et al., 2016, p. 276)

López et al. (2017) afirma que:

En la enfermedad renal crónica se produce deterioro de la calidad de vida de los pacientes, que está relacionada con factores demográficos (edad, sexo, nivel de educación, situación económica), con las complicaciones de la enfermedad renal crónica

(anemia, malnutrición), con las enfermedades que la causan (hipertensión, diabetes, etc.) o con el propio deterioro de la función renal. (p. 179)

“En Brasil la calidad de vida es regular en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis” (Costa et., 2016). También “los pacientes renales que se hemodializan en Perú presentan una calidad de vida media o regular” (Krederdt et al., 2020). Mientras que en el país de “Chile en hemodiálisis los pacientes tienen una buena calidad de vida” (Santana et al., 2020)

4.2.6 Calidad de Vida en Hemodiálisis

La HD es un procedimiento altamente invasivo, en el que se emplean dializadores con membranas artificiales (celulósica sintética). Los pacientes sometidos a este tipo de tratamiento se encuentran en riesgo de desarrollar algún tipo de complicación a causa del tratamiento, observándose cambios físicos, químicos, hidroelectrolíticos, ácido-básicos, y hemodinámicos. La presencia de complicaciones por HD aumenta la demanda de hospitalización generando altos costos para las instituciones de salud, al paciente y a su familia, afectando el aspecto físico, psicológico y social, lo cual puede repercutir en su calidad de vida (CV). (Cuevas et al., 2017, p. 113)

La hemodiálisis tiene como objetivo principal depurar la sangre del paciente con ERC por medio de la máquina que simula la función del riñón y filtra las toxinas. Adicionalmente, este tratamiento médico está asociado a costos sociales y económicos elevados para los sistemas sanitarios y tiene un impacto significativo en la vida de los pacientes. El número de horas en tratamiento por semana interfiere con las actividades diarias del enfermo, además de que con la ERC su calidad de vida se deteriora muy rápidamente por el avance rápido de la enfermedad. Por ello es importante que las personas que padecen ERC cuenten con los conocimientos que les permita realizar las acciones de autocuidado. (Samaniego et al., 2018, p. 16)

4.2.7 Dimensiones de la calidad de vida

4.2.7.1 Dimensión física

Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. Este bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. Torres (2012, como se citó en Coronel & Cubas, 2019, p. 32)

Robles (2017) afirma que:

Esta limitación para el desempeño de actividades laborales interfiere con la calidad de vida del individuo, ya que se hace muy difícil mantener relaciones formales de empleo, tanto por la rutina del tratamiento como por las complicaciones y limitaciones físicas derivadas del problema renal. Esta situación suele provocar baja autoestima de las personas que llegan a ser financieramente dependientes. Así, la responsabilidad de mantener a la familia termina siendo transferido a otra persona. (p. 33)

Alvirdez (2008, como se citó en Grados, 2019) define que la “dimensión física: es la aprehensión del estado físico, donde gozar de una vida con calidad involucra tener buena salud” (p. 34).

Colomé Rodríguez (2014, como se citó en Grados, 2019) indica que la dimensión física: “representa la perspectiva del estado físico de la salud y ausencia de enfermedad” (p. 35).

Lliuyacc (2018) afirma que Ware J. refiere que existen 8 dimensiones de calidad de vida. Pero en este estudio solo se mencionarán las tres principales dimensiones, siendo el primero la dimensión física con sus correspondientes características

Dimensión física. “Percepción del estado físico o de su salud, comprendida como la ausencia de enfermedad y/o síntomas”. Esta se caracteriza por la actividad funcional, autocuidado, actividades cotidianas, independencia, fuerza, sueño, reposo y sentirse bien.

Actividades cotidianas: “Son las acciones o necesidades básicas que una persona realiza diariamente como: dormir, despertarse, alimentarse”. Los pacientes con hemodiálisis presentan dificultades o limitaciones en la realización de actividades que requieren mucho o poco esfuerzo, falta de energía, debido al progreso de la enfermedad y complicaciones que genere la hemodiálisis.

Autocuidado: “Son prácticas de actividades o acciones que los individuos realizan en favor de sí mismo para conservar la vida, salud, bienestar y prevenir enfermedades”. Los pacientes con hemodiálisis realizan acciones de autocuidado como seguir una dieta estricta, toma de medicamentos, cuidado de su catéter o fistula, asistir a su tratamiento, entre otros, para disminuir la morbilidad y mejorar su calidad de vida posible.

Alimentación: “es la ingesta de alimentos que realiza una persona para conseguir los nutrientes necesarios y así obtener energías y lograr realizar todas las actividades necesarias del día a día”. En los pacientes con hemodiálisis gran parte presentan alteración en su alimentación debido a las restricciones dietéticas que deben seguir. La desnutrición es uno de los factores de riesgo de morbilidad en los pacientes por eso la importancia de mantener una dieta balanceada y específica.

Fuerza: “Es la capacidad física para realizar un trabajo, movimiento o acciones con fortaleza, robustez y habilidad”. En los pacientes con hemodiálisis es común

que no tengan fuerza porque durante el tratamiento les genera un desgaste físico por lo que salen cansados, débiles, con dificultad para caminar ocasionando que no pueda realizar sus actividades con total normalidad.

Sueño: “es una actividad básica de la vida cotidiana que se necesita para la supervivencia del organismo, restablecer las funciones físicas y psicológicas para un pleno rendimiento” en los pacientes con hemodiálisis presentan alteración de sueño (insomnio) debido a la acumulación de sustancias tóxicas y nocivas en el cuerpo.

Reposo: “Necesidad básica del ser humano, estado natural de relajación y tranquilidad para restaurar la energía de la persona”. En los pacientes con hemodiálisis es difícil que puedan descansar ya que se preocupan o piensan respecto de su estado de salud y el desarrollo del progreso de su enfermedad. (pp. 23-24)

4.2.7.2 Dimensión Psicológica

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, a ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento. Este bienestar psicológico también se relaciona con el temor, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento. Torres (2012, como se citó en Coronel & Cubas, 2019, p. 32)

Alvirdez (2008, como se citó en Grados, 2019) define que la “dimensión psicológica: es la impresión de la persona en cuanto a su estado afectivo y cognitivo incluyendo a las creencias espirituales, personales y religiosas como relevantes hacia la vida y la actitud que se elige tener ante las situaciones” (p. 34).

Colomé Rodríguez (2014, como se citó en Grados, 2019) indica que la dimensión “Psicológica: es la percepción cognitiva y afectiva del ser humano involucrándose sus creencias personales” (p. 35).

Lliuyacc (2018) afirma que Ware J. refiere que existen 8 dimensiones de calidad de vida. Pero en este estudio solo se mencionarán las tres principales dimensiones, siendo la segunda la dimensión psicológica con sus correspondientes características.

Dimensión psicológica. “Percepción de la persona de su estado cognitivo y afectivo. Esta se caracteriza por el afrontamiento y estado de ánimos como la ansiedad, depresión, miedo, la tristeza, la incomunicación, la pérdida de autoestima, expectativa del futuro” así como también las creencias personales, espirituales y la actitud ante el sufrimiento”.

Afrontamiento: “Conjunto de acciones y respuestas ya sean cognitivas o conductuales que tiene la persona para afrontarse a diferentes situaciones de la vida”. En los pacientes con hemodiálisis en la mayoría pierden la capacidad de adecuarse a su nuevo estilo de vida y a las complicaciones constantes que presentan el tratamiento.

Expectativa de vida: “Es un sentimiento de esperanza, ilusión, expectativa positiva que experimenta una persona ante la posibilidad de poder lograr un objetivo determinado a un futuro”. En los pacientes con hemodiálisis muchos aún no han aceptado la realidad de su enfermedad y piensan que algún día se sanaran mientras que otros han aceptado que no tiene cura pero que guardan la esperanza de que algún día encuentre una donación de un riñón y pueden ser como antes.

Autoestima: “Es la valoración, percepción, juicio positivo o negativo que una persona hace de sí mismo en función de la evaluación de sus pensamientos, sentimientos y experiencias”. En los pacientes con hemodiálisis la mayoría tienen

bajo autoestima pues no acepta por que le tiene que pasar esto a él, siente que es una injusticia lo que está viviendo.

Ansiedad: “Es una emoción que experimenta la persona cuando se siente amenazado por un peligro externo o interno. En los pacientes con hemodiálisis tienen el 10% más la probabilidad de desarrollar el trastorno de ansiedad que la población normal”. La mayoría se sienten inseguros, nerviosos, inquietos durante la hemodiálisis ya que quieren que pase rápido las horas del tratamiento, todo ello impacta negativamente en su estado de salud y progresión de la enfermedad, lo que favorece el deterioro de la calidad de vida.

Tristeza: “Es una de las emociones básicas de la persona como consecuencia de algo que le afecta negativamente, este estado de ánimo se expresa por el miedo, baja autoestima, melancolía, nostalgia y llanto”. En la mayoría de los pacientes con hemodiálisis sufren de tristeza debido a que muchos de ellos son abandonados por sus familiares, no pueden trabajar, no pueden realizar sus actividades diarias, sienten que son una carga para su familia además porque van perdiendo el interés de seguir viviendo ocasionando que su salud se agrave como perder el apetito y darse por completo el abandono. (pp. 25-26)

4.2.7.3 Dimensión social

Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral. Este bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entrenamiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. Torres Z (2012, como se citó en Coronel & Cubas, 2019, p. 32)

La insuficiencia renal crónica y su tratamiento provocan cambios psicológicos, sociales, económicos y laborales. Muy importantes que deteriora significativamente la calidad de vida del paciente y su familia. Es por esto, que dicha enfermedad requiere de una adaptación a su nueva condición de vida a través de un proceso psicológico, que se orienta a que el paciente no solo sobreviva si no que logre la mejor calidad de vida posible, este propósito exige de un abordaje biopsicosocial del paciente y su familia por parte de un equipo interdisciplinario de salud. (Robles, 2017, p. 33)

Alvirdez (2008, como se citó en Grados, 2019) define que la “Dimensión social: es la captación del ser humano referente a las relaciones con el medio que lo rodea y las relaciones interpersonales. Tal como se evidencia al requerir un soporte familiar y/o social o en casos de la relación médico-paciente.” (p. 34).

Colomé Rodríguez (2014, como se citó en Grados, 2019) indica que la dimensión “Social: Evalúa al individuo en sus relaciones interpersonales y como desarrolla en su medio.” (p. 35)

Lliuyacc (2018) afirma que Ware J. refiere que existen 8 dimensiones de calidad de vida. Pero en este estudio solo se mencionarán las tres principales dimensiones, siendo la tercera la dimensión social con sus correspondientes características.

Dimensión social. “Percepción de la persona que tiene respecto a las relaciones interpersonales y roles sociales de la vida”, capacidad y necesidad de interaccionar afectivamente con la, familia, amigos, laboral y comunidad”.

Familia: “es la unidad social primaria y universal. Es el primer entorno social que conoce el ser humano. En los pacientes con hemodiálisis la familia se ve afectada ya que tienen que reestructurar los roles familiares porque, los cuidados que necesitan los pacientes es complejo y demandan de tiempo, dedicación”. El apoyo de la familia es importante porque el paciente percibe esperanza, encuentra el

lado positivo a situaciones difíciles esto favorecerá que muchos de ellos logren mejorar su calidad de vida.

Amical: “es una de las relaciones que tiene el ser humano respecto a sus amistades. En los pacientes con hemodiálisis han perdido su relación con los amigos y la participación de eventos social debido a que no tiene tiempo ya que tiene que asistir 3 veces a la semana a su tratamiento y porque tienen vergüenza de como los vea ya que portan el catéter o la fistula provocando que muchos de ellos se aíslen. El apoyo de amigos o grupos de autoayuda es determinante para que los pacientes se sientan considerados y puedan seguir cumpliendo con su tratamiento.

Laboral: “son relaciones que se establecen en el trabajo. En los pacientes con hemodiálisis el empeño laboral está afectado debido a la incapacidad física que ocasiona la enfermedad y sus complicaciones, además porque no tienen tiempo para trabajar ya que tiene que asistir a su tratamiento por ende muchos de ellos dejan de hacerlo, aunque ya no tengan ingresos y ocasione una dependencia económica”. (pp.26-27)

4.2.7.4 Dimensión ambiental

Es la armonía entre los ecosistemas, el hombre y su ambiente en el mismo lugar, de manera que se puedan llevar a cabo los objetivos de orden social, económico y cultural (Universidad Nacional Autónoma de México, 2017). Los pacientes con enfermedad renal tienden a no ser muy participativos en diferentes ambientes dado que su vida se encuentra limitada por su misma enfermedad el cual le condiciona a que tiene que cuidarse para que su salud este aparentemente estable, dado que también tiene que acudir a su tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis) así como tomar sus medicamentos y una dieta estricta.

Estabilidad social: es aquello que se mantiene sin peligro de cambiar o desaparecer, por lo que se puede hablar de estabilidad en la conducta del ser humano el cual traerá como resultado la estabilidad social. Un factor determinante es la estabilidad de la conducta en el hombre que vive en sociedad, ya que será a través de su actuación donde de manera primordial se preparen todos los productos sociales (Redondo, 2017). El paciente con enfermedad renal se siente expuesto a algunas inseguridades dado que no lleva una vida normal como la de cualquier otra persona sin patología manifestada, su enfermedad lo lleva a exponerse a ciertos peligros, por lo que la persona debe de cuidarse en la realización de sus actividades cotidianas.

Entorno físico: los seres humanos asimilan el entorno, como perciben sus propiedades físicas, informacionales, cognitivas y simbólicas, y también como todo ello nos lleva a preparar actitudes o juicios relacionados con el espacio que, aunque no establecen totalmente, aporta la explicación de cómo nos comportamos en él y respecto a él (Universidad de Barcelona, 2021). La persona nefrópata trata de comportarse en el entorno como si no estuviera enfermo pero dada la situación de su misma enfermedad termina manifestando ciertas características y limitaciones que condicionan su manera de actuar en el medio y frente al resto de las personas.

Economía personal: es aquella que comprende los conceptos relacionados con la administración del dinero de las personas, como lo obtiene y lo gasta, el ahorro, la gestión del patrimonio, la planificación y protección financiera (Ibáñez, 2008). La enfermedad renal crónica (ERC) está creciendo rápido en todo el mundo, y se relaciona con gastos económicos elevados para los pacientes, así como también los sistemas de salud (da Silva, Ramalho, Barros, de Souza, & Rocha, 2018).

Recreación: está claro que la recreación satisface necesidades humanas básicas (jugar, socializar, hacer deporte, disfrutar de actividades al aire libre) contribuyendo así, al desarrollo humano integral. La mayoría de las actividades recreativas se llevan a cabo en el hogar en el que la persona tiene un rol principal y muchas más se realizan en el entorno inmediato es decir

el lugar de residencia (Ramos, Ojeda, Báez, Martínez, & Núñez, 2011). El paciente renal está consciente de que tiene limitaciones que condicionan su manera de desempeñarse en la realización de las actividades recreativas por lo que la mayoría de los pacientes no realiza actividades de ocio.

Vivienda: Es uno de los principales activos que componen el patrimonio de la familia, generalmente es considerado como un ahorro e inversión para preservar los recursos (Universidad Nacional Autónoma de México, 2012). Los pacientes con enfermedad renal tienen que tener en cuenta el tipo y lugar de vivienda dado que al hemodializarse tiene una vía vascular abierta, por lo que debe de cuidarse antes ciertos agentes externos como polvo, insectos, etc., independientemente de que el personal de enfermería sea quien le realice la asepsia en el sitio para ser conectado a la maquina hemodializadora.

Servicios sanitarios: son aquellas instituciones cuya finalidad es la prestación de servicios de salud, siendo principalmente la prevención y la atención clínica a las personas cuya salud se encuentre afectada o comprometida (Fundacion Once, 2021). Es por ello que la importancia de que la persona cuide de su salud y acuda al servicio de salud más cercano para que el personal de salud valore su estado, así como también le brindaran información preventiva y/o curativa.

V Metodología

5.1 Tipo de Estudio y Diseño

La presente investigación, tiene un diseño metodológico de tipo descriptivo y transversal, describe el comportamiento del fenómeno tal y como se está dando en el momento de la investigación, los datos se recolectaron en un momento único, describiendo variables y analizando la incidencia e interrelación de dichas variables (Hernández, S.R., Fernández C.C. & Baptista L.P. 2006).

5.2 Universo y Población de Estudio

La población estuvo constituida por 40 personas adultas comprendidas entre 40 años y más, que padecen enfermedad renal crónica y asisten al Instituto de Seguridad Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado “Dr. Daniel Gurria Urgell.

5.3 Criterios de Selección de la Población de Estudio

5.3.1 Criterios de Inclusión

Se incluyó a las participantes del estudio con los siguientes criterios, pacientes adultos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado “Dr. Daniel Gurria Urgell” con diagnóstico de insuficiencia renal crónica, en un rango de edad de 18 años y más, así mismo los que fueron seleccionados aleatoriamente los pacientes que asisten al hospital y que estaban en el momento de la aplicación de la encuesta y que accedieron a formar parte de la investigación, mediante la firma del consentimiento informado (señalado en reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud).

- Pacientes con edades de 40 años y mas
- Personas que asistan a las sesiones de hemodiálisis
- Diagnosticados con enfermedad renal crónica

- Pacientes de ambos géneros
- Aquellos que contesten la encuesta aplicada

5.3.2 Criterios de Exclusión

Se excluyó a las pacientes que no presentaran la enfermedad, las que se encuentren fuera de rango de edad, las que no aceptaron participar en el estudio y las que no firmaron el consentimiento informado y las que no estuvieron presentes en el momento de la aplicación de la encuesta.

5.3.3 Criterios de Eliminación

Selección de los participantes

De acuerdo a los criterios de inclusión mencionados anteriormente, los sujetos entrevistados fueron 32 adultos de los cuales se excluyeron 5 al no cumplir con los requisitos pertinentes o de importancia.

5.5 Variables

5.5.1 Variable Dependiente

| Variable dependiente: | | | | |
|------------------------------|---|--|------------------|-----------------------|
| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores |
| Calidad de vida | "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes". | La variable será analizada mediante la aplicación de un cuestionario con 26 preguntas cerradas politómicas estructuradas a los pacientes con enfermedad renal que asisten a la unidad de | Física | Dolor físico |
| | | | | Tratamiento medico |
| | | | | Energía |
| | | | | Desplazamiento |
| | | | | Sueño |
| | | | | Actividad cotidiana |
| | | | Psicológica | Trabajo |
| | | | | Disfrute de la vida |
| | | | | Sentido de la vida |
| | | | | Concentración |
| | | | | Apariencia física |
| | | | | Satisfacción personal |
| | | | | Sentimiento negativo |
| Satisfacción social | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|----------|-------------------------|
| | | hemodiálisis en el Hospital General “Dr. Daniel Gurria Urgell” de la ciudad de Villahermosa, Tabasco. | Social | Satisfacción sexual |
| | | | | Apoyo social |
| | | | Ambiente | Seguridad personal |
| | | | | Ambiente saludable |
| | | | | Estabilidad económica |
| | | | | Información necesaria |
| | | | | Actividades de ocio |
| | | | | Condiciones de vivienda |
| | | | | Servicios sanitarios |
| | | | | Transporte |

5.5.2 Variable Independiente

| Variable independiente: | | | | |
|--------------------------------|---|--|-----------------------------------|--------------------|
| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores |
| Enfermedad renal crónica | La enfermedad renal crónica es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, cuyo grado de afección se determina con un filtrado glomerular (FG) <60 ml/min/1.73 m ² .1. | La variable será analizada mediante la aplicación de una encuesta con 21 preguntas cerradas dicotómicas y politómicas estructuradas a los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a la unidad de hemodiálisis en el Hospital General "Dr. Daniel Gurria Urgell" de la ciudad de Villahermosa Tabasco. | Características sociodemográficas | Genero |
| | | | | Edad |

5.6 Recolección de la Información

Para la recolección de los datos se realizaron las siguientes actividades

1. Mediante un oficio, se pidió permiso a la institución en el área de investigación y enseñanza para trabajar con las pacientes del área de hemodiálisis del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado "Dr. Daniel Gurria Urgell"
2. Mediante un consentimiento informado para la evaluación de su calidad de vida se le pide permiso a la persona.
3. Se le informa a la persona sobre las actividades que se le realizaran durante la intervención al aplicar el instrumento
4. Se respetan las características culturales de la persona.

5. De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos a las personas en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado “Dr. Daniel Gurria Urgell”
6. Se habla con los directivos de hospital
7. Se presenta el trabajo de investigación
8. Se llega el día en el que se presentara la encuesta.

5.6.1 Instrumentos de Recolección

Se utilizo un instrumento y una cédula de datos personales. Los instrumentos serán:

Encuesta socioeconómica y un cuestionario de calidad de vida WHOQOL - BREF

Para la recolección de la información se aplicó el cuestionario de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS) también denominado WHOQOL-BREF el cual evalúa las percepciones del individuo referido en dos semanas anteriores y su puntuación es utilizado para la observación de los cambios en la calidad de vida ocasionado por la enfermedad, para establecer valores predictivos con respecto a la evolución de la enfermedad, así como también para la valoración de intervenciones (Aquino & Cuba, 2019). este instrumento es de evaluación genérica autoaplicable y heteroaplicable, estructurada con preguntas politómicas y 5 opciones de respuestas ordinales tipo Likert en el que “la percepción del individuo puede variar en términos de intensidad (nada a extremadamente), capacidad (nada a completamente), frecuencia (nunca a siempre) y evaluación (muy satisfecho a muy insatisfecho; muy malo a muy bueno)” (María, y otros, 2019).

El WHOQOL-Bref está conformado por 26 ítems, siendo los dos primeros generales, los cuales analizan la calidad de vida general y la satisfacción del individuo con respecto a su estado de salud actual (no incluidas en ninguna escala), y 24 preguntas agrupadas en 4 dimensiones de salud (física, psicológica, social y de medio ambiente) que nos dan como resultado un perfil de calidad de vida.

Dimensión Física incluyen 7 ítems (P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18) esta dimensión evalúa el dolor físico, dependencia de tratamiento, energía, habilidad para desplazarse, sueño y capacidad de realizar actividades diarias. Sus indicadores son: 6-14 puntos baja, 15-25 moderada y 26-35 alta.

Dimensión Psicológica incluye 6 ítems (P5, P6, P7, P11, P19, P26) esta dimensión evalúa emociones positivas, capacidad de concentración, aceptación física, satisfacción personal, sentimientos negativos. Sus indicadores son: 6-14 puntos baja, 15-23 moderada y 24-30 alta.

Dimensión social incluye 3 ítems (P20, P21, P22) esta dimensión evalúa satisfacción de relaciones personales y relaciones sexuales, sus indicadores son: 3-6 puntos baja, 7-10 moderada y 11-15 alta.

Dimensión Ambiente incluye 8 ítems (P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25) evalúa seguridad, ambiente físico, economía, tiempo de ocio, lugar de vivienda y servicios sanitarios. Sus indicadores son: 8-18 puntos baja, 19-28 moderada y 29-40 alta Romero (2018) citado en Ballón (2019).

“Si se obtienen sumas de 69 o menos puntos la calidad de vida es baja o mala, 70 - 99 puntos es media o regular y de 100 a 130 puntos alta o buena” (Sánchez, Rivadeneyra, & Aristil, 2016).

Cabe mencionar que se calcula la puntuación final de la siguiente manera: -Teniendo los 26 ítems un puntaje de 1 a 5. Sólo 3 preguntas deben ser evaluadas de forma negativa: pregunta 3, 4 y 26 (Si la respuesta es igual a 1, entonces el puntaje será 5; si la respuesta es 2, el puntaje será 4 y si la respuesta es 3, el puntaje será 3) (Alor & Milla, 2019)

5.7 Validez y Confiabilidad

El cuestionario WHOQOL-Bref (World Health Organization Quality of Life) traducido al español es "Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, fue desarrollado en la década de los 90`s por un grupo de investigadores reunidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con la finalidad de desarrollar un instrumento para evaluar la calidad de vida en adultos mayores, población general y con problemas de salud y otras condiciones sin importar las diferencias entre culturas de diferentes países, este instrumento genera un perfil de calidad de vida compuesto por cuatro dimensiones siendo la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente.

En investigaciones transculturales que han utilizado el WHOQOL-Bref y en relación con sus propiedades psicométricas se han obtenido resultados positivos. Además de que en base a la estructura factorial de las versiones existentes (ingles, chino, portugués y entre otros idiomas), se ha reportado un ajuste aceptable al modelo de las cuatro dimensiones propuesto en diversas culturas, así como también un buen desempeño respecto a su consistencia interna, validez discriminante, de criterio, concurrente y de test-retest.

De acuerdo a lo antes mencionado podemos constatar con un estudio realizado en la facultad de ciencias sociales de la universidad de chile, que tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas del WHOQOL-Bref, siendo confiable para su utilización debido a la validez de constructo a través de análisis factorial confirmatorio con ayuda del programa LISREL. Por lo tanto, su aplicación tiene como finalidad evaluar las propiedades psicométricas de la calidad de vida de los adultos chilenos por la facultad de ciencias sociales.

Además de la Validez, hay otra característica importante, la fiabilidad del instrumento el cual fue muy buena obteniéndose como resultado un Alpha de Cronbach de 0,88 para el cuestionario total y para cada una de las preguntas entre 0,87-0,88, así como también la consistencia interna de acuerdo a las dimensiones obteniéndose valores adecuados mayores a 0,7.

Se realizó la estadística de fiabilidad al instrumento utilizado obteniéndose así un Alpha de Cronbach de 0.883 por lo que se considera confiable.

5.8 Análisis Estadístico

Para el procesamiento de la información, se recurrió al programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 26, creado por Nie, HULL & Bent en el 2012.

Se utilizó la Estadística descriptiva para el análisis de datos que describe y sintetizar los datos. También se calcularon, la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central (media, moda y mediana) y de dispersión (desviación estándar). Los resultados son presentados en gráficas y tablas.

5.9 Lineamientos Éticos

En el desarrollo de esta investigación de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, dentro del título segundo sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos se consideraron los siguientes artículos:

El artículo 13: Prevalció en el sujeto de estudio, el respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

El artículo 14: La Investigación fue desarrollada conforme a las siguientes bases:

- I.- Se presentaron principios científicos y éticos que la justifican.
- II.- Se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.
- III.- Fue realizada por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia, cuidando la integridad del ser humano, con los recursos humanos y materiales necesarios, que garantizaron el bienestar del sujeto de investigación.

El artículo 15: Se usaron métodos aleatorios de selección, obteniendo una asignación imparcial de los participantes en cada grupo.

El artículo 16: Prevaleció la privacidad del individuo sujeto de investigación, ya que se manejó anónimamente, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

El artículo 17: El estudio fue una investigación sin riesgo ya que, se emplearon cuestionarios, mismos que no realizaron intervención o modificación fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

El artículo 20: El consentimiento informado se manejó por escrito, en el cual el sujeto de investigación o, en su caso su representante legal, autorizo su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que fueran sometidos los sujetos de investigación.

El artículo 21: El sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal recibieron una explicación clara y completa, de tal forma que fue comprendida.

El artículo 22: El consentimiento informado se elaboró por las investigadoras principales.

VI Resultados

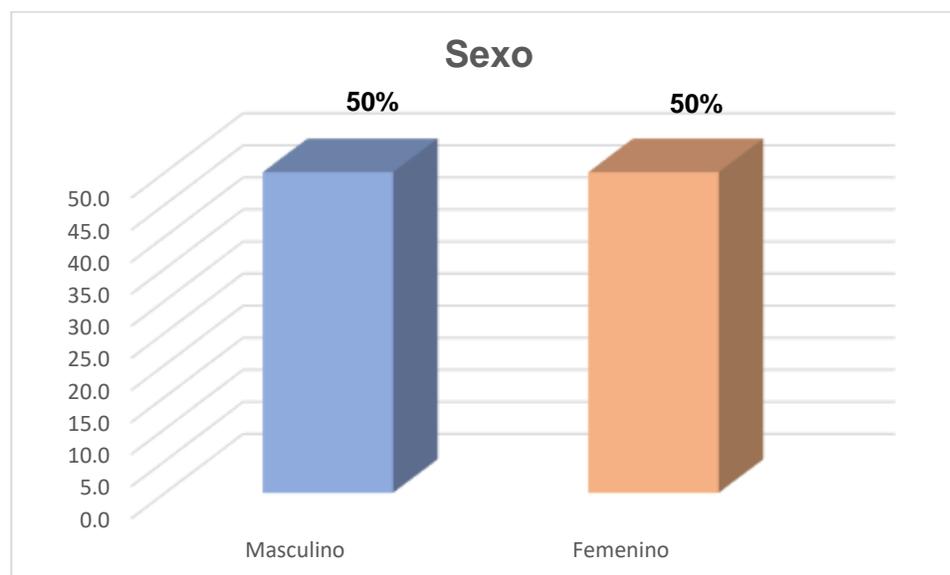
6.1 Resultados Descriptivos

En este capítulo se describen los resultados del estudio, se presenta la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas y la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica de WHOQOL – BREF. Posteriormente se presentan los resultados obtenidos para dar respuesta a los objetivos en el estudio.

El primer objetivo de estudio es describir las características sociodemográficas (sexo, edad y escolaridad) que se presenta en la población de estudio.

Figura 1

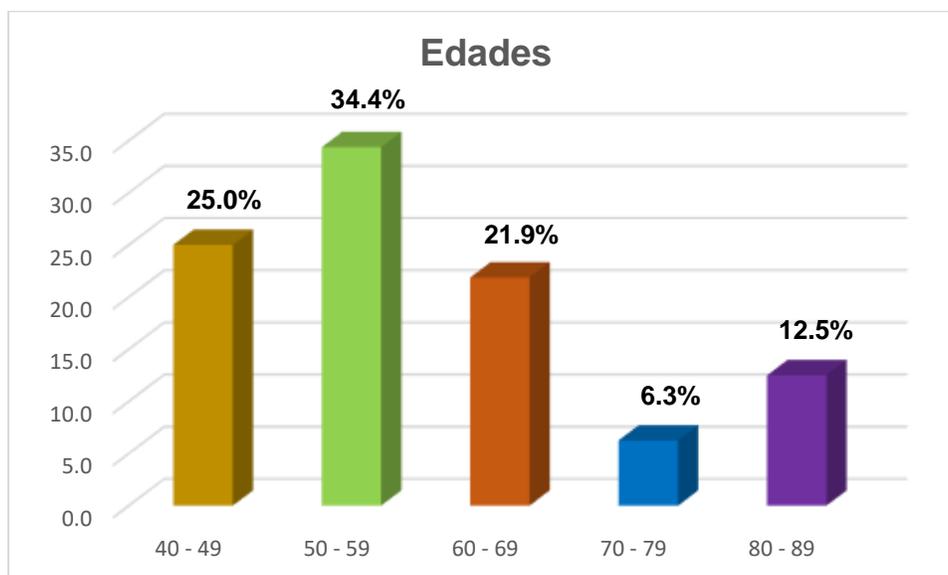
Sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a hemodiálisis



Nota. Se muestra el sexo de los participantes del presente estudio, el 50% es de sexo masculino y el otro 50% es del sexo femenino por lo que de la población estudiada se observa una igualdad de 50% en ambos sexos. Fuente: Encuesta sociodemográfica ($n = 32$).

Figura 2

Edad de los pacientes con enfermedad renal crónica que asisten a hemodiálisis



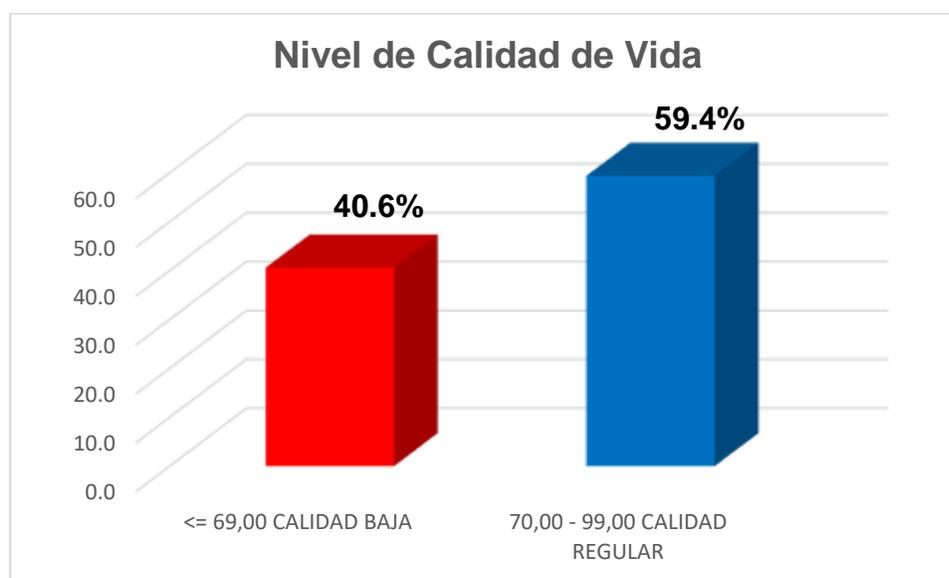
Nota. En la figura 2 se puede observar los rangos de edades que conformaron la población de estudio, siendo el 34.4% de 50 a 59, el 25.0% de 40 a 49, el 21.9% de 60 a 69, el 12.5% de 80 a 89 y el 6.3% de 70 a 79 años. Cabe mencionar que el rango máximo de edad fue de 50 a 59 años (34.4%) y el rango mínimo fue de 70 a 79 años (6.3%). Fuente: Encuesta sociodemográfica ($n = 32$).

El segundo objetivo de estudio es determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica.

“Si se obtienen sumas de 69 o menos puntos la calidad de vida es baja o mala, 70 - 99 puntos es media o regular y de 100 a 130 puntos alta o buena” (Sánchez et al., 2016).

Figura 3

Nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica



Nota: en la figura 3 se puede observar el porcentaje de encuestados, de los cuales la mayoría siendo el 59.4% refiere tener una calidad de vida regular y la minoría siendo el 40.6% tiene una calidad de vida baja. *Fuente:* Encuesta sociodemográfica ($n = 32$).

Tabla 1

Media aritmética de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica

| Descripción | Total |
|---------------------|-------|
| Media | 69.96 |
| Desviación estándar | 9.57 |
| Rango | 37.00 |
| Mínimo | 50.00 |
| Máximo | 87.00 |

Nota: en la tabla 1 se puede observar la media de la calidad de vida de los encuestados que asisten a hemodiálisis el cual es de 69.96 por lo que se encuentra dentro del nivel regular o medio de calidad de vida de acuerdo a los valores de referencia que proporciona el instrumento aplicado, el resultado de la desviación estándar es 9.57 el cual es baja por lo que indica que la mayor parte de los datos de la población de estudio tienden a estar agrupados cerca de su media, el rango es de 37, siendo el rango máximo 87 y el rango mínimo 50, dado lo anterior se puede observar una baja variación o cambio.

Fuente: WHOQOL = World Health Organization Quality of Life Questionnaire; Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud.

f = frecuencia, % = porcentaje

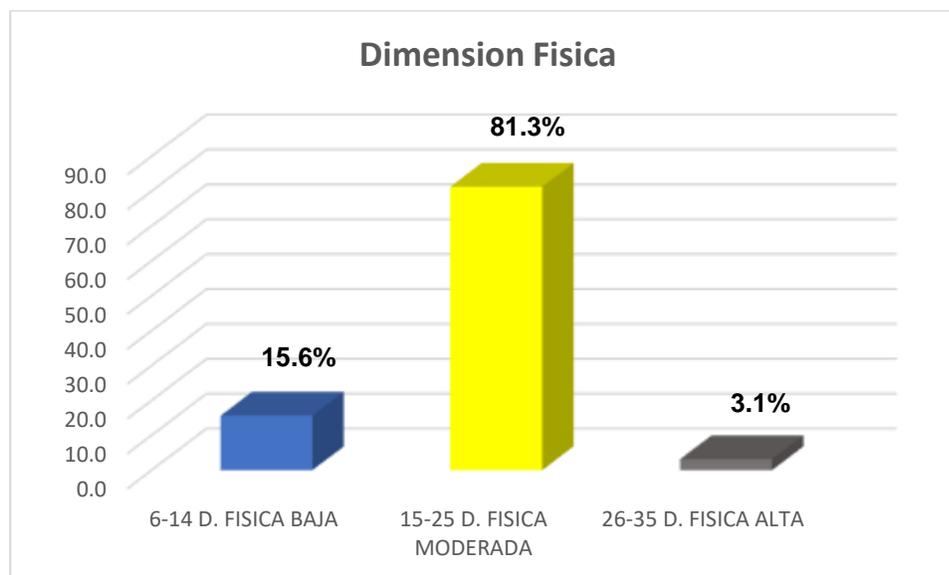
n = 32.

El tercer objetivo de estudio es valorar la dimensión más afectada en la calidad de vida de las personas que asisten a hemodiálisis.

Dimensión Física incluyen 7 ítems (P3, P4, P10, P15, P16, P17, P18) esta dimensión evalúa el dolor físico, dependencia de tratamiento, energía, habilidad para desplazarse, sueño y capacidad de realizar actividades diarias. Sus indicadores son: 6-14 puntos baja, 15-25 moderada y 26-35 alta, Romero (2018) citado en Ballón (2019).

Figura 4

Nivel de calidad de vida de la dimensión física de los pacientes

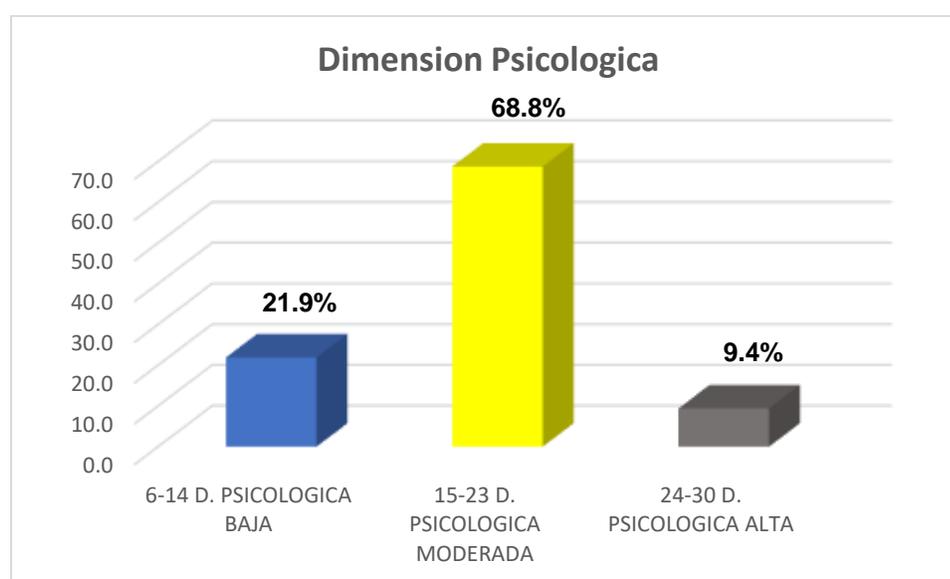


Nota: en la figura 4 se presenta el nivel de calidad de vida en la dimensión física de los pacientes, el 81.3% refiere tener una calidad de vida regular, el 15.6% refiere tener una calidad de vida baja y el 3.1% tiene una calidad de vida alta. *Fuente:* Encuesta sociodemográfica ($n = 32$).

Dimensión Psicológica incluye 6 ítems (P5, P6, P7, P11, P19, P26) esta dimensión evalúa emociones positivas, capacidad de concentración, aceptación física, satisfacción personal, sentimientos negativos. Sus indicadores son: 6-14 puntos baja, 15-23 moderada y 24-30 alta, Romero (2018) citado en Ballón (2019).

Figura 5

Nivel de calidad de vida de la dimensión psicológica de los pacientes

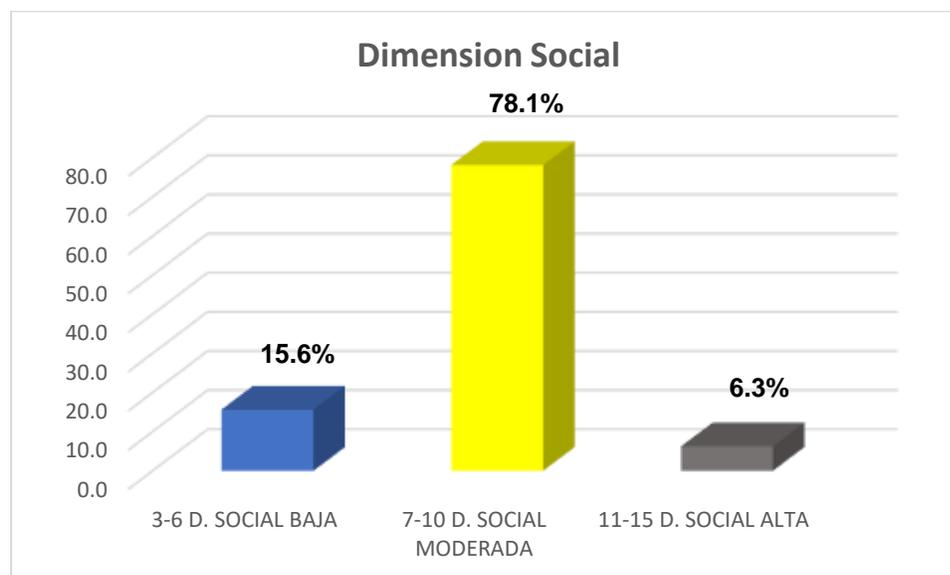


Nota: en la figura 5 se presenta el nivel de calidad de vida en la dimensión psicológica de los pacientes, el 68.8% manifiesta una calidad de vida regular, el 21.9% comenta que tiene una calidad de vida baja y el 9.4% tiene una calidad de vida alta. *Fuente:* Encuesta sociodemográfica ($n = 32$).

Dimensión social incluye 3 ítems (P20, P21, P22) esta dimensión evalúa satisfacción de relaciones personales y relaciones sexuales, sus indicadores son: 3-6 puntos baja, 7-10 moderada y 11-15 alta, Romero (2018) citado en Ballón (2019).

Figura 6

Nivel de calidad de vida de la dimensión social de los pacientes

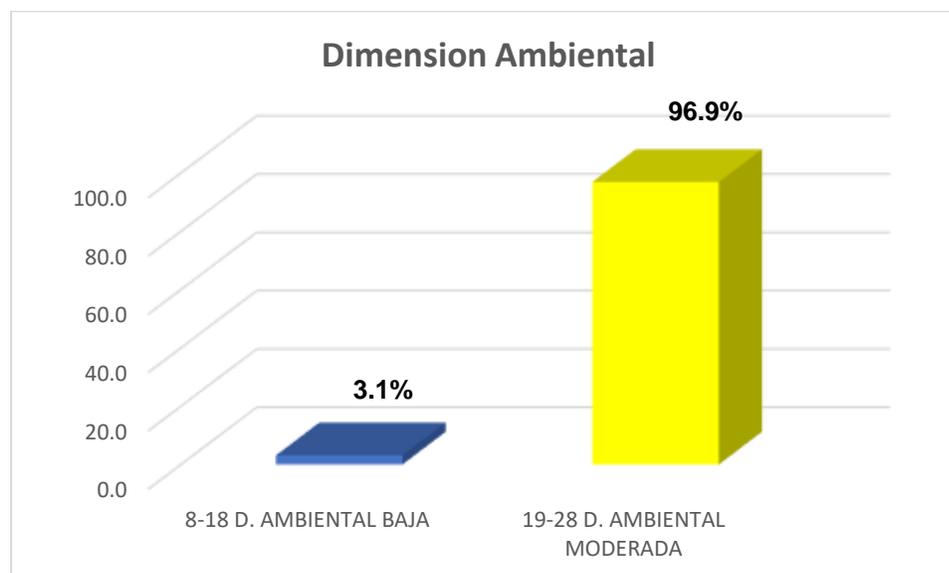


Nota: en la figura 6 se presenta el nivel de calidad de vida en la dimensión social de los pacientes, el 78.1% refiere tener una calidad de vida regular, el 15.6% comenta que tiene una calidad de vida baja y el 6.3% tiene una calidad de vida alta. *Fuente:* Encuesta sociodemográfica ($n = 32$).

Dimensión Ambiente incluye 8 ítems (P8, P9, P12, P13, P14, P23, P24, P25) evalúa seguridad, ambiente físico, economía, tiempo de ocio, lugar de vivienda y servicios sanitarios. Sus indicadores son: 8-18 puntos baja, 19-28 moderada y 29-40, Romero (2018) citado en Ballón (2019).

Figura 7

Nivel de calidad de vida de la dimensión ambiental de los pacientes



Nota: en la figura 7 se presenta la calidad de vida en la dimensión ambiental de los pacientes, el 96.9% refiere tener una calidad de vida moderada y el 3.1% tiene una calidad de vida baja.

Fuente: Encuesta sociodemográfica ($n = 32$).

Tabla 2

Dimensiones de la calidad de vida de las personas que asisten a hemodiálisis

| Descripción | DIMENSION FISICA | DIMENSION PSICOLOGICA | DIMENSION SOCIAL | DIMENSION AMBIENTE |
|---------------------|------------------|-----------------------|------------------|--------------------|
| Media | 19.56 | 18.50 | 8.53 | 23.37 |
| Desviación estándar | 3.90 | 4.04 | 1.81 | 2.48 |
| Rango | 13.00 | 17.00 | 8.00 | 10.00 |
| Mínimo | 13.00 | 10.00 | 5.00 | 17.00 |
| Máximo | 26.00 | 27.00 | 13.00 | 27.00 |

Nota: En la tabla 2 se presentan las dimensiones que componen la calidad de vida de los derechohabientes participantes, siendo la dimensión más baja en base a la media es el dominio social (8.53) el cual es representativamente bajo en comparación con el resto de las dimensiones,

además de que su desviación estándar es baja indicando así que la mayor parte de los datos tienden a estar agrupados cerca de su media, con respecto al rango es de 8, siendo el rango máximo 13 y el rango mínimo 5, dado lo anterior se puede observar una baja variación o cambio.

Fuente: WHOQOL = World Health Organization Quality of Life Questionnaire; Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud.

f = frecuencia, % = porcentaje

n = 32.

VII. Discusión

A partir de los hallazgos encontrados en lo que respecta a la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica:

En los resultados del trabajo en relación con el sexo de la población estudiada se obtiene un resultado equitativo, el cual no coincide con las investigaciones de (Mojena, Suárez, Ruíz, Blanco, & Carballo, 2018) y (Saborit , y otros, 2020) dado que sus resultados afirman que esta enfermedad se presenta más en el sexo masculino. Cabe mencionar que la cantidad de personas y frecuencia en un determinado sexo tiene a hacer diferencias.

En lo que respecta al mayor rango de edad que se presenta es de 50 a 59 años (34.4%) este estudio coincide con los resultados de (Quino, Cardozo, & Camacho, 2020) puesto que el rango de mayor prevalencia fue de 50 a 54 años (16%). Pero no coincide con (Costa, Gomes, Medeiros, de Oliveira, & Santos, 2016) ya que su grupo afectado fue de 61 a 70 años (20,9%).

De acuerdo a los resultados el nivel educativo más referido por los usuarios es el nivel primario (31.3%), aspecto que coincide con los resultados que obtuvieron (López, y otros, 2017), (Vera, Aroca, Fonseca, & Rodríguez, 2019) y (Samaniego, Joaquín, Muñoz, & Muñoz, 2018) en cuanto al mayor porcentaje de los resultados de su población de estudio. Al contrario, difiere con lo encontrado por (Saborit , y otros, 2020) en el que se obtuvo una menor referencia en relación con el nivel primaria (11.8%). Y, por otro lado, (Candelaria, y otros, 2018) opina que “la distribución de la enfermedad según su gravedad, no está asociada con la escolaridad”.

En los resultados obtenidos acerca del nivel de calidad de vida que presentan los pacientes que asisten a hemodiálisis fue de nivel regular (71.09), esto coincide con los resultados que obtuvieron (Sánchez, Rivadeneyra, & Aristil, 2016), (Peña, y otros, 2020) y (Costa, Gomes, Medeiros, de Oliveira, & Santos, 2016) que refieren que la calidad de vida en los pacientes

renales es regular. Por el contrario (Saborit , y otros, 2020) refiere que en su estudio la gran mayoría manifestaron buena calidad de vida.

En los resultados obtenidos acerca la dimensión más afectada de la calidad de vida fue el dominio social, el cual no coincide con los estudios realizados por (Barbero, y otros, 2016), (Costa, Gomes, Medeiros, de Oliveira, & Santos, 2016) ya que estos obtuvieron como resultado que el dominio más afectado es la dimensión física. Por lo que (Sánchez, Rivadeneyra, & Arístil, 2016) refiere que este aspecto es el “que más se encuentra afectado en los pacientes con ERCT bajo tratamiento con hemodiálisis

VIII. Conclusiones

La investigación realizada determina que algunos factores contribuyen a caracterizar la calidad de vida en los pacientes que asisten a hemodiálisis en el ISSSTE en Villahermosa, Tabasco – tales como el sexo y edad mientras que otros factores lo debilitan – como el nivel educativo – estos últimos no inciden en la percepción de los usuarios con respecto al nivel de calidad de vida ya que consideran que es buena, puesto que los resultados de la encuesta aplicada así lo manifiestan. Además de que se puede evidenciar con respecto a las dimensiones que componen la calidad de vida el cual se mantiene en un nivel regular.

En este sentido el estudio del clima organizacional permite el siguiente diagnóstico:

En este sentido el estudio de la calidad de vida permite el siguiente diagnóstico:

Con respecto a las variables demográficas, se pudo observar que existe entre los pacientes una equidad en cuanto al género, todos son adultos maduros y adultos mayores, lo cual indica una gran responsabilidad y seriedad en cuanto a su pensamiento y la realización de sus actividades. En el aspecto en donde existe diferencia es con respecto a la edad, ya que algunas personas tienen más edad que otras, lo cual pudo influir en las respuestas ofrecidas en el cuestionario aplicado.

En lo que se refiere a los factores físicos, dentro del área de hemodiálisis se observó que la mayoría de los pacientes tienen una energía suficiente para desplazarse de un lugar a otro, lo que de alguna manera favorece la realización de actividades cotidianas y ocupacionales.

En los factores psicológicos la atención del personal sanitario tiene mucha importancia para los pacientes, debido a que estos consideran que, las intervenciones del personal de enfermería para la realización del tratamiento influyen para mantener o recuperar la salud del paciente. además de que los pacientes de alguna manera se sienten dependientes de su

tratamiento dado que forma parte de su vida cotidiana, pero eso no es impedimento para disfrutar la vida y tener buena satisfacción personal.

En cuanto a los factores sociales se detectó una ligera afectación en comparación con el resto de las dimensiones, dado que los pacientes no se sienten del todo satisfecho con respecto a la convivencia social y la realización de actividades sexuales, dado que tienen que limitarse en cuanto al consumo de ciertos alimentos que pueden comprometer su estado de salud.

Finalmente, con respecto a los factores ambientales, la mayoría menciona que el espacio físico era adecuado, que cuentan con buenas condiciones de vivienda y servicios sanitarios.

IX. Sugerencias e Impacto del Estudio, Limitaciones

Sugerencias

En la presente investigación se realiza las siguientes sugerencias:

La realización de ponencias o charlas educativas encaminadas a las actividades que deben de realizar los pacientes con respecto al cuidado de su salud ante su enfermedad, con la ayuda del equipo multidisciplinario para así mejorar en cuanto la disminución de futuras complicaciones debidas a un mal cuidado, una inadecuada alimentación.

Se sugiere realizar futuras investigaciones en las que además de la perspectiva del paciente con respecto a su enfermedad, también se tomen en cuenta los estudios de laboratorio para una buena comparación y fundamentación de lo subjetivo con lo objetivo y de esa manera conocer la bioquímica o fisiología del paciente en relación a lo que expresa.

También se sugiere el seguimiento oportuno de una especialista en nutrición para que ajuste o modifique su alimentación en base a sus requerimientos y necesidades nutricionales, así como también la contribución de actividades físicas acorde a su edad y condición física para potenciar y mantener su estado de salud adecuadamente.

Impacto del estudio

Los sujetos que serán beneficiados con el presente trabajo de investigación serán los mismos pacientes adultos con enfermedad renal crónica que asisten al área de hemodiálisis de la institución de salud.

Se benefician a través de la descripción de la perspectiva que tienen los pacientes ante su situación relacionada con la salud, cuya información puede concientizar a los pacientes con respecto a saber en qué nivel de calidad de vida se encuentran y de esa manera ellos pueden

mejorar o mantenerse en el mismo nivel a través de las actividades cotidianas de su estilo de vida dependiendo de sus condiciones socioeconómicas.

También puede afectar de manera positiva a la sociedad sanitaria en cuanto a que puede ser utilizado para futuras investigaciones con las que se puedan establecer nuevas estrategias para implementarse dentro de las instalaciones de la institución de salud en el área de hemodiálisis en un posterior tiempo determinado para el mejoramiento de su salud en base a sus cuidados y tratamiento continuo.

Limitaciones

El tema que se está abordando en el presente trabajo de investigación tiene suficiente sustento documental, ya que cuenta con una gran variedad de fuentes bibliográficas relacionadas con el tema estudiado.

El presente estudio es de tipo transversal por lo que puede llevarse a cabo dentro del tiempo establecido.

El gasto económico utilizado para la elaboración y aplicación de los instrumentos y llevar a cabo la investigación fue de carácter económico por lo que no existe limitación alguna en cuanto a los recursos ya que se contó con el financiamiento.

Se necesitó la colaboración y participación voluntaria de las personas que asisten al tratamiento de hemodiálisis en el Instituto de Seguridad y Servicio Social de los Trabajadores del Estado, el cual fue satisfactoriamente aceptada por la mayoría de los pacientes.

X. Referencias Bibliográficas

- Adell, M., Casadó, L., Andújar, J., Solà, E., Martínez, E., & Salvadó, T. (2016). Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. *Enfermería Nefrológica*, 19(4), 331-40. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n4/04_original1.pdf
- Alencar, C., Freire, J., da Silva, J., Valença, F., & Souza, R. (2018). Asociación entre características sociodemográficas y calidad de vida de pacientes renales crónicos en hemodiálisis. *Revista Care*, 9(1). Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732018000102017&lang=pt
- Alor, R., & Milla, E. (2019). *Grado de dependencia y la calidad de vida de los pacientes adultos mayores del hospital Naval-Callao, 2019*. (Tesis de pregrado), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/8130/Grado_AlorSalas_Rayza.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Andrés, P. (2016). *Estilos de afrontamiento en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC)*. UNIVERSIDAD DEL USUAY, Cuenca, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5554/1/11883.pdf>
- Aquino, Y., & Cuba, M. (2019). *"EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN COMUNITARIA"*. Tesis de especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6697/Efecto_AquinoMamani_Yhessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Barbero, E., Tejeda, E., Herrera, C., Montserrat, S., Gascó, N., & Junyent, E. (2016). Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 29-35. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/04_original3.pdf
- Calderón, M., Serrano, J., Muñoz, A., Illescas, R., & Laynez, J. (2019). Enfermedad Renal Crónica en Centroamérica. *Revista de Medicina Interna*, 23(1). Obtenido de <http://revista.asomigua.org/2015/02/14/enfermedad-renal-cronica-vistazo-regional/>
- Candelaria, J., Gutiérrez, C., Bayarre, H., Acosta, C., Montes, D., & Labrador, O. (2018). Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. *Revista Colombiana de Nefrología*, 5(2), 166-178. Obtenido de <https://revistanefrologia.org/index.php/rcn/article/view/308/pdf>
- Capote, E., Ortiz, M., Argudín, R., Viada, C. E., Capote, L., & Leonard , I. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente en hemodiálisis periódica. *MediSur*, 17(1), 62-73. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v17n1/1727-897X-ms-17-01-62.pdf>
- Chimbo, L. T., & Yancho, A. B. (2018). *Hábitos alimenticios de los pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de medicina interna del hospital alfredo noboa montenegro en la provincia de bolívar cantón guaranda durante el periodo julio – octubre 2018*. Universidad estatal de Bolívar, Guaranda, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/2845/1/proyecto%20de%20investigaci%C3%B2n%20final.pdf>
- Coronel, N., & Cubas, A. (2019). *Calidad de vida y la aceptacion de la enfermedad en pacientes adultos sometidos al tratamiento de hemodialisis en clinica Pronefros, Lima-Peru-2019*. Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte. Obtenido de

<https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23436/Coronel%20Vizcardo%2c%20Nidian%20Carolina%20-%20Cubas%20Albino%2c%20Alexandra%20Mar%2c%20Milagros.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Costa, G. M., Gomes, M. B., Medeiros, M. d., de Oliveira, R. R., & Santos, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 59-73. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica3.pdf>

Cueto, A. M., Cortès, L., Martínez, H. R., Márquez, R. M., Solórzano, E. C., & Rojas, E. (2017). Modelo de atención de la enfermedad renal crónica en la atención primaria de la salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 134-42.

Cuevas, M., Saucedo, R., Quechol, G., García, J., & Paz, A. (2017). Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 112-119. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n2/2255-3517-enefro-20-02-00112.pdf>

da Silva, G., Ramalho, J., Barros, M., de Souza, L., & Rocha, E. (2018). Costos globales atribuidos a la enfermedad renal crónica: una revisión sistemática. *Revista de la Asociación Médica Brasileña*, 64(12), 1108-1116. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/ramb/a/sb9pCBm4xTMtX4gbTwq5MCB/?lang=en&format=pdf>

de Sá Basilio, S., Luzia, J., de Godoy, S., Claro, P., Carvalho, S., & Rodolfo, Í. (2017). Validación del cuestionario de adherencia para pacientes brasileños con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 558-565. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000300558&lang=pt

- Fernández, E. (2019). *“Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis en el hospital PNP. Luis n. Saenz, Lima 2016”*. (Tesis de grado), Universidad Nacional Federico Villareal, Lima, Peru. Obtenido de http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3923/UNFV_FERNANDEZ_BERRIOSPI_ELIZABETH_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, M., Ibarra, J. L., Aguas, E. V., González, C. E., & Quidequeo, D. G. (2018). Revisión: Beneficios del ejercicio físico en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 21(2), 167-181. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n2/2255-3517-enefro-21-02-167.pdf>
- Ferreira, L., Trindade, T., Silva, N., Augusto, F., Lourdes, I., de Oliveira, V., . . . Otoni, A. (2017). Prevalencia de enfermedad renal crónica en una ciudad del sureste de Brasil. *Revista Brasileña de Nefrología*, 39(2), 126-34. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002017000200126&lang=pt
- Fundacion Once. (2021). *Salud*. Obtenido de DISCAPNET: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/recursos/servicios-sanitarios>
- González, C. (2019). *Beneficios de la actividad física en la calidad de vida de pacientes renales en hemodiálisis*. (Tesis de Pregrado), UNIVERSIDAD DE VALLADOLID, Valladolid, España. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39084/TFG-O-1734.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Grados, B. (2019). *Calidad de vida en pacientes crónicos renales ambulatorios atendidos en un hospital nacional del distrito del Callao*. Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de

http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/4515/TRABSUFICIENCIA_GRADOS_JE_NNYFER.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Herbias, L., Aguirre, R., Bravo, H., & Avilés, L. (2016). Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. *Enfermería Nefrológica*, 19(1), 37-44. Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v19n1/05_original4.pdf

Ibáñez, G. (2008). *Economía personal*. Obtenido de Planificación y protección financiera: <https://www.economiapersonal.com.ar/la-consultora/econopersonal/>

Lliuyacc, A. (2018). *Calidad de vida en pacientes renales con Hemodiálisis en el Centro Renalplus S.A.C. de Ate: Lima, Peru, 2018*. Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma. Obtenido de http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2705/SENF_T030_45149802_T%20%20%20LLIUYACC%20QUISPE%20ADELAIDA%20VICTORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

López, L. R., Baca, A., Guzmán, P. M., Ángeles, A., Ramírez, R., López, D. S., . . . Castro, L. J. (2017). Calidad de vida en hemodiálisis y dialisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Medicina interna de México*, 33(2), 177-84. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n2/0186-4866-mim-33-02-00177.pdf>

López, S. M., López, J. A., Montenegro, L. P., Cerecero, P., & Vázquez, G. F. (2018). Análisis de laboratorio para el diagnóstico temprano de insuficiencia renal crónica. *Rev Mex Urol*, 78(1), 73-90. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2018/ur181n.pdf>

Luzia, J., Godoy, S., Branco, J., Gonçalves, R., & Costa, F. (2018). Adhesión de pacientes con insuficiencia renal crónica durante el tratamiento establecido. *Acta Paulista de*

Enfermagem, 31(1), 54-60. Obtenido de
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002018000100054&lang=pt

María, N., Ferreira, G., Mendes, C., de Almeida, O., Magalhães, D., & Martins, C. (2019). Calidad de vida de las personas con enfermedad renal crónica sometidas a diálisis. *Revista Brasileira de Nefrología*, 41(3). Obtenido de
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-28002019005004104&script=sci_arttext&lng=pt

Martínez, D., de Alejo, L. P., Moré, C. X., Rodríguez, R., & Dupuy, J. (2016). Estudios de laboratorio clínico para la detección de la enfermedad renal crónica en grupos poblacionales de riesgo. *MEDISAN*, 20(1), 1-10. Obtenido de
<http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n1/san08201.pdf>

MEDRANO, S. B. (2019). "*Nivel de paratohormona y calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica que acuden al hospital Carlos Andrade Marín de la Ciudad de Quito en julio y agosto del 2018*". (Tesis de Grado), Pontificia Universidad Católica Del Ecuador, Quito, Ecuador. Obtenido de
<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16230/TESIS%20DRA%20STEFANNY%20MEDRANO%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Méndez, A., & Rivera, G. (2017). Nefrología para enfermeros. En A. Méndez, & G. Rivera. Obtenido de
https://books.google.com.mx/books?id=ZO_FDgAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=calidad+de+vida+y+enfermedad+renal&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjIjICsjqbhAhUKZawKHfM3A8c4MhDoAQhHMAU#v=onepage&q=calidad%20de%20vida%20y%20enfermedad%20renal&f=false

- Mojena, M., Suárez, A., Ruíz, Y., Blanco, N., & Carballo, R. (2018). Complicaciones más frecuentes en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(3), 1-6. Obtenido de http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1275/pdf_484
- Montoya, A., Soto, M., Lemus, B., Anguiano, A., Paniagua, S., & Mora, M. (2020). Confort relacionado con la calidad de vida de personas con enfermedad renal crónica. *Paraninfo Digital*, 14(32), 1-2. Obtenido de <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e32129d/e32129d>
- Nieto, J. (2019). *Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes con enfermedades renales crónicas de la Clínica Benedicto XVI, San Juan De Lurigancho, 2019*. (Tesis de Pregrado), Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/40592/Nieto_AJ..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Noriega, C., Velasco, C., Pérez, G., Carretero, I., Chulián, A., & López, J. (2017). Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y valores en personas mayores. *Revista Clínica Contemporánea*, 1-13. doi:DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/cc2017a1>
- Orduña, H., Yate, M., & Duarte, S. (2018). Calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica: una mirada desde terapia ocupacional. *Revista chilena de terapia ocupacional*, 18(2), 107-115. Obtenido de <https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/49400/54521>
- Peña, E., Reyna, L., Bernal, L., Pérez, R., Infante, L., & Robles, J. (2020). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica usuarios de la Clínica Hospital ISSSTE de Guerrero. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 7(2), 38-43. Obtenido de <http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/141>

- Perales, C. M., Duschek, S., & Reyes, G. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 36(3), 275-82. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v36n3/0211-6995-nefrologia-36-03-00275.pdf>
- Pereira, J., Peñaranda, D., Boada, L., Martínez, L., & Davila, K. (2017). Diabetes un dulce prohibido para la enfermedad renal crónica. *Nefrología Argentina*, 1-17. Obtenido de http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_3/articulo3.pdf
- Pinillos, Y., Herazo, Y., Gil, J., & Ramos, J. (2019). Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista médica de Chile*, 147(2), 153-160. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n2/0717-6163-rmc-147-02-0153.pdf>
- Quino, D., Cardozo, L., & Camacho, Y. (2020). Factores de riesgo que influyen en la calidad de vida en pacientes de una unidad renal de Neiva en el año 2020. *Revista Neuronum*, 6(3), 140-161. Obtenido de <file:///C:/Users/Carlos/Downloads/276-586-1-SM.pdf>
- Ramírez, C., & Solano, M. (2018). Construcción social de la experiencia de vivir con enfermedad renal crónica. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 26. Obtenido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100342&lang=pt
- Ramos, A., Ojeda, R., Báez, D., Martínez, R., & Núñez, E. (2011). *La Recreación: necesidad y oportunidad para el desarrollo humano desde y para las comunidades*. Obtenido de efdeportes: <https://www.efdeportes.com/efd160/la-recreacion-desarrollo-humano-para-comunidades.htm>
- Redondo, M. (2017). *Estabilidad social y cambio social*. Obtenido de Silo.Tips: <https://silo.tips/download/4-estabilidad-social-y-cambio-social-41-estabilidad-social>

- Robles, Y. (2017). *Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis y diálisis peritoneal del centro de salud renal ESSALUD PUNO 2017*. Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Altiplano. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8577/Robles_Huamani_Yuli_Yovana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodriguez, G. (2019). *Perspectiva actual de la enfermedad renal crónica*. Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala, Machala, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14011/1/RODRIGUEZ%20BEJARANO%20GENESIS%20DHAYANA.pdf>
- Rosas, N., Hernández, L., Vestena, J., Rangel, Y., & Gaytan, D. (2020). Barreras estructurales en la atención nutricia a personas con enfermedad renal crónica México. *Salud y sociedad, 29*(1), 1-10. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2020.v29n1/e190476/es>
- Rubio, M. V., Lou, L. M., Gimeno, J. A., Munguía, P., Gutiérrez, A., Lambán, E., . . . Hernández, A. (2019). Supervivencia y calidad de vida en pacientes ancianos en tratamiento renal conservador. *Sociedad Española de Nefrología, 39*(2), 141-150. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0211699518301413?token=7E4D06249E5CCF633A90B3D7B0E1BC334345AADD1286F200235D2AB1FEB569FD4CCAB0474C0857612D0D6AA4FD228364>
- Saborit , Y., Zaldívar , N., Collejo, Y., Saborit, E., Robles, J., & Tamayo, J. (2020). Calidad de vida en adultos con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, 12*(3), 1-14. Obtenido de <http://revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/490/588>

- Samaniego, W., Joaquín, S., Muñoz, J., & Muñoz, J. (2018). Autocuidado en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento de Hemodiálisis. *Salud y Administración*, 5(13), 15-22. Obtenido de http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num13/2_Autocuidado.pdf
- Sánchez, C., Rivadeneyra, L., & Aristil, P. (2016). Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla, México. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552016000300006&script=sci_arttext&lng=en
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2012). *Vivienda*. Obtenido de Centro de Estudios de Desarrollo Regional y Urbano Sustentable: <http://www.economia.unam.mx/cedrus/investigacion/propuestas-politica/vivienda.html>
- Universidad de Barcelona. (2021). *Unidad 3. Entorno físico e interacción social*. Obtenido de Psicología ambiental elementos básicos: http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-3
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2017). *Dimensión ambiental*. Obtenido de Portal académico: <https://e1.portalacademico.cch.unam.mx/alumno/biologia2/unidad2/ambienteDimension/dimensionAmbiental>
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(2), 199-201. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/199-201/es>
- Vera, J., Aroca, G., Fonseca, R., & Rodríguez, D. (2019). Nivel de conocimiento de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica a cerca de su enfermedad en Barranquilla Colombia. *Revista*

Latinoamericana de Hipertensión, 14(2), 129-136. Obtenido de http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3699/Nivel_conocimiento_pacientes_enfermedadesRenalCronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y

XI. Anexo

APÉNDICE A

Consentimiento informado

Al finalizar este documento, acepto ser partícipe en la presente investigación, la cual tiene por finalidad conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, por lo que autorizó al Licenciado en Enfermería de la Universidad Olmeca; Carlos Manuel Jiménez Méndez, quien desarrollara esta investigación, para que realice las preguntas pertinentes sobre las características Sociodemográficas y la Calidad de vida en relación a los pacientes con enfermedad renal.

Se me ha informado que no padeceré ningún riesgo, que mi participación es voluntaria y puedo retirarme cuando así lo decida, como también estoy consciente de que se respetara mi privacidad, mis derechos como ser humano y que la información que proporcione será confidencial, así mismo los resultados de investigación me serán proporcionados si lo solicito y que el responsable de esta información puedo contactarlo al teléfono: 9934447096.

Nombre y firma

Villahermosa, Tabasco a ____ de _____ de 2019

APÉNDICE B

Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA

Datos de identificación

Nombre del encuestado: _____ Fecha: D__ M__ A__

Edad: _____ Sexo: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Estado civil: () soltero () Casado () Unión libre () Separado () Divorciado () Viudo

Nivel de escolaridad: () Preescolar () Primaria () Secundaria () Preparatoria () Universidad
() Especialidad () Maestría () Doctorado

ECONOMÍA:

Actividad principal: () Empleado () Desempleado () Jubilado () Pensionado () Hogar () Estudiante () Otro

¿Actualmente a que se dedica? _____

¿Nivel de economía anual? () Leve () Moderada () Alto

CONDICIONES AMBIENTALES Y SOCIOECONÓMICAS

Características de la vivienda

Zona de la vivienda: () Urbana () Rural

Tipo de vivienda: () Propia () Alquilada () Prestada () No especificada

Servicios públicos

Energía eléctrica: () Si () No

Red de agua: () Si () No

Red de desagüe: () Si () No

Pozo / Fosa séptica: () Si () No

Teléfono: () Si () No

GRUPOS SOCIALES

¿Qué actividades realiza en su tiempo libre? () Otro trabajo () Labores domésticas

() Recreación y deporte () Estudio () Ninguno

¿Con que frecuencia lo realiza? () Diario () Semanal () Quincenal () Mensual () Ocasional

¿Usted fuma? () Si () No

¿Cuántos cigarros fuma en la semana? () 1 () 3 () 5 () 7 cigarros

¿Consume bebidas alcohólicas? () Diario () Semanal () Mensual () Ocasional () Ninguno

INSTITUCIONES SOCIALES

¿Usted se automedica? () Si () No

¿Cómo clasifica su salud? () Buena () Regular () Deficiente

¿Qué enfermedades presenta actualmente? () Diabetes mellitus () Hipertensión arterial ()

Insuficiencia renal () Otra enfermedad (especifique) _____

¿Cuántas veces acude al médico en el año?

RELIGIÓN

¿Cree en Dios? () Si () No

¿Asiste a la iglesia? () Si () No

¿Qué religión profesa? _____

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

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

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

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

| | | Muy mal | Poco | Lo normal | Bastante Bien | Muy bien |
|---|---|------------------|---------|-----------|---------------------|----------------|
| 1 | ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muy insatisfecho | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 2 | ¿Cuán satisfecho está con su salud? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas | | | | | |
| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 3 | ¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|--|------|---------|-----------|----------|----------------|
| | médico para funcionar en su vida diaria? | | | | | |
| 5 | ¿Cuánto disfruta de la vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 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 | ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas. | | | | | |
| | | Nada | Un poco | Moderado | Bastante | Totalmente |
| 10 | ¿Tiene energía suficiente para su 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 | ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas | | | | | |
|--------|---|------|------|-----------|---------------------|----------------|
| | | Nada | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho | Muy satisfecho |
| 1 6 | ¿Cuán satisfecho está con su sueño? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 7 | ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 8 | ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 9 | ¿Cuán satisfecho está de sí mismo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 0 | ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 1 | ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 2 | ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 3 | ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 4 | ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 5 | ¿Cuán satisfecho está con su transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas? | | | | | |

| | | Nunca | Rara mente | Medianame nte | Frecuente mente | Siempre |
|--------|---|-------|---------------|------------------|--------------------|---------|
| 2 6 | ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

APÉNDICE C

Figuras

Figura 1

Sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica

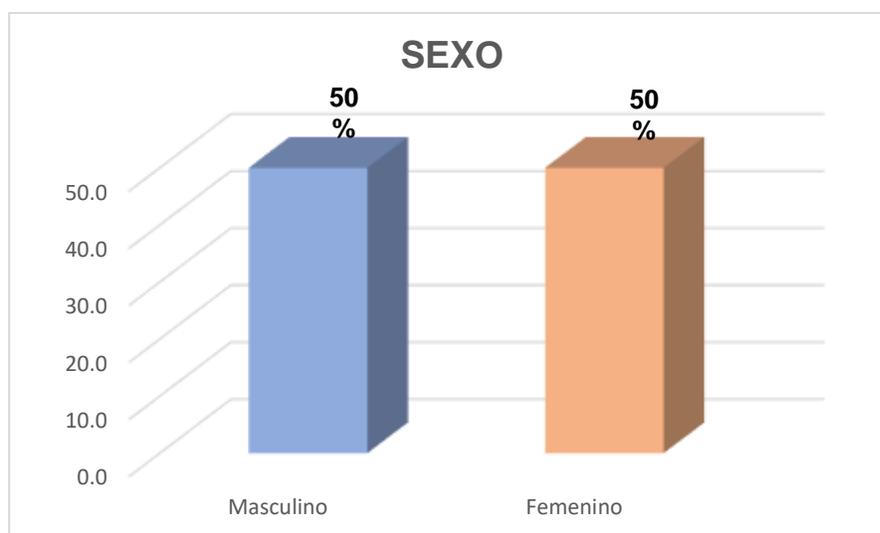


Figura 2

Edad de los pacientes con enfermedad renal crónica

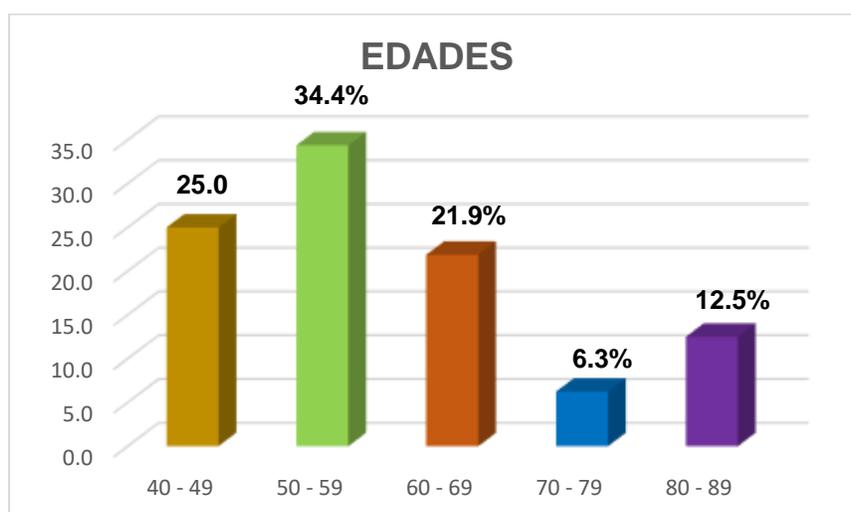
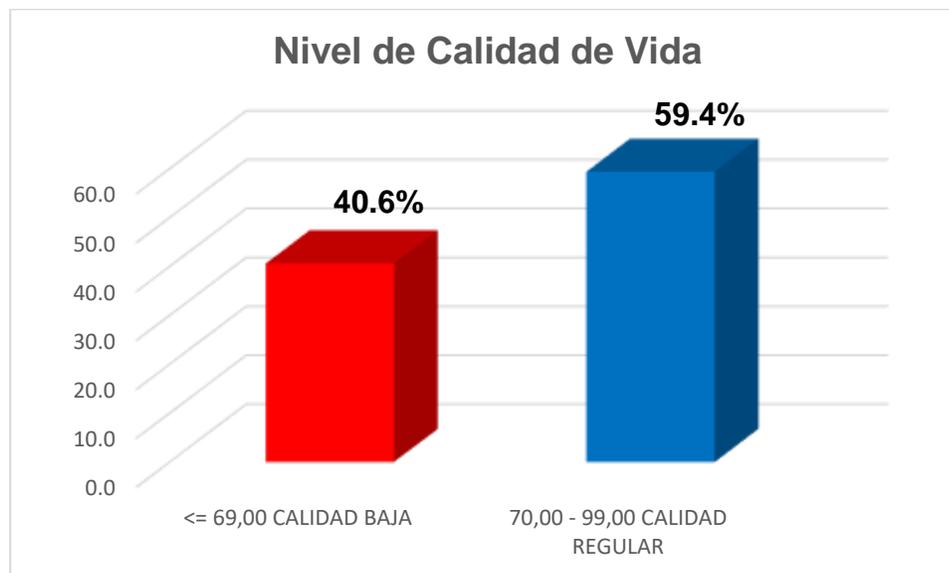


Figura 3

Nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica

**Figura 4**

Nivel de calidad de vida de la dimensión física de los pacientes

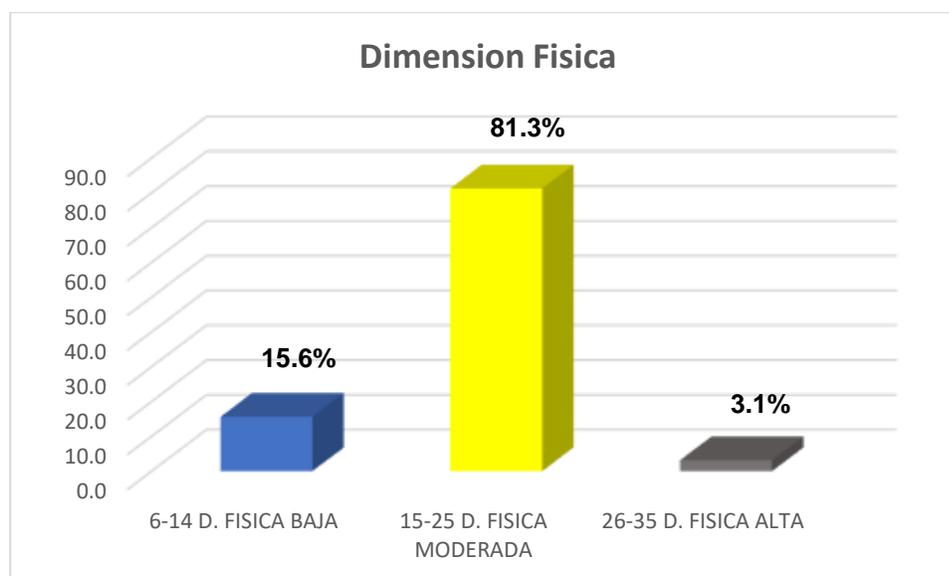
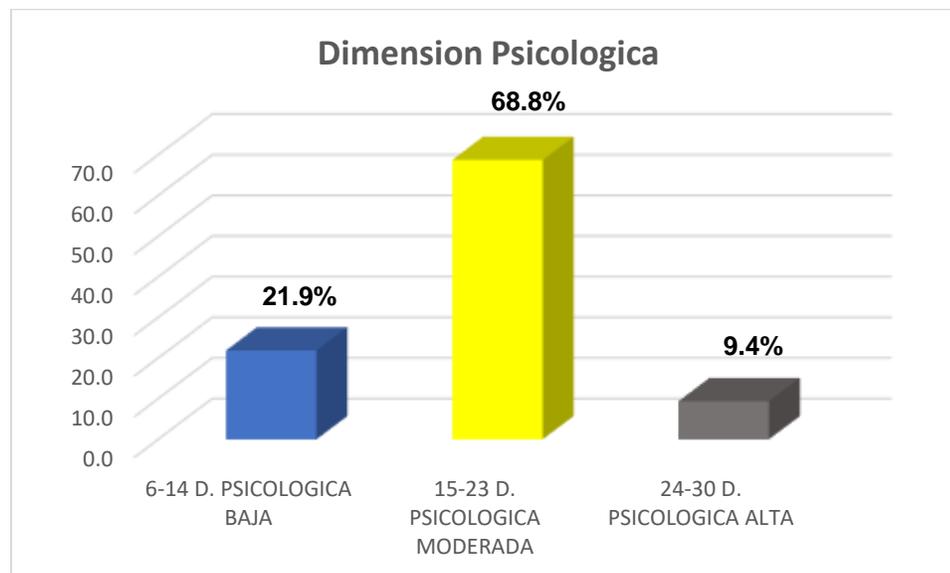


Figura 5

Nivel de calidad de vida de la dimensión psicológica de los pacientes

**Figura 6**

Nivel de calidad de vida de la dimensión social de los pacientes

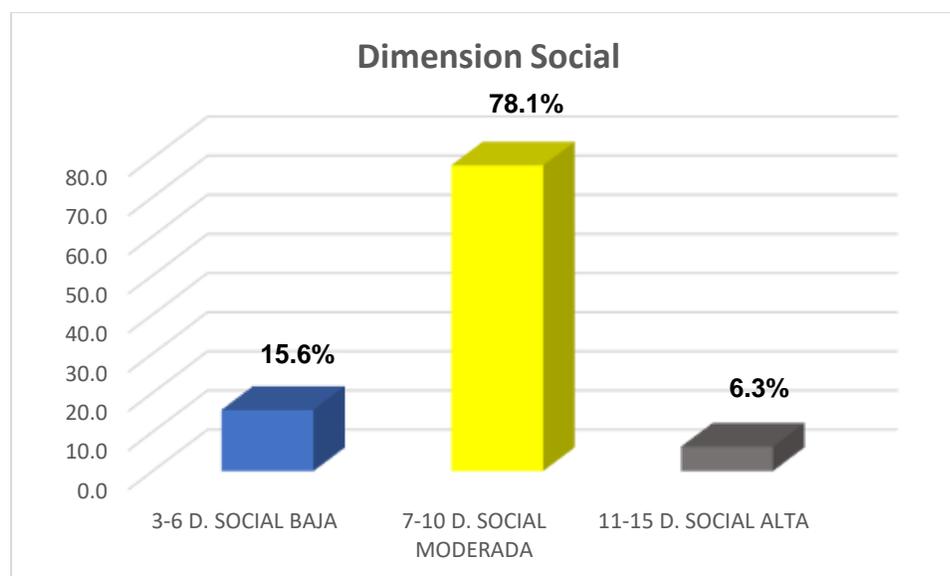
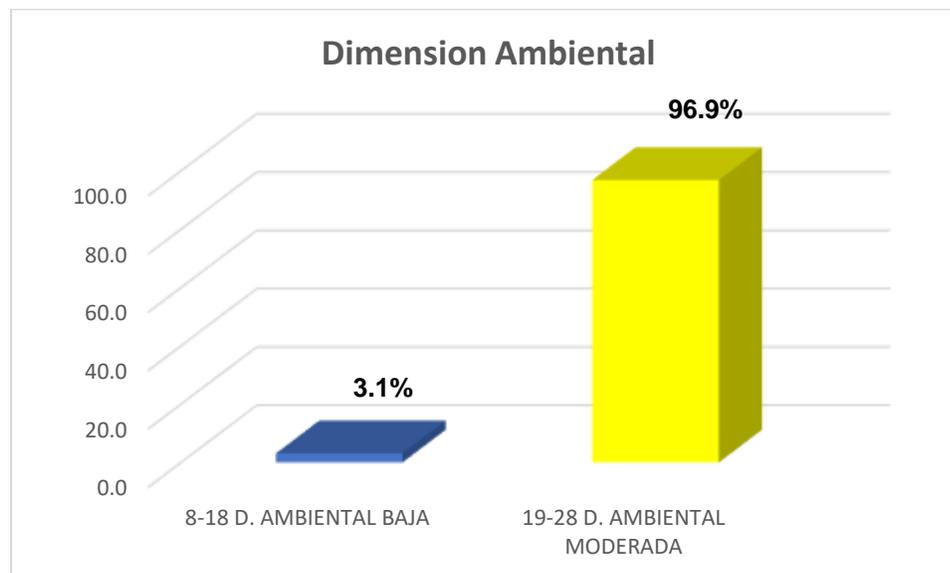


Figura 7

Nivel de calidad de vida de la dimensión ambiental de los pacientes



Apéndice D

Tablas

Tabla 1

Media aritmética de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica

| Descripción | Total |
|---------------------|---------|
| Media | 69.9688 |
| Desviación estándar | 9.57310 |
| Rango | 37.00 |
| Mínimo | 50.00 |
| Máximo | 87.00 |

Tabla 2

Dimensiones de la calidad de vida de las personas que asisten a hemodiálisis

| Descripción | DIMENSION FISICA | DIMENSION PSICOLOGICA | DIMENSION SOCIAL | DIMENSION AMBIENTE |
|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|
| Media | 19.5625 | 18.5000 | 8.5313 | 23.3750 |
| Desviación estándar | 3.90151 | 4.04012 | 1.81365 | 2.48544 |
| Rango | 13.00 | 17.00 | 8.00 | 10.00 |
| Mínimo | 13.00 | 10.00 | 5.00 | 17.00 |
| Máximo | 26.00 | 27.00 | 13.00 | 27.00 |

APENDICE E

Cronograma de actividades

| Actividad | 2020-2021 | | | | | |
|--|-----------------|----------------|------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|
| | Marzo- Abril | Mayo- Junio | Julio- Agosto | Septiembre- Octubre | Noviembre- Diciembre | Enero- Febrero |
| Selección del tema de investigación | | | | | | |
| Diseño del título de la investigación | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica | | | | | | |
| Formulación del problema | | | | | | |
| Contextualización del problema | | | | | | |
| Organización del material bibliográfico | | | | | | |
| Elaboración del marco referencial | | | | | | |
| Elaboración de la justificación | | | | | | |
| Elaboración de los objetivos | | | | | | |
| Diseño de la investigación | | | | | | |
| Identificación y clasificación de las variables | | | | | | |
| Construcción de la operacionalización de variables | | | | | | |
| Identificación y caracterización de la población | | | | | | |
| Recolección de la información | | | | | | |
| Procesamiento de la información | | | | | | |
| Tabulación y construcción de base de datos | | | | | | |
| Descripción de los resultados | | | | | | |
| Conclusión | | | | | | |
| Sugerencias | | | | | | |
| Anexos | | | | | | |