



**UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON TRATAMIENTO DE
HEMODIALISIS Y DIALISIS PERITONEAL
EN UN HOSPITAL NACIONAL
LIMA, 2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS NEFROLÓGICOS**

Investigadores:

Lic. Enf. Campos Rodriguez Roxana

Lic. Enf. Peña Ajalcriña Héctor Paul Edder

Asesora:

MG. Margarita Alayo Sarmiento

LIMA PERU

2018

Mg. Margarita Alayo Sarmiento

ASESORA

INDICE

Resumen	Pág.	4
Introducción	Pág.	5
Capítulo I: Planteamiento del problema	Pág.	6
1.1 Descripción de la realidad problemática	Pág.	6
1.2 Formulación del problema	Pág.	8
1.3 Justificación	Pág.	8
1.4 Factibilidad y viabilidad	Pág.	8
Capítulo II: Propósitos y Objetivos	Pág.	9
2.1 Propósitos	Pág.	9
2.2 Objetivos	Pág.	9
Capítulo III: Marco Teórico	Pág.	10
3.1. Antecedentes	Pág.	10
3.2. Base Teórica	Pág.	13
Capítulo IV: Hipótesis y Variable	Pág.	21
4.1 Operacionalización de variables	Pág.	21
Capítulo V. Material y Métodos	Pág.	22
5.1 Diseño de estudio	Pág.	22
5.2 Área de estudio	Pág.	22
5.3 Población y/o muestra	Pág.	22
5.4 Muestra y Tamaño Muestral	Pág.	22
5.5. Criterios de Selección	Pág.	23
5.6. Instrumentos y técnicas de recolección de datos	Pág.	23
5.7. Plan de recolección de datos	Pág.	24
5.8. Plan de tabulación y análisis de datos	Pág.	25
Capítulo VI. Consideraciones éticas y administrativas	Pág.	26
6.1 Principios Eticos	Pág.	26
6.2 Cronograma de Actividades	Pág.	27
6.3 Presupuesto del Proyecto	Pág.	28
Referencias bibliográficas	Pág.	29
Anexos	Pág.	28

RESUMEN

Introducción: La pérdida irreversible de la función renal genera en las personas síntomas que acarrearán el funcionamiento general del organismo, obligándolos a recibir una terapia de sustitución renal que puede ser diálisis peritoneal o la hemodiálisis para su supervivencia; sin embargo, afectan su capacidad funcional así como para ejecutar actividades sociales. **Objetivo:** determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en el servicio de nefrología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, junio 2018. **Material y métodos:** La presente investigación será de tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal. El estudio se realizará en una población compuesta por 80 pacientes del programa de hemodiálisis y 55 usuarios del programa de diálisis peritoneal que desempeñen con los criterios de selección. La recaudación de datos se aplicará la encuesta y la herramienta a utilizar el cuestionario Calidad de Vida (SF-36 v2). **Plan de tabulación y análisis:** La información recolectada será codificada e ingresada a una base de datos electrónica pre establecida en el programa Microsoft Excel 2016, luego procesada y analizada en el software estadístico SPSS versión 23. La asimilación de la calidad de vida entre los pacientes con terapia sustitutiva renal en hemodiálisis y/o diálisis peritoneal se efectuará usando la t de Student con un nivel de significancia estadística de $<0,05$. Los resultados obtenidos serán demostrados en tablas y gráficos estadísticos. Durante la ejecución de la investigación los criterios del rigor científico y principios éticos serán nuestra prioridad.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, son consideradas como afecciones crónicas degenerativas, las mismas que han ido en incremento día a día; favoreciendo enormemente la incidencia del progreso del daño renal irreversible, a tal punto de convertir el padecimiento renal crónica terminal en una dificultad de salud pública.

El organismo sufre varios desequilibrios hidroelectrolíticos, esto se debe al deterioro de la capacidad de filtración glomerular, cuya restauración se logra mediante terapias de sustitución renal como la hemodiálisis y diálisis peritoneal, son técnicas de depuración extra renal, altamente invasivos, continuados, demandantes y necesitan un acceso vascular adecuado para su realización; sin embargo favorecen la supervivencia del paciente.

Ambas terapias, afectan la manera y forma de vivir de las personas que las padecen debido a que exigen innovar y/o practicar hábitos y costumbres sin infringir su propio equilibrio biológico y su relación con su ambiente natural, social y laboral. Entre estos se encuentran las restricciones en la dieta, las modificaciones en las interacciones sociales y familiares, la condición laboral u ocupacional (la persona depende de una máquina y/ procedimientos para vivir, pierde su independencia), situación económica (deben acudir y/o realizar su terapia tres veces por semana), estado de salud y aspectos sociales. Todo ello, genera trastornos psicológicos y emocionales que perturban su bienestar como ser humano.

Es por tal motivo que, aflora nuestra inquietud de realizar el actual estudio de investigación con el objetivo de determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en el servicio de nefrología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, junio 2018.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La sobrevida o supervivencia de estos pacientes con enfermedad renal crónica disminuye en porcentajes considerables de año a año; en un estudio realizado durante los años 2008 y 2013 en el Perú, 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 supervivencia 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.(1)

Para el año 2015, Perú contaba con 244,04 por millón de personas, como tasa de prevalencia de Insuficiencia Renal Crónica (IRC), según el portal del Ministerio de Salud. Los pacientes que padecen esta enfermedad, son sometidos a algún tratamiento especializado de sustitución renal para prolongar notablemente la vida, como es la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, ambas realizan la depuración de los desechos nitrogenados de la sangre, haciendo uso de la tecnología. La hemodiálisis como alternativa, es la terapia de sustitución renal más utilizada en el país con una tasa de 363 pacientes por millón de población (pmp), que representa el 88% de la población; sin embargo, día a día, la diálisis peritoneal está aumentando debido a los numerosos beneficios que produce en el paciente, aunque en el 2015 tuvo 51 pacientes pmp representando el 12% de la población renal (2).

Ambas terapias dialíticas permiten aumentar el periodo de vida y avalar la supervivencia de las persona con la enfermedad renal crónica, si bien es cierto conllevan a afectar la realización de actividades de la vida cotidiana y de la misma manera su calidad de vida es afectada en un largo plazo, puesto que el paciente es expuesto a diversas situaciones de ansiedad como es depender de una máquina y de equipo multidisciplinario de salud, condicionado a algunas estándares como una dieta saludable, tratamiento farmacológico múltiple, complicaciones inesperadas, derivadas del acceso vascular y conflicto emocional para replantear y planificar su futuro (3,4).

Desencadenando estrés debido al afrontamiento a esta enfermedad, también están presentes algunas limitaciones locomotoras o aislamiento social del paciente y de su familia, las actividades físicas se reducen debido a su poco interés, los sentimientos de miedo e inseguridad con relación a su salud están presentes todos los días. Contexto que produce en el paciente la falta de motivación, autoestima disminuida, tristeza profunda, anímica y emocionalmente inestable, esto es de mayor incidencia en adultos jóvenes, puesto que tienen mayor inquietud por la imposibilidad en el cumplimiento de los roles familiares o sociales (5).

Lo descrito en el párrafo anterior no es ajeno a la realidad, dado que los investigadores en sus experiencias laborales dentro del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, observaron que en el tratamiento de hemodiálisis, algunos pacientes llegaban con mucho temor, muchos de ellos llegan deambulando con apoyo de bastón y/o tienen deformación ósea, otros ingresan en sillas de ruedas, otros acompañados de sus familiares. En cuanto a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis manifiestan nerviosismo al momento de conectarse a la máquina de tto. Algunas expresiones que se escuchan frecuentemente son: “Cuando terminará esta tortura...”, “Mi vida depende de esta máquina...” “Luego de la diálisis, salgo muy agotado”, “No puedo comer lo que yo quiero”, “me duelen mis huesos”, “prácticamente todo el día lo tengo perdido cuando vengo a la diálisis”, “La diálisis me da muchos calambres”, “Se me baja siempre la presión”, entre otras.

Sin embargo, en el Programa de Diálisis Peritoneal, los pacientes presentan un mejor semblante, mejores capacidades motoras, facies alegres, sin pesadumbre, algunas manifestaciones escuchadas son: “Yo puedo comer casi de todo”, “Siempre me hago la diálisis de noche a la hora de dormir”, “este tipo de diálisis me permite estudiar”, “Yo mismo me hago la diálisis en la casa”, “No tengo ningún malestar luego de la diálisis”, entre otras. Por tanto, se pudo percibir que había ciertas diferencias entre ambos pacientes. Por ello, es de interés para la especialidad de enfermería en cuidado nefrológicos realizar una investigación con el objetivo de contrastar las condiciones en que vive un paciente en ambos tratamientos, a su vez comparar las esferas de la calidad de vida, que serán de interés relevante para el profesional de enfermería, porque permitirá implementar intervenciones adecuadas para el cuidado de las personas con ERC.

1.1 Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-Perú, Agosto 2018?

1.2 Justificación del estudio

En la enfermedad renal crónica se produce un deterioro de la calidad de vida de los pacientes, que están relacionados 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 entonces Los pacientes que son portadores de insuficiencia renal crónica terminal, necesitan para sobrevivir o mejorar su calidad de vida, de terapia sustitutiva que puede ser diálisis peritoneal en sus diferentes modalidades, hemodiálisis ó transplante renal. Es sabido que si la terapia sustitutiva no se realiza a dosis adecuada como lo marcan las guías internacionales habrá efectos causados por la uremia en el organismo reduciendo la esperanza y calidad de vida.

Por ello, para la enfermería nefrológica, estudiar las condiciones de vida en estos pacientes es de suma importancia porque a través del Modelo de Promoción de la Salud, permitiendo de esta manera conocer al individuo desde una visión sistémica, abordando valores y dogmas, así como entender la percepción que el paciente tiene sobre el impacto del tratamiento, la adherencia y el curso de su enfermedad. Conocimiento que benefician y suministran faenas para la modificación de estilos de vida al generar cambios de actitudes en las personas que influyen en la calidad de vida, como son la realización de ejercicios físicos, dieta balanceada y la participación activa.

1.3 Viabilidad y factibilidad

El estudio es viable, porque se cuenta con el apoyo del Servicio de Nefrología del Hospital Daniel Alcides Carrión para la realización del proyecto, asimismo se tiene acceso a la población de estudio, y es factible porque los autores del presente estudio cuentan con discernimiento del método científico y asesoría continua, además al ser autofinanciado por los investigadores, por lo tanto es lógico decir que se cuenta con los recursos para su ejecución.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

1.1 Propósito

Éste estudio está orientado a proporcionar información válida y actualizada al jefe del servicio de la institución, a las autoridades y personal especialista que trabaje en el servicio de nefrología, sobre la calidad de vida en los distintos tipos de terapia de sustitución renal, la cual permitirá implementar un plan de intervenciones de cuidados y también concientizar a los pacientes en el estilos de vida saludable con el fin de disminuir y retardar las repercusiones que la enfermedad y su tratamiento tienen en sus diferentes ámbitos físicos, psicológicos y sociales de su vida diaria.

1.2 Objetivo del estudio

1.2.1 Objetivo general

Determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en el servicio de nefrología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima, junio 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar la dimensión función física de la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Determinar la dimensión rol físico de la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Determinar la dimensión dolor corporal de la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Determinar la dimensión percepción de la salud de la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Indagar la dimensión función social de la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.
- Indagar la dimensión rol emocional de la calidad de vida del paciente en tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes

En la ciudad de México, en el 2017, López y López, realizaron un estudio observacional, transversal, descriptivo y multicéntrico, con el objetivo *demostrar mayor puntaje en la escala de calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal por más de cuatro años comparados con pacientes en hemodiálisis*. Utilizando la escala KDQOL SF 36 que aplicaron a 25 pacientes en hemodiálisis y 17 en diálisis peritoneal. Realizando la comparación de los resultados con t de Student. Por lo que concluyen que el puntaje es mejor en los pacientes con diálisis peritoneal, que en pacientes en hemodiálisis en cuanto a efectos de la enfermedad renal, sin diferencia significativa en diálisis a largo plazo (más de cuatro años) entre ambos grupos (6).

En Colombia, año 2017, Muñoz, Martínez, Izasa, ejecutaron un estudio descriptivo transversal, con el objetivo de *evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria, en tres unidades renales del eje cafetero de Colombia*, aplicaron una encuesta y cuestionario SF-36 a un total de 185 pacientes del Programa. Entre los resultados obtenidos muestran una alta incidencia de vulnerabilidad socioeconómica en esta población, con morbilidad asociada a hipertensión y diabetes, sin hacer diferencias de género se indica, se tiene una excelente percepción CVRS en función social y dolor corporal; en cuanto al CVRS en Rol físico y Rol emocional es considerada como la peor, cabe indicar, a medida que la edad del paciente avanza la CVRS empeora (7).

En la capital Lima, año 2017, Alarcón, efectuó su estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue *determinar la calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Servicio de Nefrología de un hospital de la capital*, encuestando a 50 pacientes en Estadio V de la enfermedad renal. Llegó a la conclusión que la calidad de vida de los pacientes en su mayor porcentaje es mala; en cuanto a las dimensiones físicas: los participantes declaran que es imposible efectuar sus actividades diarias sin presentar dificultades; psicológicas: no cuentan con la motivación de seguir

existiendo, no admiten el adoptar nuevos comportamientos o actitudes a causa de su enfermedad; y social: no sienten a la familia como soporte emocional frente a la situación, por parte de sus amistades sienten discriminación y/o estigmatización en reuniones sociales (8).

En la ciudad del altiplano Puno, año 2017, Quispe M. realizó la investigación de tipo descriptivo transversal, teniendo como objetivo, *determinar la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados al seguro social de salud*, aplicando un cuestionario de salud (SF-36 v 2.0) a un total de 40 pacientes, arribó a la conclusión que en su mayor porcentaje de pacientes, la práctica de estilos de vida saludable es regular y/o mala. Así mismo en cuanto a la competencia emocional se evidencia en mayor proporción una mala calidad de vida, lo que implica negativamente en las condiciones de su bienestar (9).

En España, por el 2016; Barbero, et al., efectuaron un estudio mediante el método cuantitativo descriptivo, con el objetivo de *valorar y analizar la percepción de salud, la capacidad funcional, el estado nutricional y psicológico de los pacientes de hemodiálisis (HD) y diálisis peritoneal (DP)*, aplicando una encuesta a 42 pacientes: 21 en hemodiálisis y 21 en diálisis peritoneal; consiguen como resultado: el típico sedentarismo es la causa preponderante en pacientes en hemodiálisis, afirmando sentirse tanto psicológica como físicamente pésimos. De esta manera concluyen, plasmar un régimen de adiestramiento físico, mejorando su estado corporal, así mismo la depresión en algunos según escala Yesavage (10).

En la ciudad de Brasil, el 2016, Costa, et al, elaboraron a través de un estudio de campo, descriptivo, transversal y cuantitativo; como objetivo, *evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, así como caracterizarlos, identificar los factores que afectan e influyen en la misma*, aplicaron un cuestionario sociodemográfico y el WHOQOL-BREF para calcular la cantidad de puntos promedio y la calidad de vida de 39 sujetos participantes, cuyos resultados arrojaron que el dominio corporal resultó el más afectado y el dominio social el mejor conservado.

Concluyen, es de manera regular las condiciones que contribuyen al bienestar de los pacientes en hemodiálisis (11).

En el país Colombia, año 2016; Barros, Herazo, Aroca, , , realizaron un estudio analítico de corte transversal, cuyo objetivo era *determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) y su relación con variables sociodemográficas y datos clínicos*, aplicaron el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF) a un total de 80 individuos; cuya conclusión fue, en términos de salud corporal, salud emocional y carga de la enfermedad, el padecimiento de falla renal posee una imposición sobre la calidad de vida de los participantes (12).

En la ciudad de Lima – Perú, año 2016; Carrasco F. Ejecutaron un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de *determinar la calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica termina*, el investigador aplicó el cuestionario SF-36 modificado a una población de 30 sujetos de estudio, consiguiendo concluir, en el mayor porcentaje de sus entrevistados refiere que la enfermedad es devastadora, definiéndolo poco saludable a no saludable, sobre todo en el aspecto corporal como emocional, desestabilizando las condiciones de bienestar individual (13).

En el país caribeño de Cuba, 2015, Capote, et al, realizaron un estudio descriptivo, transversal, con el objetivo *de evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en hemodiálisis periódica intermitente*; aplicando el KDQOL-SFTM versión 1.3 a un total de 60 pacientes. Los resultados arrojaron una menor puntuación el rol corporal, la apreciación general de salud y el rol psíquico; consideradas dentro de las dimensiones genéricas; así mismo obtuvieron un menor puntaje la carga de la enfermedad renal, el estatus laboral y la función sexual, éstas últimas pertenecen a las dimensiones específicas. Sin embargo, las dimensiones con mayores puntuaciones dentro de las específicas fueron relación con el personal de diálisis (85,62 puntos), función cognitiva y calidad de la relación social (14).

En el país de Colombia, año 2015, Martínez, Restrepo, Arango,;; elaboraron un estudio analítico de corte transversal, descriptivo; con el objetivo de *evaluar calidad de vida, estado funcional, aspectos cognitivos y afectivos en pacientes mayores de 65 años con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia dialítica*, aplicando el instrumento específico KDQOL 1.3, a un total de 90 pacientes (60 correspondían al programa de Hemodiálisis y 30 a Diálisis Peritoneal), arribaron a la conclusión; se ven más afectados los dominios: dolencia, función corporal, signos y síntomas de falla renal y carga de

padecimiento renal, al igual que trabajo; los mismos que se relacionan con ciertos predictores intervenibles: depresión y tipo de diálisis. Se finiquita que existe implicancia entre las variables y las condiciones de bienestar del paciente (15).

3.2 Base teórica

Un paciente con enfermedad renal crónica perderá la función del riñón en un proceso irreversible, el tiempo mínimo es de 3 meses, donde se verá alterada su salud integral. El tratamiento recomendado de sustitución 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 los pacientes tienen acceso a la hemodiálisis (16) 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.

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.

En cuanto a La Hemodiálisis es una técnica que sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, retornando nuevamente al paciente libre de impurezas. .

Mediante la hemodiálisis se extrae sangre al paciente, la cual es conducida a una máquina especialmente diseñada para depurarla, eliminando de ella lo que el riñón no puede, y devolverla al paciente en unas condiciones adecuadas. Para poder ser dializado se precisa de un acceso vascular (catéter o fístula arterio-venosa) con dos sentidos de circulación de la sangre. A través de un sentido se envía sangre a la máquina para limpiarse, y a través del otro regresa ya depurada.

“El principio físico de la hemodiálisis se basa en interponer dos compartimentos líquidos, la sangre del paciente por un lado y el líquido del dializado por el otro a través de una membrana semipermeable llamada filtro o dializador de fibra hueca con poros microscópicos que hacen variable su eficacia, de esta forma por diferencia de concentración las toxinas sanguíneas (urea creatinina, potasio, etc.) pasan al líquido del dializado y los componentes del dializado (sodio, potasio, bicarbonato, minerales) pasan a su vez a la sangre, logrando un equilibrio hidroelectrolítico y ácido base entre los dos medios mediante difusión, adsorción y convección”. (Escallada C, Fernandez E, García A, Luque P, Marcén L, & Martín F. 2009)

De 2.786.000 pacientes, 1.929.000 se encuentran recibiendo hemodiálisis, 235.000 reciben diálisis peritoneal y 622.000 son portadores de trasplante renal según el reporte anual del año 2011 realizado por Fresenius Medical Care Survey en 230 países a nivel mundial. (Anónimo, ESRD Patients in 2011 a Global Perspective, 2011). En el mismo reporte se observó una tasa de crecimiento anual del 6 al 7% para la hemodiálisis, 7-8% para diálisis peritoneal y 4- 5% para el trasplante renal. La prevalencia de pacientes con tratamiento sustitutivo renal en la población mundial mostro una variación enorme, desde menos de 100 pmp (pacientes por millón de población) a más de 2000 pmp desde el año 2000 hasta el 2011 evidenciando la prevalencia más alta en Taiwan con alrededor de 2850 pmp, seguido por Japón con 2490 pmp, EEUU con alrededor de 1970 pmp y por último una prevalencia de 1040 pmp en 27 países que conforman la Unión Europea. (Anónimo, ESRD Patients in 2011 a Global Perspective, 2011).

La diálisis peritoneal Con el término de diálisis peritoneal (DP) englobamos todas aquellas técnicas de diálisis que utilizan el peritoneo como membrana de diálisis y su capacidad para permitir, tras un periodo de equilibrio, la transferencia de agua y solutos entre la sangre y la solución de diálisis. La estructura anatómico-funcional de la membrana peritoneal, las características físico-químicas de la solución de diálisis y el catéter, constituyen los tres elementos básicos de ésta técnica de diálisis. El transporte se realiza entre la microcirculación y la cavidad peritoneal mediante la combinación de dos mecanismos: difusión y convección La participación de uno u otro varía según hagamos referencia al transporte de agua o solutos. En el transporte de solutos la difusión es el mecanismo principal, aunque la convección también participa en el transporte de algunas moléculas y electrolitos. El transporte de agua, mediante convección (ultrafiltración), depende del gradiente osmótico generado por el agente integrante de la solución de diálisis y de la presencia de aquaporinas. El drenaje linfático, a través de la ruta diafragmática (principal) y la omental, representa otra vía de absorción de líquido y partículas desde la cavidad peritoneal.

Calidad de vida, definida por la Organización Mundial de la Salud, como la apreciación que asume cada persona acerca de su posición en la vida, en las circunstancias culturales y sistema de valores que reside, y en proporción con sus metas, perspectivas, esquemas y ventajas (16). Por lo tanto, está ceñida por el eje cultural y obedece rigurosamente del conjunto de valores de los individuos y de las sociedades (17).

Dicho de otro modo, la calidad de vida es la sensación subjetiva y objetiva del bienestar corporal, psíquico y social, como la privacidad, la capacidad de expresar emociones, la seguridad divisada, el rendimiento personal, la salud objetiva, el bienestar material, las amistades solidarias con el contexto físico y social y con la colectividad, efecto de la realización de las potencialidades del individuo (18). La medición de calidad de vida está intrínsecamente relacionada con apreciaciones y perspectivas del ser humano en su circunstancia social, económico y cultural (19).

La calidad de vida, con periodicidad se usa para aseverar un entorno de vida recomendable, implica una tendencia positiva, ir hacia el más y hacia el estar mejor, hace referencia al progreso, al alivio, a alcanzar objetivos y metas, a poseer un porvenir mejor, a estar dispuesto para vivir con esperanza, otorga el entorno en que vive un individuo

haciendo que su existencia sea satisfactoria y digna de ser vivida, o la colmen de desconsuelo. Describiendo de esta manera, el contar con las condiciones, cualidades o aptitudes que superan cualquier estándar de vida común y corriente, tener una apreciación subjetiva de bienestar y satisfacción consigo mismo (20).

La calidad de vida engloba la dimensión física, que se establece por la actividad funcional, el ímpetu o el agotamiento, conciliar sueño, el sosiego, la dolencia entre otros síntomas; la satisfacción social que engloba los roles, las actividades y las relaciones, la simpatía y la confianza, el aspecto, el esparcimiento, el retraimiento, la faena, la situación económica y el padecimiento familiar; la dimensión psíquica se encuentra relacionada con el miedo, la angustia, la depresión, la discernimiento y la intranquilidad que genera la experiencia de enfermedad renal y su tratamiento (21).

Se evidencia que los aspectos antes mencionados se alteran ante la insuficiencia renal crónica como producto del deterioro irreversible de la función renal y la persona debe escoger una terapia dialítica para su supervivencia (22). La hemodiálisis consiste la depuración artificial de los desechos nitrogenados a través de un filtro dializador mediante una máquina y la diálisis peritoneal consiste en eliminar las toxinas mediante la membrana peritoneal del cuerpo. Ambas terapias, regulan la desproporción de agua, los desechos y las sustancias químicas del organismo (23).

Los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal, en el trascurso del padecimiento, experimentan cambios corporales, psíquicos y sociales, por ende de su estilo de vida que causan un impacto negativo del actividad corporal y mental, subyugando su sentido de satisfacción, tranquilidad y productividad en su vida cotidiana (24); regularmente emergen sentimientos de culpa, negación, rabia, depresión y frustración. También, produce muchos desequilibrios metabólicos y nutricionales que conllevan a una malnutrición y anemia.

Además, juega en contra, otros factores sociodemográficos que están relacionados con las condiciones de bienestar del ser humano, como son la edad: declina a mayor edad por el deterioro de la actividad física, género: menor calidad de vida en mujeres por la inquietud, intensa excitación y extrema inseguridad y depresión que exteriorizan con

mayor periodicidad y la actividad laboral: se evidencia con mayor asiduidad un deterioro de las condiciones de bienestar en las personas en inactividad laboral (25).

Tanto el procedimiento de hemodiálisis, así mismo diálisis peritoneal desarrollan factores estresantes en las personas como enfrentamientos matrimoniales y familiares, sometimiento forzado del personal y del sistema de urgencia hospitalario, limitaciones alimentarias, restricciones de actividades varias, pérdida total o parcial de la facultad de empleo, cambios en el auto concepto y autoestima, disfunción sexual, apreciación de los efectos de la enfermedad, inicio de un tratamiento farmacológico prolongado para la enfermedad y miedos relacionados a la muerte; sin embargo la trascendencia atribuida a estas limitaciones varía mucho de acuerdo a la idiosincrasia de cada paciente (26).

De acuerdo a la clasificación realizada por Ware J, Prieto L., la calidad de vida tiene ocho dimensiones del estado de salud: función física, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (27).

La dimensión función física, está relacionada con las limitaciones de las labores corporales del cotidiano vivir como es caminar, trasladarse, cargar, trabajar, entre otras, como consecuencia de la enfermedad renal. Engloba los síntomas que producen el padecimiento renal así como las reacciones adversas de la terapia renal sustitutiva, como la acción funcional, la fatiga o fuerza, la siesta, el dolor y el reposo. Estos efectos provocan que la autoestima baje en las personas laboralmente activas y dependientes, ocasionando que la responsabilidad de manutención de la familia termine siendo transferido a otro miembro del hogar (54).

La dimensión rol físico, explora el rendimiento y/o limitaciones en la realización de actividades laborales específicamente, puesto que el tratamiento dialítico, indispensable para la subsistencia de la persona, genera efectos adversos a nivel físicos como anemia, desgaste calórico proteico, alteraciones mineral óseas, cansancio, fatiga, insomnio, entre otros. Estas alteraciones metabólicas repercuten en la capacidad física del paciente, agravando sus dolencias y produciendo inactividad física.

La dimensión dolor físico, evalúa la magnitud del dolor en la realización tradicional de labores. El dolor isquémico, neuropático, óseo o músculo esquelético se presentan de forma crónica e insidiosa en el paciente renal, de origen multicausal, como acceso

vascular, diabetes mellitus, concentración de microglobulina B2 en la articulación. En la gran mayoría requieren de analgésicos y/o intervencionismo. El paciente evita sentir o aumentar su intensidad, evadiendo actividades productoras de dolor, reduciendo y limitando las actividades corporales, generando sentimientos de inutilidad que bajan el autoestima.

La dimensión percepción de la salud, es la evaluación individual del estado actual y futuro de la salud. Se evalúa las conductas que promuevan salud, realización personal y satisfacción de necesidades de índole personal, para la maximización positiva del potencial de sí mismo mediante la autopercepción de la idea de excelente o buena salud como también la autopercepción de contar con mala salud.

La dimensión función social, abarca la vida social habitual de la persona con tratamiento dialítico. Tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal junto con la cronicidad de la enfermedad renal generan cambios en los roles sociales que tiene el paciente como ser estudiantes, padres, trabajadores, líderes de algún movimiento social, hermanos, entre otros, toda vez que deben readaptar su vida a la terapia, que finalmente terminan en aislamiento, episodios depresivos.

La dimensión rol emocional, evalúa la parte afectiva, humoral y de carácter que la persona tiene ante la enfermedad y ello interrumpe en algunas actividades de la vida diaria. Las terapias dialíticas como tratamientos crónicos, generan sentimientos, pensamientos y emociones generalmente negativas en las personas pues deben de aprender a convivir con la enfermedad y la terapia, además de la aprender a coexistir a través de la comunicación con la familia y la sociedad que muchas veces no están preparados para afrontar este contexto. Todos estos cambios llegan a deteriorar la convivencia y/o favorecen conflictos en las relaciones, llegando a una sobrecarga emocional sin un adecuado manejo de la misma.

La dimensión salud mental, permite valorar la capacidad de afrontamiento de las situaciones tensionales normales de la vida, incluye aspectos biológicos, psicosociales y culturales de la persona. La cronicidad avanzada de la enfermedad renal provoca estrés e incertidumbre en relación a la supervivencia, así como el sometimiento a la tecnología médica y las sesiones dialíticas, las restricciones graves dietéticas, la intervención de la

falla renal en el funcionamiento adaptativo y los efectos secundarios de la medicación, que desencadenan perturbaciones afectivas como la depresión, ansiedad y la baja autoestima, manifestándose en la desvalorización de las conductas de autocuidado y un carente cumplimiento del tratamiento.

La dimensión vitalidad, valora el sentimiento de energía vital que ayuda a ejecutar los quehaceres diarios y la fortaleza mental que ayuda al procesamiento positivo de los sucesos vitales. Con la presencia de la enfermedad tienen a disminuir creando un ambiente pesimista que termina afectando la salud de la persona.

La insuficiencia renal crónica terminal es un padecimiento incurable, paulatino y debilitante; el individuo que la padece está forzado a convivir a diario con la terapia de reemplazo renal, de una forma dolorosa, duradera, monótona y restringida, además demandan disciplina para contribuir en el aumento de la supervivencia. Estas personas logran presentar, en su cotidiano vivir, restricciones y frustraciones, prejuicios y variaciones biopsicosociales que afligen sus condiciones de bienestar como son alteración de la imagen anatómica, de la siesta, de la disposición del ánimo, del peso corporal, de la apetencia y del deseo sexual, las limitaciones dietéticas y agua, conflictos profesionales, así como las variaciones en las relaciones intrafamiliares (28).

La labor profesional del enfermero dentro del servicio de nefrología debe centrarse en que los usuarios alcancen la satisfacción máxima de sus necesidades de la forma más plena posible. De acuerdo con la teoría de salud como expansión de la conciencia, Margaret Newman, refiere que *la relación enfermero y paciente es un proceso mutuo, con el objetivo de identificar las necesidades de cuidados de salud, facilitar su capacidad de acción y de toma de decisiones* (29). Con la insuficiencia renal crónica terminal, los pacientes se sitúan en el significado de sus vidas por identificación de los significados en el juicio de sus esquemas evolutivos de relación.

Además, el enfermero asistencial tiene el deber de emplear creativamente estrategias de Promoción de la Salud toda vez que debe propiciar un proceso de capacitación para conducirse en su proceso de mejora de sus condiciones de bienestar y salud, involucrando al individuo en proceso de enfermedad, la familia y la comunidad.

Al inmiscuirse en el contexto de los pacientes con falla renal a través de la valoración de las condiciones de vida, mediante la exploración y el reconocimiento de patrones se incrementa el discernimiento sobre la propia apreciación de los usuarios acerca de cómo sobrellevan su experiencia de enfermedad, información base para programar los fines del cuidado, las intervenciones dependientes e independientes de enfermería y del equipo de salud, y orientar el seguimiento de los mismo. Para Newman el ser humano es una estructura innata y común en su proceso personal de transformación. Por lo tanto, el fin de la enfermería, es guiar al individuo, ayudándole a identificar y hacer uso de su poder propio a medida que se les permita desenvolverse a niveles más altos de conciencia, apuntando al máximo bienestar en la vida.

CAPITULO IV HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida en hemodiálisis Y diálisis Peritoneal	Apreciación que asume cada persona acerca de su posición en la vida, en circunstancias culturales y sistema de valores que reside, y en proporción con sus metas, perspectivas, esquemas y ventajas en cuanto al tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal.	<i>Función física</i>	Es percepción subjetiva y objetiva del paciente con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal, que tiene acerca de su salud y enfermedad, así como la repercusión en las dimensiones físicas y psicológicas de su vida, siendo evaluados a través de una encuesta.	<ul style="list-style-type: none"> • MALA CALIDAD. • REGULAR CALIDAD • BUENA CALIDAD 	<p>1-50</p> <p>51-110</p> <p>111-164</p>
		<i>Rol físico</i>			
		<i>Dolor corporal</i>			
		<i>Percepción de la salud</i>			
		<i>Función social</i>			
<i>Rol emocional</i>					

CAPÍTULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1 Diseño de estudio

La presente investigación será de tipo cuantitativa, de diseño descriptiva simple y corte transversal, toda vez que permitirá recoger, cuantificar y describir los datos con relación a las condiciones de bienestar de la vida del paciente que se encuentra en alguna técnica de terapia renal sustitutiva ya sea en hemodiálisis y/o diálisis peritoneal en un tiempo y espacio determinado (30).

5.2 Área de estudio

El presente estudio se ejecutará en el servicio de hemodiálisis del nosocomio Nacional Daniel Alcides Carrión - Nivel III, ubicado en Av. Guardia Chalaca 2176, Distrito de Bellavista, Provincia Constitucional del Callao, institución que pertenece al Ministerio de Salud, ofrece atención integral de salud; proyectándose como un modelo de salud pública en nuestro país.

5.3 Población

El estudio contará con la participación de 2 grupos en tratamiento de sustitución renal del nosocomio Nacional Daniel Alcides Carrión.

POBLACIÓN EN HEMODIALISIS	POBLACIÓN EN DIALISIS PERITONEAL
Población en programa de hemodialisis >12 meses : 65 pacientes	Población en programa de diálisis peritoneal >12 meses : 55 pacientes

5.4 Muestra y tamaño muestral

Se realizará el muestreo no probabilístico, por conveniencia, tomándose en su totalidad la población por ser una cantidad medible.

5.5 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mayores de 18 años, de sexo femenino como masculino y que sepan leer y escribir.
- Que tengan a bien firmar el consentimiento informado para participar en el presente estudio (Anexo 01).
- Que tengan más de 12 meses en el programa de hemodiálisis o diálisis peritoneal.
- Que se encuentre en tratamiento ambulatorio.
-

Criterios de exclusión

- Que durante la fase de estudio se encuentren hospitalizados o se hospitalicen.
- Pacientes que por alguna razón no deseen ser partícipes de la presente investigación.
- Pacientes que muestren signos y síntomas de peritonitis.
- Que presenten secuelas de enfermedades cerebro vascular.
- Esclerosis múltiple.
- Enfermedades psiquiátricas.
- Enfermedad de alzheimer.

5.6 Instrumentos y técnicas de recolección de datos

En la presente investigación se usará como técnica la encuesta y el instrumento a utilizar será el validado cuestionario Genérico de la Calidad de Vida en Enfermedades Renales (SF-36) V. 2.0, el mismo que cuenta de treinta y seis ítems que valoran las ocho dimensiones el estado de salud:

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

Fue validado en una reciente investigación en la ciudad de Piura – Perú en pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia dialítica (31) obteniendo la prueba piloto un alfa de cronbach de 0.84 por tanto es confiable. Para el cálculo de la variable se utilizará la escala con el enfoque Rand simple, puntuación de 0 al 100, mediante percentiles se categorizará de la siguiente manera:

CALIDAD DE VIDA

Categoría	Puntaje
Mala calidad	1-50
Regular calidad	51-110
Buena calidad	111-164

5.7 Plan de recolección de datos

MOMENTO 1.

Para la ejecución de la presente estudio, es imprescindible coordinar los permisos correspondientes con el Director del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Se revisarán los días programados para realizar el primer encuentro con los participantes de la investigación.

MOMENTO 2.

Formalizar el acercamiento con los pacientes como población objetiva, con el objetivo de ganar su confianza, así mismo informándoles de lo que se pretende llegar con el estudio, la forma y la confidencialidad de su participación. Las personas bajo su libre albedrío decidirán su cooperación en la investigación, proceso que termina con la rúbrica del consentimiento informado.

Se dispondrá de la encuesta como herramienta de recolección de la información (Anexo 02), que tendrá una duración máxima de 15 minutos por paciente.

MOMENTO 3.

Se juntaran las encuestas para ser tabuladas de manera organizada y poder sacar datos estadísticos.

5.8 Plan de tabulación y análisis de datos

La información recolectada será agrupada y luego incorporada a una base de datos electrónica pre establecida en el programa Microsoft Excel 2016, para su ulterior análisis en el programa SPSS v23.0. Las variables cuantitativas se describirán mediante la media, mediana, valores mínimos, máximos y desviaciones estándar, se confeccionarán tablas y gráficos estadísticos con los resultados. La asimilación de la calidad de vida entre los pacientes sometidos a terapia de sustitución renal en hemodiálisis y diálisis peritoneal se efectuará usando la t de Student para las variables independientes. La prueba X^2 se utilizará para la homogeneidad de la distribución. La significación estadística se atribuirá para diferencias con valor de p menor a 5% ($p < 0.05$).

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 Principios eticos

Para la ejecución de la presente investigación se protegerá y cumplirá al máximo las consideraciones éticas:

Autonomía: el principio de autonomía respeta la libre y voluntaria participación a través del consentimiento informado.

Beneficencia: se responderá a las dudas, inquietudes y necesidades que presenta el paciente o cuidador a través de la orientación y consejería por parte del investigador.

No maleficencia: no se le someterá a riesgos ni a daños por ser un estudio descriptivo.

Justicia: todos los participantes tendrán la misma posibilidad de ser seleccionados debido al cálculo muestral.

6.3 Presupuesto del proyecto

BIENES	COSTO
Material de escritorio	S/ 350.00
Material de impresión	S/ 350.00
Material de procesamiento de datos	S/ 400.00
Sub total (B)	S/ 1100.00
SERVICIOS	COSTO
Movilidad local	S/ 250.00
Fotocopias	S/ 150.00
Empastados	S/ 300.00
Servicios No Personales	S/ 500.00
Sub total (S)	S/ 1200.00
TOTAL B+ S	S/ 2300.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera- Añazco Percy, Pacheco-Mendoza Jasmel, Taype-Rondan Alvaro. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. Acta méd. peruana . 2016 Abr
2. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. Ministerio de Salud del Perú. 2016.
3. Martín, F., Reig, A., Sarró, F., Ferrer, R., Arenas, D., Gonzalez, F., et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis con el cuestionario Kidney Disease Quality of life- short form (KDQOL-SF). Revista Diálisis y Transplante 2004, 25(2), 79-92.
4. Vinokur, E. & Bueno, D. Aspectos psicológicos del paciente renal. Nefrología, Diálisis y Transplante 2002, 56, 11-14.
5. Malheiro P, Arruda D. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. Enfermería Global. 2012; 28: 257-275.
6. López y López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A, Ramírez-del Pilar R, López-González DS et al . Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. Med. interna Méx. 2017; 33(2):177-184.
7. Muñoz Astudillo María Nelcy, Martínez Tautiva Santiago, Izasa Moreno Diana Catalina. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Eje cafetero colombiano 2015. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2017, No.32 [citado, 2018 Abr 29]. Disponible World Wide Web: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/enfermeria/n32/1409-4568-enfermeria-32-00052.pdf> ISSN 1409-4568
8. Alarcon Nuñez Erika Magaly. Calidad de vida de pacientes sometidos a hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015. [Tesis de post grado]. Lima - Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
9. Quispe M. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica con terapia de diálisis peritoneal ambulatoria continua, asegurados al seguro social de salud (ESSALUD) Puno-2016. [Tesis de Licenciatura] Puno – Perú. Universidad Nacional Del Altiplano, 2017.
10. Barbero Narbona Eva, Tejeda Araez Elisabeth, Herrera Morales Cristina, Montserrat García Silvia, Gascó Coscojuela Nuria, Junyent Iglesias Ernestina. Estudio comparativo del estado físico, mental y percepción de calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes en diálisis. Enferm Nefrol. 2016; 19(1):29-35.
11. Costa Gabrielle Morais Arruda, Pinheiro Maria Berenice Gomes Nascimento, Medeiros Soraya Maria de, Costa Raphael Raniere de Oliveira, Cossi Marcelly Santos. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm. glob. 2016; 15(43): 59-73.
12. Barros Higgins Lilian, Herazo Beltrán Yaneth, Aroca Martínez Gustavo. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. Rev. Fac. Med. 2015 Vol. 63 No. 4: 641-7.
13. Carrasco Reyes Flor Maritza. Calidad de vida en los pacientes ambulatorios con enfermedad renal crónica terminal en el servicio de hemodiálisis del Hospital

- Nacional Dos de Mayo, 2015. [Tesis de post grado]. Lima - Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016.
14. Capote Leyva Eliseo, Argudín Selier Raydel, Mora González Salvador, Capote Pereira Lázaro, Leonard Rupalé Idrissa, Moret Hernández Yosvany. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. *Medisur*.2015;13(4):508-516.
 15. Martínez Heidi Liliana, Restrepo César Augusto, Arango Fernando. Calidad de vida y estado funcional de ancianos con enfermedad renal crónica estadio 5 en terapia dialítica. *Acta Med Colomb* 2015; 40: 13-19.
 16. Avendaño L, Historia de la Nefrología en España. *Sociedad Española de Nefrología* 2015; 25 (4): 43 – 54.
 17. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Cienc Enferm*. 2003;9(2):9-21.
 18. Nava, MG. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)* 2012, 11(3): 129-137.
 19. Ardila R. Calidad de vida una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; 35(2):161-164.
 20. Salas C, Garzon MO. La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*. 2013; 4: 36-46
 21. Espinosa F. Aproximación teórica al concepto de calidad de vida: entre las condiciones objetivas externas y la evaluación subjetiva de los individuos. *Revista de Antropología Experimental* 2014; 23(14): 331-347.
 22. Ramírez Suarez, Roció. Calidad de vida en pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria en el Centro Estatal de Atención Oncológica de Morella, México, 2008
 23. Guyatt GH. Health status, quality of life and the individual. *JAMA* 1994;272:630-631.
 24. Torres Rodolfo RMBJ. Insuficiencia renal crónica. In Javier B. *Nefrología*. Quinta ed. Colombia: Quad Graphics Colombia S.A.; 2012. p. 249-265.
 25. Avramovic M, Stefanovic V. Health-related quality of life in different stages of renal failure. *Artif. Organs*. 2012;36(7):581-9.
 26. Guerra-Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(5):838-46
 27. Acosta P, Chaparro L, Anacona RC. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos. *Revista Colombiana de Psicología*. 2008; 17: 9-26.
 28. Madariaga I, Núñez V. Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con salud Short Form(SF-36 v 2.0). *Estadística Española*. 2008; 50(167): 147- 192.
 29. Malheiro Oliveira P., Arruda Soares D.. Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Enferm. glob..* 2012; 11(28): 257-275.
 30. Newman, MA. Modelo de la salud como expansión de la conciencia. En Alligood, Martha Raile. *Modelos y teorías en enfermería*. Séptima edición. España: Elsevier, 2011. Pág: 480-84.

31. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MP. Metodología de la investigación. Sexta Edición. Mcgraw-Hill/ Interamericana: México, 2014.
32. Sánchez J. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis en el Hospital Jorge Reátegui Delgado Essalud - Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero. [Tesis].Para Optar El Grado De Médico Cirujano. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Piura; 2013.

ANEXO 02

**CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA SF-36 V2
(DIALISIS PERITONEAL)**

PRESENTACION: El presente cuestionario es anónimo, tiene como propósito de determinar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-Perú, Agosto 2018, la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación.

DATOS GENERALES:

Codigo:.....
Edad:
Sexo: a) Masculino b) Femenino
Trabaja: (Si) (No)
Terapia de sustitución renal : hemodiálisis () diálisis peritoneal ()
Ocupación:.....
Estado civil: casado() Soltero() divorciado () viudo () conviviente ()
Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () superior() técnico ()

Tiempo de tratamiento

- a) > 12 meses - < 2 años
- b) > 2 años a < 5 años
- c) > 5 años a más.

Tipos de diálisis (SOLO DIÁLISIS PERITONEAL)

- a) Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA)
- b) Diálisis peritoneal cíclica continua (DPCC)

Ha tenido peritonitis en el transcurso de sus tratamiento.

- a) Si b) No

Cuantos episodios (....)

Instrucciones: Por favor, sírvase marcar con un aspa (X) las respuestas, según la frecuencia que usted realiza las siguientes acciones de su vida cotidiana, en la presente lista de enunciados.

Su Salud (PARA DIALISIS PERITONEAL)

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

1. Su salud en general es:

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. **¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, barrer, cocinar o caminar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Subir <u>varios</u> escaleras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de su salud física, ha tenido usted alguno de los siguientes problemas? (PARA DIALISIS PERITONEAL)

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividad del diario vivir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso o deprimido) ha tenido usted alguno de los siguientes problemas? (PARA DIALISIS PERITONEAL)

	Sí	No
6. Ha logrado hacer <u>menos</u> de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividades del diario vivir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades del diario vivir <u>con menos</u> cuidado de lo usual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

8. Durante el último mes (4 semanas) ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? **(PARA DIALISIS PERITONEAL)**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante el último mes (4 semanas). Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante el último mes (4 semanas)...? **(PARA DIALISIS PERITONEAL)**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	nunca
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. ¿Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

12. Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? (PARA DIALISIS PERITONEAL)}

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Su terapia de sustitución renal

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? (PARA DIALISIS PERITONEAL)

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi terapia de sustitución renal (dialisis peritoneal) interfiere demasiado en mi vida.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Mi terapia de sustitución renal (dialisis peritoneal) me ocupa demasiado tiempo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de Mi terapia de sustitución renal (dialisis peritoneal)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Me siento una carga para la familia	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto le molestó cada uno de las siguientes? (PARA DIALISIS PERITONEAL)

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el cateter peritoneal?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

EFFECTOS DE LA TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL (PARA DP)

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le afecta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. ¿capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. ¿capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal de	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

¡Gracias por contestar todas las preguntas!

CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA SF-36 V2

(HEMODIALISIS)

PRESENTACION: El presente cuestionario es anónimo, tiene como propósito de determinar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Lima-Perú, Agosto 2018, la información obtenida de este cuestionario será utilizada para el trabajo de investigación.

DATOS GENERALES:

Codigo:.....
Edad:
Sexo: a) Masculino b) Femenino
Trabaja: (Si) (No)
Terapia de sustitución renal : hemodiálisis () diálisis peritoneal ()
Ocupación:.....
Estado civil: casado() Soltero() divorciado () viudo () conviviente ()
Grado de instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () superior() técnico ()

Tiempo de tratamiento

- d) > 12 meses - < 2 años
- e) > 2 años a < 5 años
- f) > 5 años a más.

Acceso vascular (SOLO HEMODIALISIS)

- a) Cateter venoso central temporal (CVCT)
- b) Cateter venoso central de larga permanencia (CVLP)
- c) Fistula arterio-venosa(FAV)
- d) Injerto (INJ)

Instrucciones: Por favor, sírvase marcar con un aspa (X) las respuestas, según la frecuencia que usted realiza las siguientes acciones de su vida cotidiana, en la presente lista de enunciados.

Su Salud (PARA HEMODIALISIS)

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

2. Su salud en general es:

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. ¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, barrer, cocinar o caminar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
3. Subir <u>varios</u> escaleras.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de su salud física, ha tenido usted alguno de los siguientes problemas? (PARA HEMODIALISIS)

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividad del diario vivir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades del diario vivir.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

Durante el último mes (4 semanas), ¿A causa de algún problema emocional (como sentirse ansioso o deprimido) ha tenido usted alguno de los siguientes problemas? (PARA HEMODIALISIS)

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado en su trabajo u actividades del diario vivir	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades del diario vivir <u>con menos cuidado</u> de lo usual	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

8. Durante el último mes (4 semanas) ¿Cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? **(PARA HEMODIALISIS)**

Nada en absoluto	Un poco	Moderadamente	Bastante	Extremadamente
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante el último mes (4 semanas). Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante el último mes (4 semanas)...? **(PARA HEMODIALISIS)**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
10. ¿Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

12. Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? **(PARA HEMODIALISIS)**

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Su TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? **(PARA HEMODIALISIS)**

	Totalment e cierto	Bastante cierto	No sé	Bastant e falso	Totalmente falso
13. Mi terapia de sustitución renal(hemodialisis) interfiere demasiado en mi vida	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
14. Mi terapia de sustitución renal(hemodialisis) me ocupa demasiado tiempo.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de Mi terapia de sustitución renal(hemodialisis)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
16. Me siento una carga para la familia.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Durante el último mes (4 semanas), ¿cuánto le molestó cada uno de las siguientes? (PARA HEMODIALISIS)

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísim o
17. ¿Dolores musculares?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
18. ¿Dolor en el pecho?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
19. ¿Calambres?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
20. ¿Picazón en la piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
21. ¿Sequedad de piel?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
22. ¿Falta de aire?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
23. ¿Desmayos o mareo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
24. ¿Falta de apetito?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con el acceso vascular?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

EFFECTOS DE LA TERAPIA DE SUSTITUCIÓN RENAL EN SU VIDA(PARA HD)

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le afecta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
30. ¿Limitaciones en la dieta?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
31. ¿capacidad para trabajar en la casa?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
32. ¿capacidad para viajar?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
33. ¿Depender de médicos y de otro personal de salud?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
35. ¿Su vida sexual?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
36. ¿Su aspecto físico?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

¡Gracias por contestar todas las preguntas!