



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN HEMODIÁLISIS,
EN ESSALUD, LIMA, DICIEMBRE - 2017**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidados Nefrológicos**

Investigadoras

Lic. Lastra Vega, Yris Yovanna

Lic. Padilla Agüero, Marilyn Virginia

Lic. Suxe Celada, Ana Patricia

Asesora

Lic. Especialista Nidia, Bolaños Sotomayor

Co Asesora

Mg. Yudy, Salazar Altamirano,

Lima – Perú

2018

Lic. Especialista Nidia, Bolaños Sotomayor

Asesora

INDICE

RESUMEN	PÁG
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.3.- JUSTIFICACIÓN	4
1.4.- VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD.....	5
CAPITULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS	6
1. 2.1 PROPÓSITO	6
2.2.- OBJETIVO	6
2.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
CAPITULO III. MARCO TEÓRICO.....	7
3.1.- ANTECEDENTES	7
3.2.- BASE TEÓRICA.....	8
CAPÍTULO IV. MATERIAL Y MÉTODOS	11
4.1.- DISEÑO DE ESTUDIO	11
4.2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	11
4.4.- OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.5.- PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	15
4.6.- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	16
CAPITULO V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS	17
5.1.- PRINCIPIOS ÉTICOS.....	17
5.2.- DIAGRAMA DE GANTT	18
5.3.- PRESUPUESTO	18
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ANEXOS	22
1. CUESTIONARIO	23
ANEXO 2	32
HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	32

RESUMEN

El **objetivo** del proyecto de investigación es determinar la calidad de vida de un grupo de 120 pacientes adultos con tratamiento de hemodiálisis que se atienden en un hospital de Lima 2017. El estudio es de **tipo cuantitativo**, porque la variable será medida; asimismo, de diseño descriptivo y de corte trasversal, porque se realizará en un determinado tiempo. Con respecto de la técnica empleada, esta es **la encuesta** y el instrumento es el cuestionario de salud SF-36, cuyo resultado será medido como bueno, regular y deficiente, se tendrá en cuenta los principios éticos, en el desarrollo de la investigación.

Palabras claves: Calidad de vida; Hemodiálisis y Enfermedad Renal Crónica (revisado en DESC.)

INTRODUCCIÓN

La OMS – 1994 define la calidad de vida como los sentimientos que refieren las personas sobre sus expectativas y perspectivas en relación a su vida, donde incluyen sus metas, objetivos, valores, sueños y esperanzas (1). Estos sentimientos o expectativas en pacientes con enfermedades renales crónicas se manifiestan con apatía, depresión, que puede ser producto de las toxinas presentes en el organismo; toxinas, que no pueden ser eliminados a causa de fallas en el funcionamiento renal (exceso de uremia, potasio y fósforo en el organismo) y por problemas emocionales causados por los cambios en sus estilos de vida; ellas reciben tratamiento de sustitución renal (hemodiálisis) y por lo mismo, deben, modificar su vida social, no puede acudir a reuniones a beber licor, reciben dieta estricta, no pueden viajar por periodos largos, todo ello por recomendación médica (2).

A esta situación de vida del paciente se incrementa la disminución de sus fuerzas y apetito, fastidio por las constantes venopunciones, presentan osteodistrofías y dolor en las articulaciones por la acumulación de proteínas, por lo que su marcha requerirá en muchos casos del uso de bastones (3).

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta el 10% de la población en el Perú. Quiere decir que casi 3'000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón. En el Perú existen 16,000 pacientes en tratamiento de diálisis y de esta cifra se estima que el 60% son varones y el 40% mujeres, ya que las mujeres son más vulnerables a sufrir daño renal, datos confirmados por el presidente de la Sociedad peruana de Nefrología Dr. Cesar Loza (4).

Para algunos investigadores el rol de la enfermera, además del cuidado durante la hemodiálisis del paciente, debería recoger recomendaciones de trabajos realizados en otros países donde se integra al paciente en programas de deportes controlados y moderados, en los cuales los pacientes pueden realizar ejercicios de las zonas del cuerpo que no están en contacto con la fistula arteriovenosa y el catéter venoso; así como otras propuestas de relajación (5).

Es importante además que la enfermera establezca una mayor interrelación con el paciente, a fin de buscar que verbalice sus emociones (miedos, temores, tristeza, etc.), este proceso ayudará a la enfermera a brindarle contención al paciente y mejorar la confianza entre paciente enfermera. En la medida que la confianza se refuerce el paciente podrá cumplir con las recomendaciones de autocuidado y las terapéuticas.

El presente proyecto de investigación pretende determinar la calidad de vida en pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica en Hemodiálisis del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente- Essalud, Lima, diciembre 2017.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- Planteamiento del Problema

Actualmente la mayoría de casos de enfermedad renal son diagnosticados en etapas avanzadas debido a que los síntomas aparecen cuando se ha perdido mas del 70% de la función renal (6).

La Enfermedad renal crónica afecta drásticamente la vida cotidiana del paciente, alterando su estado de ánimo, autoconcepto y su salud emocional; estudios realizados en Iquitos en el 2016, evidenciaron que el 44% de pacientes presentaron depresión moderada, el 44% depresión severa, el 4% normal y el 8% como grado mínimo. La mayor incidencia se presentó en el sexo masculino de 46 a 66 años. De otro lado también muchos de ellos dejan de trabajar porque la enfermedad los exige asistir con frecuencia interdiaria a sus sesiones: solo un 33.3% de pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis están trabajando (7).

La sobrevida o supervivencia de estos pacientes disminuye en porcentajes considerables de año a año; en un estudio realizado durante los años 2008 y 2013 se determinó que la supervivencia general de pacientes con enfermedad crónica era del 95% al 1er año, 92% al segundo año y 83% al tercer año y en pacientes con hemodiálisis la sobrevivencia se calculó el 98% a los 6 meses, 95% al primer año, 91% segundo año y 88% al tercer año, casi un 10% de pacientes murieron durante el año de tratamiento, la causa de la mortalidad en pacientes con hemodiálisis es en un 46% de origen cardiovascular 17% por enfermedades metabólicas o infecciosas y un 9,8% por neoplasias (8).

El estilo de vida de pacientes con enfermedad crónica también sufre cambios drásticos, ellos deben recibir dietas con restricciones en el consumo de líquidos, proteínas y alimentos ricos en potasio (9). Chávez J. en Lima, durante 2013 determinó en un estudio realizado que la calidad de vida de estos pacientes en su mayoría fue de regular a deficiente (10).

Esta enfermedad también afecta la independencia del paciente para moverse, por lo tanto, ingresa en un aislamiento social incrementándose el miedo sobre su salud.

Sobre la calidad de vida en pacientes adultos con hemodiálisis en el Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, manifiestan los pacientes tener dificultad para caminar, disminución de sus actividades diarias en el hogar, dolor corporal, sentimiento de cansancio y agotamiento, dificultad para conciliar el sueño, malestar general, miedo al tratamiento por el dolor de la venopunción y a los efectos durante el tratamiento como calambres e hipotensión. Algunos refieren que han tenido que reducir el tiempo de su trabajo y por ello se sienten deprimidos y sin esperanza respecto a su recuperación, algunos de ellos no cuentan el apoyo de sus familiares y amigos por la cual se les hace más difícil afrontar su enfermedad. Los pacientes manifiestan un gran cambio antes y después del inicio de hemodiálisis en su estado físico emocional y social.

1.2.- Formulación del Problema

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo - Lima, diciembre 2017?

1.3.- Justificación

La presente investigación se realiza debido a que diversos estudios de investigación nacionales e internacionales concluyen con un porcentaje elevado de pacientes con enfermedad renal crónica presentan una calidad de vida deficiente.

El estudio contribuirá a mejorar la calidad de vida del paciente adulto en hemodiálisis durante el cuidado individualizado, involucrando al conyugue y familia para su atención dentro del hogar, del mismo modo su ayuda será de suma importancia en el fortalecimiento emocional para afrontar la enfermedad. Además, contribuirá a que la propia enfermera se involucre en actividades recreativas que ayuden al paciente a salir de la situación emocional en la que se encuentra. Así mismo aporta con la profesión integrando a la enfermera en el apoyo centrado en la persona, donde la profesional desde una perspectiva psicológica y social podrá desempeñar mejor su rol de apoyo emocional y promover su autocuidado.

1.4.-Viabilidad y Factibilidad

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se dispondrá del recurso humano de las investigadoras debidamente capacitadas y asesoradas. Asimismo, con los recursos económicos que permitirá el total financiamiento de la investigación. Para la ejecución del proyecto se cuenta con el equipo necesario de acuerdo con el cronograma establecido. Se realizará la coordinación con el director del Hospital Guillermo Kaelin , al jefe del servicio de Nefrología, y a la jefa de la unidad de Hemodiálisis, para poder utilizar las instalaciones de la unidad renal, por lo tanto, se llega a la conclusión que el proyecto de investigación es viable y factible.

CAPITULO II. PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1 Propósito

Brindar la información actualizada y real en base a los resultados obtenidos, así como las recomendaciones o estrategias de intervenciones para mantener una mejor calidad de vida en pacientes adultos en hemodiálisis.

2.2.- Objetivo

Determinar la calidad de vida en pacientes adultos con Enfermedad Renal Crónica en hemodiálisis del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo - Lima, diciembre 2017.

2.3.- Objetivos específicos

1. Identificar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis la dimensión función física y rol físico.
2. Identificar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis la dimensión dolor corporal.
3. Identificar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en la dimensión vitalidad y salud general.
4. Identificar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en la dimensión función social.
5. Identificar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en la dimensión rol emocional y salud mental.

CAPITULO III. MARCO TEÓRICO

3.1.- Antecedentes

Herrera A. en Colombia en el año 2012, investigó sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una institución de hemodiálisis de Cartagena, cuyo objetivo buscaba determinar la calidad de vida en estos pacientes. Utilizó la metodología cuantitativa, de diseño descriptivo. Determinó que la tercera parte de la población estudiada (32, 8%) tenía deficiente calidad de vida (11).

Bermeo M. Jiménez J. en Ecuador en el año 2014 realizaron la investigación sobre Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro de hemodiálisis – Azogues 2014, tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de estos pacientes, participaron del estudio 87 pacientes. Utilizó la metodología cuantitativa, observacional, descriptivo y de tipo transversal, se utilizó el cuestionario Kidnei, y se evidenció que un 61% padece de la enfermedad durante 1 a 5 años, el acceso vascular más utilizado es la fistula, la comorbilidad más frecuente es la hipertensión arterial. El resultado demostró que la calidad de vida es mala (12).

Escobar R, en el Perú en el año 2013, realizó la investigación sobre Calidad de Vida del paciente que recibe Hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013, Tuvo como objetivo determinar la calidad de vida del paciente, participaron 40 pacientes, utilizó la metodología cuantitativa, descriptivo y de corte transversal de nivel aplicativo; sumado a ello, empleó la encuesta y el instrumento un formulario tipo Likert. Evidenció que un 60%(24) tienen una calidad de vida medianamente favorable, 23% (9) favorable y un 17% (7) desfavorable. Concluyó que la calidad de vida de los pacientes es medianamente favorable a favorable (13).

Sánchez J. en el Perú en el año 2014, investigó sobre la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud. El objetivo fue obtener los resultados de la calidad de vida en las distintas dimensiones estudiadas. La metodología utilizada fue descriptivo, observacional y transversal; la población fue de 72 pacientes mayores de 20 años. Se evidenció una diferencia significativa entre mujeres y varones sobre su rol emocional y que los pacientes con una terapia mayor a 9

meses tienen una mejor calidad de vida. Es más favorable en pacientes que tienen de 40 a 60 comparado con los mayores de 60 de años. Así mismo se encontró que la calidad de vida de los pacientes con diabetes Mellitus es menos saludable comparada con los que tienen hipertensión arterial (14).

Chávez J. en el Perú en el año 2013, realizó una investigación sobre calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del hospital arzobispo Loayza. El objetivo fue determinar la calidad de vida de estos pacientes. El estudio fue cuantitativo de diseño aplicativo, descriptivo y de corte transversal. Realizó la investigación con 50 pacientes con enfermedad renal crónica en estadio V. Determinó que del 100% la calidad de vida de un 56% es mala, porque no pueden realizar sus actividades cotidianas de manera eficiente, y emocionalmente se sienten abrumados y no aceptan su enfermedad y su nuevo estilo de vida, desde el lado social se sienten aislados porque los amigos no los invitan a sus reuniones sociales (15).

3.2.- Base Teórica

La calidad de vida es definida por la OMS como la percepción que el paciente tiene sobre su vida y existencia en el marco de sus costumbres, valores, normas y objetivos. Es un concepto que involucra la salud psicológica, nivel de independencia, las relaciones sociales con su entorno (16).

Dorothea Orem desde su teoría del autocuidado, promueve enfocar al individuo de manera integral, buscando que los cuidados básicos se conviertan en el centro del cuidado humano encaminado a lograr la felicidad de la persona, a ello llama promover la calidad de vida. Así mismo define la enfermería como el arte de ayudar a la persona con discapacidad a cuidarse a sí misma para desenvolverse independientemente (17). Así mismo Watson J. señala que el cuidado humanizado es elemental para lograr la calidad de vida de los pacientes (18).

Una persona con enfermedad renal crónica perderá la función del riñón progresivamente, el tiempo mínimo es de 3 meses, donde se verá alterada su salud integral. El tratamiento recomendado es la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal. El médico nefrólogo determina el respectivo tratamiento sustitutivo y

la enfermera de Cuidados Nefrológicos brinda el cuidado, la atención y el soporte emocional durante todo su tratamiento. La mayoría de pacientes tienen acceso a la hemodiálisis (19). En este proceso el paciente se irá convirtiendo en dependiente de los demás.

De acuerdo a la disfunción renal, según las guías KDOKI clasifica a la enfermedad renal crónica en estadios y por ende al paciente. Se inicia por el estadio I, donde su ultra filtrado es mayor a 90, el estadio II es cuando es igual y menor a 89, el estadio IIIa, es igual o menor a 59, el estadio IIIb es igual o menor a 44, el estadio IV 5 es igual o menor que 29 y el estadio V es menor de 15 (20).

Cada estadio mantiene características específicas en el paciente, cada vez que el paciente ingresa en estadios avanzados su capacidad de independencia es menor, por tanto, requiere de un mayor cuidado especializado.

El riñón cumple funciones de filtrar y limpiar la sangre, mantiene el equilibrio ácido-base, regula la ingesta y eliminación de líquidos, regula la presión arterial y produce la eritropoyetina que ayuda a la formación de glóbulos rojos, por tanto, un paciente con enfermedad renal crónica tendrá anemia, alcalosis/acidosis, hipertensión, edemas por el acumulo de líquidos en los tejidos. Es necesario que el paciente durante todo su tratamiento sustitutivo sea evaluado mensualmente por el equipo multidisciplinario de salud, en especial por el profesional de enfermería en cuidados Nefrológicos por compartir más tiempo en la interacción y en sus sesiones de hemodiálisis (21).

Cuando el riñón pierde la capacidad de ultra filtrar las sustancias tóxicas como la urea y creatinina, se recurre a la hemodiálisis, hemo filtración y hemo diafiltración, que es el tratamiento médico utilizado para eliminar las tóxicas mediante un riñón artificial (máquina extracorpórea). La hemodiálisis es una técnica de depuración extracorpórea de sangre, que suple parcialmente las funciones renales al excretar agua, solutos y regular el equilibrio ácido base. El procedimiento de la hemodiálisis se realiza mediante dos formas, catéter venoso central permanente y/o catéter venoso temporal y mediante la fistula arteriovenosa, en los cuales el cuidado es fundamental para prevenir infecciones (22).

La investigación determinará la calidad de vida en pacientes adultos en hemodiálisis que cuentan con seguro de salud de parte del estado en una unidad ambulatoria. Son pacientes que acuden interdiariamente para su respectiva atención.

John E. Ware. (1993) propuso el instrumento SF36, para medir la calidad de vida de una persona, enfocado en las funciones físicas, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Verdugo (1998,) y Vilagut (2005), tradujeron a varias lenguas el instrumento. Es un instrumento dirigido a mayores de 14 años y mide 8 dimensiones:

- a) Función física. Se refiere a las actividades de la vida diaria que depende del estado de salud de las personas, si ésta se encuentra deteriorada la persona tendrá dificultad para caminar, subir escaleras, realizar esfuerzos físicos como cargar y transportar cosas. Rol físico. Se refiere a la capacidad de rendimiento que puede presentarse como el menor del deseado durante sus actividades diarias. Se mide a través del grado de interferencia en el trabajo y otras actividades diarias.
- b) Dolor corporal. Se refiere a la intensidad del dolor que puede interferir en las personas durante las actividades diarias.
- c) Salud general. Mide la autovaloración de bienestar de parte del paciente, esta puede ser objetiva o subjetiva. Vitalidad. Se refiere sentimiento que muestra el paciente frente al cansancio y desanimo. Es medida a través de las perspectivas futuras y resistencia a enfermar.
- d) Función social. Se refiere a la interferencia en la vida social del paciente por problemas físicos o emocionales en su de salud. En este proceso depende del apoyo o soporte que le pueda brindar la familia o su entorno.
- e) Rol emocional. Se refiere a la afectación del trabajo o actividades diarias por problemas emocionales. Salud mental. Se refiere a la capacidad que tiene el paciente para reconocer sus problemas emocionales. Se mide a través de la ansiedad, depresión, autocontrol y bienestar general. ⁽²³⁾

CAPÍTULO IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1.- Diseño de estudio

Es de tipo cuantitativo, porque la variable será medida, diseño descriptivo y de corte transversal, porque se realizará en un determinado tiempo.

4.2.- Población y Muestra

El Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, cuenta con 120 pacientes en total (según registro del mes de noviembre 2017), para el estudio se tomará toda la población según los criterios de selección.

a) Criterios de inclusión

- A pacientes de 18 a 65 años.
- Que acepten participar de forma voluntaria la participación en la investigación. Que firmen el Consentimiento Informado.
- Pacientes lucidos orientados en tiempo espacio y persona y que pueden comunicarse de manera fluida.
- Pacientes de ambos sexos.

b) Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados al momento del estudio.
- Pacientes con hipoacusia y deterioro cognitivo severo.
- Menores de 18 años.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio de investigación.

4.4.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Calidad de vida	<p>La calidad de vida es definida por la OMS como la percepción que el paciente tiene sobre su vida y existencia en el marco de sus costumbres, valores, normas y objetivos. Es un concepto que involucra la salud psicológica, nivel de independencia, las relaciones sociales con su entorno.</p> <p>Dorotea Orem desde su teoría del autocuidado, promueve enfocar al individuo de manera integral, buscando que los cuidados básicos se conviertan en el centro del cuidado humano encaminado</p>	<p>Función física</p> <p>Rol físico</p> <p>Dolor corporal</p>	<p>Se refiere a las respuestas del paciente sobre sus dificultades en la realización de sus actividades cotidianas.</p> <p>Se refiere a las limitaciones que refiere tener el paciente en las actividades que realiza.</p> <p>Se refiere a la sensación de dolor que ha experimentado el paciente y no le ha permitido realizar sus actividades.</p>	<p>Cuidado personal, Caminata. Subir escaleras. Cargar. Esfuerzos moderados e intensos.</p> <p>Interferencia en el trabajo y otras actividades diarias. Tipo de actividades que puede realizar.</p> <p>Limitación para las actividades diarias. Intensidad del dolor.</p>

	<p>a lograr la felicidad de la persona, a ello llama promover la calidad de vida. Así mismo define la enfermería como el arte de ayudar a la persona con discapacidad a cuidarse a sí misma para desenvolverse independientemente. Así mismo Watson J. señala que el cuidado humanizado es elemental para lograr la calidad de vida de los pacientes.</p>	<p>Salud general</p> <p>Vitalidad</p> <p>Función social</p>	<p>Se refiere a la percepción que tiene sobre su salud actual en relación con el pasado.</p> <p>Se refiere la percepción de felicidad que sintió el paciente durante el mes.</p> <p>Se refiere a la sensación de calma y agotamiento</p>	<p>Trabajo habitual.</p> <p>Actividades del hogar.</p> <p>Valoración personal.</p> <p>Perspectivas futuras.</p> <p>Resistencia por enfermar.</p> <p>Sentimiento de energía.</p> <p>Sentimiento de cansancio.</p> <p>Sentimiento de agotamiento.</p>
--	---	---	--	---

		Rol emocional	Se refiere a las dificultades que siente que ha presentado el paciente a causa de sus emociones.	Interferencia de la salud física o emocional en la vida social habitual. Interferencia en el trabajo. Interferencia en las actividades diarias.
		Salud mental	Se refiere a la percepción que tiene el paciente sobre las limitaciones que ha sentido durante la realización de sus actividades cotidianas a causa de sus emociones.	Depresión. Ansiedad. Autocontrol. Bienestar general.

4.5.- Procedimientos y técnicas de recolección de datos

La técnica es la encuesta y el instrumento el Cuestionario de Salud SF – 36 elaborado por Ware en 1993. Adaptado y validado por Tapia J. en 1995 en España. En Perú lo utilizó Chávez J. en el año 2013 en su proyecto de investigación denominado “Calidad del paciente renal en el servicio de hemodiálisis, hospital Arzobispo Loayza 2013”. El cuestionario contiene 36 ítems, con 8 dimensiones. Al final el resultado mostrará la calidad de vida como bueno, regular y deficiente.

Bueno = 75 a 100 puntos

Regular = 50 a 74 puntos

Deficiente = de 0 a 49 puntos

Procedimiento de recojo de información

Se contará con el permiso del comité de ética de la UPCH, luego se harán los respectivos trámites administrativos en las instancias respectivas del hospital, para determinar la fecha y hora de inicio de la aplicación del cuestionario. Seguidamente se contará con la firma del consentimiento informado del participante del estudio.

El día de la aplicación del instrumento, se presentarán las investigadoras en la unidad de hemodiálisis ambulatoria, procediendo a explicar los objetivos del estudio e indicaciones para la aplicación del instrumento. El instrumento será entregado al término de su sesión de hemodiálisis dentro de la unidad renal para ser resuelto por el propio paciente. El tiempo que demandará para resolver el cuestionario será de 30 minutos.

Las investigadoras realizarán la recolección de datos en un mes teniendo en cuenta los días de asistencia de los pacientes para su sesión de hemodiálisis.

4.6.- Plan de tabulación y análisis

Una vez realizada la recolección de datos, serán procesados en una hoja de cálculo Excel Windows 2013, presentándose en gráficos y tablas estadísticas para su análisis e interpretación.

CAPITULO V. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1.- Principios éticos

- a) La no maleficencia: se utilizará un cuestionario que no causará daño al paciente. El resultado de este estudio servirá para la elaboración de estrategias para mejorar o mantener la calidad de vida enfocada en el bienestar del paciente.
- b) La autonomía: esta investigación las investigadoras aplicarán un cuestionario previo consentimiento informado, explicando los objetivos del mismo, respetando la participación voluntaria.
- c) Principio de beneficencia: el beneficio de este estudio será la aplicación del instrumento que evidenciará resultados, luego de estos se analizarán y se elaborarán estrategias para mantener o mejorar la calidad de vida en beneficio del paciente durante toda su terapia de reemplazo renal.
- d) Principio de justicia: las investigadoras en el día de la aplicación del instrumento no tendrán preferencias por nadie. Se les brindará la información que lo requieren. No se manipulará los datos y ni resultados.

5.2.- Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES	MES											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Revisión bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Planteamiento del problema		■	■	■								
Propósito					■	■	■					
Marco teórico								■	■	■		
Material y método											■	
Consideraciones éticas y administrativas											■	
Sustentación del proyecto												■

5.3.- Presupuesto

Rubro	Gasto (En soles)
Textos	80.00
Revistas	80.00
Movilidad	100.00
Material de escritorio	70.00
Material de impresión	90.00
Fotocopias	80.00
Tipeo	50.00
Gastos para trámite administrativo	80.00
Otros gastos	100.00
Total	730.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Rebollo A, Morales J. Revisión de estudios sobre calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica avanzada en España. Nefrología Madrid 2015 Vol. 35 Nº 1.
- 2.- Jiménez V, Pérez B, Botello A. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. Nefrología, diálisis y trasplante. Vol 36, No 2 (2016)
- 3.- Guerra V, Sanhueza O, Cáceres M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.20 no.5 Ribeirão Preto sept./oct. 2012
- 4.- Herrera P, Pacheco J, Taipe A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016.
- 5.- Moreno J, Cruz H. Ejercicio físico y enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Nefrología, Diálisis y Trasplante 2015; 35 (3) Pág 212-219.
- 6.- Loza C. Tres millones de peruanos sufren de enfermedad renal. Perú 21, Peru: 2017. Redacción Perú 21. 09/03/2017 11:53h.
- 7.- Angulo J. Depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica RENOSALUD. [Tesis Licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2016.
- 8.- Herrera P, Pacheco J, Taype A. La enfermedad renal crónica en el Perú. Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados 2016, 33(2):130-7.
- 9.- Espinoza M, Enfermedad renal. Gaceta Médica de México 2016, 152; (1): 90-6.
- 10.- Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza 2013[Tesis Licenciatura]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos 2014.

11.- Herrera A. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una institución de hemodiálisis de Cartagena 2012 [Tesis Licenciatura]. Cartagena: Universidad de Cartagena 2013. Disponible en:

<http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2664/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20PACIENTE%20CON%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20%20DE%20UNA%20INSTITUCION%20DE%20HEMODIALISIS%20DE%20CART>.pdf

12.- Bermeo M. Jiménez J. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos en hemodiálisis en el centro de Hemodiál – Azogues 2014 [Tesis Licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca 2015. Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21563/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.

13.- Escobar N. Calidad de vida de los pacientes que reciben hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2013. [Tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2015.

14.- Sánchez J. La calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud, Piura 2014. [Tesis Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014

15.- Chávez J. Calidad de vida del paciente renal en el servicio de hemodiálisis del Hospital Arzobispo Loayza 2013 [Tesis Especialidad en Nefrología]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos ;2014.

16.- Malheiro P. Arruda D, Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Revista de enfermería Global 2012; (28): 261 – 268.

17.- Prado L, González M., Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica 2014; 36 (6) .

- 18.- Izquierdo E, Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de enfermería 2015; 31(3).
- 19.-Avendaño L, Historia de la Nefrología en España. Sociedad Española de Nefrología 2015; 25 (4): 43 – 54.
- 20.-Gorostidi M., Santamaria R, Alcazar R, Fernandez G, Galceran J. Goicohea M, Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. Sociedad Española de Nefrología 2014, 34 (3): 302-16.
- 21.- Zubieta B., Convivir con Insuficiencia Renal Crónica: Implicaciones e Intervenciones Psicológicas. [Tesis Licenciatura]. Uruguay, Universidad de la República de Uruguay 2016. Disponible en:
http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado_bettiana.pdf
- 22.- Games A, Montell O, Ruano V, Alfonso J, Hay M. Enfermedad Renal Crónica en el Adulto mayor. Revista Médica electrónica 2013; 35 (4).
- 23.- Dapuetto J, Calidad de Vida Marco Conceptual, operacionalizacion y aplicaciones clínicas, Unidad de Comunicación de la Universidad de la República 2013; 23 (5): 26-28.

ANEXOS

1. Cuestionario

“Calidad de vida en pacientes adultos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo - - Lima, diciembre 2017”

Buenos días, somos las licenciadas en Enfermería, Lastra Vega Yris, Padilla Agüero Marilyn y Suxe Celada Ana Patricia, estudiantes de la Segunda especialidad en Cuidados Nefrológicos de la UPCH, actualmente nos encontramos realizando una investigación con el objetivo de Determinar la calidad de vida en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente, Villa María del Triunfo - Lima, diciembre 2017.

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas Permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Por tal motivo solicito a Ud. su valioso tiempo para responder el presente cuestionario. Las respuestas serán únicamente manejadas por las investigadoras.

Instrucciones: Por favor conteste las siguientes preguntas. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, marque con una X, la que usted considere correcta.

DATOS GENERALES

1. Edad: _____ (años cumplidos) Código...

2. Género: a) Femenino () b) Masculino

3. Instrucción:

a. Primaria ()

b. Secundaria ()

c. Técnico ()

d. Superior ()

4. Ocupación:

a. Dependiente ()

b. Independiente ()

c. Ama de casa ()

d. Desempleado ()

5. Estado civil:

- a. Soltero (a) ()
- b. Casado (a) ()
- c. Divorciado (a) ()
- d. Conviviente ()
- e. Viudo (a) ()

MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1 " Excelente
- 2 " Muy buena
- 3 " Buena
- 4 " Regular
- 5 " Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1 " Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 " Algo mejor ahora que hace un año
- 2 " Más o menos igual que hace un año
- 4 " Algo peor ahora que hace un año
- 5 " Mucho peor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- 1 " Sí, me limita mucho
- 2 " Sí, me limita un poco
- 3 " No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- 1 " Sí, me limita mucho
- 2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1 " Sí, me limita mucho

2 " Sí, me limita un poco

3 " No, no me limita nada

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 " Sí

2 " No

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

1 " Sí

2 " No

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

1 " Sí

2 " No

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

1 " Sí

2 " No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (¿cómo estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 " Sí

2 " No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 " Sí

2 " No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

1 " Sí

2 " No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1 " Nada

2 " Un poco

3 " Regular

4 " Bastante

5 " Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1 " No, ninguno

2 " Sí, muy poco

3 " Sí, un poco

4 " Sí, moderado

5 " Sí, mucho

6 " Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1 " Nada

2 " Un poco

3 " Regular

4 " Bastante

5 " Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces

- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Muchas veces
- 4 " Algunas veces
- 5 " Sólo alguna vez
- 6 " Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- 1 " Siempre
- 2 " Casi siempre
- 3 " Algunas veces
- 4 " Sólo alguna vez
- 5 " Nunca

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.

- 1 " Totalmente cierta
 - 2 " Bastante cierta
 - 3 " No lo sé
 - 4 " Bastante falsa
 - 5 " Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera.

- 1 " Totalmente cierta
- 2 " Bastante cierta
- 3 " No lo sé
- 4 " Bastante falsa
- 5 " Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va a empeorar.

- 1 " Totalmente cierta
- 2 " Bastante cierta
- 3 " No lo sé
- 4 " Bastante falsa
- 5 " Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente.

- 1 " Totalmente cierta
- 2 " Bastante cierta
- 3 " No lo sé

4 " Bastante falsa

5 " Totalmente falsa

Orden de preguntas según sus dimensiones

Dimensiones	Número de preguntas
Función física	5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Rol físico	3, 4, 13, 14, 15, 16
Dolor corporal	21, 22
Salud general	1, 2, 33, 34, 35, 36
Vitalidad	23, 30
Función social	25, 26, 27, 29, 31
Rol emocional	20, 24, 32
Salud mental	17, 18, 19, 28