

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal
crónica. Clínica del riñón San Renato. Huaraz, 2017**

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autora:

Aniceto Remigio, Katterym Margot

Asesor:

Soto García, Yrma Rosario

Huaraz – Perú

2017

Palabras claves: Calidad, vida

Especialidad: Enfermería

Keyword: Quality, life

Speciality: Nursing

Línea de Investigación: Salud Pública

Título

Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica. Clínica del riñón San Renato. Huaraz, 2017.

Resumen

El presente trabajo de investigación titulada Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica del Riñón San Renato. Huaraz, 2017, tuvo como objetivo. Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica desde diferentes dimensiones. La población de estudio fue de 52 pacientes de la Clínica del Riñón. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal de diseño no experimental.

El estudio se realizó en la Clínica del Riñón San Renato para el cual el instrumento que se utilizó es el cuestionario de enfermedad del riñón y calidad de vida (KDQO). El procesamiento de datos se realizó a través del programa Microsoft Excel para el diseño de tablas y gráficos concluyendo que la calidad de vida de los pacientes de la Clínica el Riñón San Renato.

Abstract

The present research work entitled Quality of life of patients with Chronic Renal Insufficiency. San Renato Kidney Clinic. Huaraz, 2017, was aimed at. To determine the quality of life of patients with Chronic Renal Insufficiency from different dimensions and indicators. The study population was 52 patients from the Kidney Clinic. The investigation is of a quantitative, descriptive, correlational type of transversal cohort of non-experimental design.

The study was conducted at the San Renato Kidney Clinic for which the instrument that was used is the questionnaire on kidney disease and quality of life (KDQOL). The data processing was done through the Microsoft Excel program for the design of tables and graphs concluding that the quality of life of the patients of the San Renato Kidney Clinic.

Índice

	Pág.
Contenidos	
Palabra clave.....	i
Título.....	ii
Resumen.....	iii
Abstract.....	iv
Índice de contenido.....	v
Capítulo I: Introducción	
1.1 Antecedentes.....	6
1.2 Fundamentación Científica.....	10
1.3 Justificación.....	30
1.4 Problema.....	31
1.5 Conceptualización y Operacionalización de variables.....	32
1.6 Hipótesis.....	33
1.7 Objetivo.....	33
Capítulo II: Metodología de la Investigación	
2.1 Tipo de Investigación.....	33
2.2 Diseño de Investigación.....	33
2.3 Población y Muestra.....	33
2.4 Técnicas e instrumentos de investigación.....	34
2.5 Procesamiento y análisis de la información.....	34
Capítulo III: Resultados y Análisis	
3.1 Análisis de tablas.....	35
Capítulo IV: Análisis y discusión	
4.1 Análisis y discusión.....	37
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	
5.1 Conclusiones.....	42
5.2 Recomendaciones.....	42
Referencia bibliográfica.....	44
Anexos.....	49

I. Introducción

1.1 Antecedentes:

Ámbito Internacional

Pupiales (2012), en Ecuador realizó una investigación titulada Relación de los factores psicosociales con la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, sometidos a hemodiálisis regular, atendidos en el área de medicina interna del Hospital Provincial docente Ambato, en el período comprendido entre Enero y Marzo del 2012, cuyo objetivo principal fue identificar la relación que existe entre los factores psicosociales y la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, sometidos a hemodiálisis regular. Es un estudio descriptivo transversal, la muestra quedó constituida por 30 pacientes a los que se les aplicó una encuesta de 9 preguntas. El 57% de la población estudiada refiere que su calidad de vida es regular y que a pesar del apoyo psicológico brindado por profesionales (93% de pacientes), y del apoyo familiar (56%); presentan sentimientos negativos, de los cuales, el que predomina es la invalidez, este último contexto lo refieren el 70% de los pacientes, se aclara también que las actividades diarias de la población investigada en el 87% refieren que son muy perturbadas. En cuanto al factor social, el 87% refiere que sí cuenta con los suficientes recursos económicos para solventar su tratamiento, lo que puede justificarse por el apoyo Gubernamental que tienen en la actualidad. Y a su vez, el control de los pacientes con esta patología en el 57%, es realizado por profesionales de la salud.

Bermeo y Jiménez (2014), en Ecuador realizaron una investigación titulada Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Hemodial-Azogues, Azogues 2014 con el propósito de evaluar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Hemodial -Azogues, Azogues 2014, se realizó el estudio observacional, descriptivo

de tipo transversal. Se estudiaron 87 pacientes que acuden al centro de hemodiálisis para la aplicación de instrumento se utilizó el cuestionario Kidney Disease Quality of Life. La información fue transcrita a una base de datos digital y analizada con el paquete estadístico SPSS v. 15.0 los resultados fueron el promedio de edad es de 56.4 años. El 61.79% padece la enfermedad 1 a 5 años, el acceso vascular más frecuente es la fistula, 38.1% tiene sobrepeso, la comorbilidad más frecuente es la hipertensión arterial. 4.8% se han realizado un trasplante renal y un 93,7% tiene anemia. Concluyendo que la calidad de vida de los pacientes es mala, hay un alto porcentaje de anemia, hipertensión arterial y el sobrepeso.

Ámbito Nacional:

Vergaray (2014), en Huánuco realizó su investigación titulada calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco, 2014 con el objetivo de describir el nivel de calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis. Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Se trabajó con una muestra de 30 pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis de la unidad renal del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco 2014. El instrumento utilizado fue el cuestionario de salud SF-36, para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado. Se encontró que no existe semejanzas entre la variable calidad de vida a la edad ($P \leq 0,151$), género ($P \leq 0,657$) y el grado de escolaridad ($P \leq 0,925$) de los participantes en él estudio. Así mismo la calidad de vida de los pacientes se encuentra en un nivel bajo con un 73,3%, frente al 26,7% con una calidad de vida alto. Por último, la mayoría de las dimensiones presentaron niveles bajos como salud general (93,3%), función física (70%), rol emocional (70%), función social (73,3%), dolor corporal (63,3%), vitalidad (73,3%) y salud mental (70%); mientras que la única dimensión que presentó un nivel alto fue el rol físico (53,3%). Concluyó la calidad de

vida de los pacientes renales crónicos de la unidad renal del Hospital Hermilio Valdizan Medrano- Huánuco 2014 se encuentra en un nivel bajo; en tanto otros como la edad, el género y el grado de escolaridad de los participantes no constituyeron elementos relevantes en esta evaluación.

Flores y Díaz (2014), en Tarapoto realizaron una investigación titulada Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital II EsSalud Tarapoto. Junio - Noviembre 2012. La población fue representada por 31 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos se utilizó el método de la entrevista, aplicándose el Cuestionario Genérico de la Calidad de Vida SF-36 para determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria continua, según los componentes de salud física: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal y Salud General y los componentes de salud mental: Vitalidad, Función Social, Rol Emocional y Salud Mental de los pacientes. Los datos obtenidos fueron sistematizados usando el paquete estadístico SPSS versión 17.0. Los hallazgos encontrados fueron: El 35,5% calificaron en general su salud, algo mejor ahora que hace un año; El 58,1% reportó estado de salud que limita las actividades físicas de su vida diaria; El 71,0% reportó rol físico malo, produciendo como consecuencia un rendimiento en el trabajo y otras actividades diarias menor del deseado; El 61,3% refirió padecer intensidad de dolor bueno, lo cual no tiene efecto en su trabajo habitual y en las actividades del hogar del paciente; el 54,8% refirió estado negativo de salud en general; El 71,0% refirió sentimiento de energía y vitalidad buena frente al de cansancio y desánimo; El 61,3% refirió que el grado de los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de su salud no interfieren en su vida social habitual; el 51,6% refirió que los problemas emocionales no afectan su trabajo y otras actividades diarias y el 51,6% valoraron su salud mental en general como buena.

Sánchez (2014), en Trujillo realizó una investigación titulada 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 2014 con el objetivo describir la calidad de vida desgredada en las distintas dimensiones del cuestionario, es un trabajo descriptivo, observacional, transversal, realizado en 72 pacientes mayores de 20 años, con Insuficiencia Renal Crónica, en terapia de Hemodiálisis mayor a tres meses en el Centro de Hemodiálisis del Hospital Jorge Reátegui Delgado EsSalud - Piura en el periodo Diciembre 2013 - Febrero 2014, para lo cual se utilizó el Cuestionario SF-36. Los resultados obtenidos fueron las diferencias estadísticamente significativas en el Rol Emocional para el sexo, el componente de Salud Mental y el Rol Emocional para las patologías subyacentes, el rol físico y la función social para el tiempo de terapia de hemodiálisis, y un promedio general superior del componente de Salud Mental sobre la Salud Física. Concluyó que, existen diferencias significativas en la calidad de vida en los pacientes masculinos y femeninos; la calidad de vida es más favorable en los pacientes con terapia hemodialítica mayor a 9 meses; de igual manera en los pacientes entre los 40 - 60 años comparada con los mayores de 60; la calidad de vida en los pacientes con Diabetes Mellitus es menos saludable comparada con los que tienen HTA, y, en general el Componente Físico es el más afectado en los pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis.

Ámbito Local: No se reportan estudios

1.2 Fundamentación Científica:

Calidad: Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (OPS, 2010).

Vida: Es el tiempo o período de duración que tiene el ser humano desde que nace hasta que se muere. En la medicina, se establece que para que la vida sea lo que debe ser, cada órgano debe cumplir muy bien su función y en perfecta coordinación con las demás actividades del cuerpo. A esto nos referimos a que los pulmones deben respirar, el corazón debe palpar, etc. Y para conseguirlo hay que disfrutar de buena salud; es decir, llevar una vida saludable. (D'Angelo, 1986).

Calidad de vida: Se ha definido como la evaluación que realiza el individuo respecto a su salud y su grado de funcionamiento en la realización de las actividades cotidianas, lo cual incluye, entre otras, la función física, psicológica, social, la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional. (Álvarez, 2001).

Organización Mundial de la Salud: Menciona que la calidad de vida es como “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas e inquietudes” (OMS 2010).

El Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición: Menciona que la calidad de vida, es un concepto que hace alusión a varios niveles de la generalidad, desde el bienestar social o comunitario hasta ciertos aspectos específicos de carácter individual o grupal. De los cuales se pueden agrupar en 5 dominios principales (Zubirán, 2013)

- Bienestar físico (salud, seguridad física).

- Bienestar material (privacidad, alimentos, vivienda, transporte, posesiones),
- Bienestar social (relaciones interpersonales con la familia, las amistades, etc.)
- Desarrollo y actividad (educación, productividad, contribución)
- Bienestar emocional (autoestima, estado respecto a los demás, religión).

La calidad de vida significa también la capacidad de las personas para no ser puros espectadores en el proceso de enfermar e incluso de morir. Supone que el sujeto, aun en estado de postración y de limitación, no pierde o pierde en la menor manera posible, su dimensión personal y social. Desde esta perspectiva, la calidad de vida significa el esfuerzo para que la enfermedad inevitable, signifique la menor alteración posible en la autonomía real del sujeto y extraña las mínimas variaciones en su vida habitual. (Moreno y Ximénez, 1996)

En las décadas siguientes el término “calidad de vida” se usó indistintamente para nombrar innúmeros aspectos diferentes de la vida como estado de salud, función física, bienestar físico (síntomas), adaptación psicosocial, bienestar general, satisfacción con la vida y felicidad. El sentido del término “calidad de vida” es indeterminado, y aunque tenga un ajuste adecuado en determinadas circunstancias no deja de tener un riesgo ideológico. En su esencia parece un asunto lingüístico, cultural y fenomenológico acaso perteneciente al mundo de la filosofía y que como constructo hipotético desafía su manejo científico.

La Organización Mundial de la Salud (2003) define a la calidad de vida como la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Como se podrá notar, esta

definición se centra únicamente en aspectos subjetivos de la calidad de vida.

La calidad de vida es el resultado de una interacción constante entre los factores económicos, sociales, necesidades individuales, libertad emocional, entornos ecológicos, condiciones de salud - enfermedad ya sea en forma individual y social. La calidad de vida orienta a un estilo de vida, donde permitan tener facilidades a una vida saludable que favorezca la existencia plena de todos. Dichos estilos de vida dependerán de un cuidado consciente de los recursos naturales que permitan que los seres que habitamos en este planeta, contemos con lo necesario para la existencia agradable y fortalezcamos en todos los valores sociales (Galván, 2014).

Calidad de vida y sus dimensiones.

Dimensión Física: La calidad de vida es un constructo multidimensional que incluye la percepción del estado y funcionamiento a nivel físico, la enfermedad y síntomas relacionados con el tratamiento, la percepción del funcionamiento psicológico, el funcionamiento social y estado espiritual, existencial, sexualidad, imagen corporal y satisfacción con los cuidados recibidos, (Bowling,1994)

Dimensión Psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la intercomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También influyen las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

La calidad de vida psicológica está integrada por los afectos, los estados de ánimo, las necesidades personales y los puntos de vista. Todos ellos tienen un efecto más generalizado sobre la calidad de vida global.

Dentro de esta dimensión incluye variables motivacionales como el control primario y secundario. (Schulz y Heckhausen, 1996).

Rol emocional: Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo

y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.

Dimensión Social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Función social: Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida.

Los estilos de vida: Según la Organización Mundial de la Salud son un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada; dicho estilo de vida resulta de la interacción entre las características individuales, la interacción social, las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en la cual vive la persona.

Características de la calidad de vida:

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial.

Calidad de vida relacionada con la salud, en términos de bienestar, como un proceso dinámico y cambiante, que varía según el sistema de valores de los individuos. (Porter 1994)

No obstante, actualmente el concepto es visto más como una evaluación que realiza el individuo respecto a su salud, relacionada con el grado de funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad y el cuidado personal

para realizar las actividades cotidianas, así como el bienestar emocional y la percepción general de la salud (Álvarez, 2003).

- Funcional: Que incluye las actividades diarias, como el cuidado de uno mismo (bañarse, vestirse, comer, etc.) los trabajos remunerados o no (la actividad ocupacional, las labores de la casa, etc.) y las relaciones sociales con la familia o los amigos.
- Subjetiva: Es el sentimiento de “cómo se encuentra uno mismo”, es decir, si la persona se siente feliz o triste, si se encuentra apagado o con mucha energía, tanto si está con dolor o sin él. La funcionalidad es una variable relativamente objetiva que la podemos medir y comparar con otros datos, mientras que los sentimientos son más subjetivos, en la medida en que responden a las percepciones íntimas del individuo (Hays, 2002).

Calidad de vida de pacientes relacionadas con la enfermedad renal crónica.

La enfermedad renal crónica puede afectar potencialmente la calidad de vida de una persona ya que incluye términos como salud y bienestar, los que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad, en la que el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades, y afecta asimismo el autoconcepto y sentido de la vida y provoca estados depresivos. (Rodríguez, 2011). Así mismo Merce (2011) dice que la enfermedad crónica es un concepto que indica un curso prolongado de una enfermedad que puede ser progresivo o letal y que requiere en la mayoría de los casos una atención médica continuada ya que no desaparece, puede manifestar diferentes síntomas, en función de la etiología del curso, de la enfermedad y del pronóstico, también cabe distinguir entre la que contiene una evolución invariable y a la que contempla la expectativa de una muerte precoz.

Insuficiencia Renal Crónica:

El Riñón: Es un órgano vital del cuerpo humano si no funciona puede llegar a enfermarse seriamente. Tiene una estructura y una función compleja. Las dos funciones más importantes son eliminar productos de deshecho, que son tóxicos y peligrosos, así como mantener el equilibrio del agua, fluido, químico y mineral. También están constituidos por unidades funcionales llamadas nefronas las cuales están formadas por un glomérulo y un túbulo.

El glomérulo: Es un conjunto de vasos sanguíneos a través del cual se filtran más de 150 litros de sangre al día. Este ultra filtrado del plasma que contiene moléculas pequeñas como urea, creatinina, glucosa e iones pasa al espacio capsular y posteriormente a los túbulos. En los túbulos se reabsorbe agua y sustancias químicas útiles como aminoácidos y iones, concentrándose las sustancias de desecho y el exceso de agua que terminan excretándose en 1 o 2 litros de orina. (García, 2014)

Funciones del riñón:

Depuradora: Regulación hidroelectrolítica y del equilibrio ácido base, y también hormonales y metabólicas. El riñón juega un papel predominantemente en la regulación del medio interno. Los productos de deshecho del metabolismo son excretados por la orina. (Fundación Norteamericana de Riñón y Urología, 2001)

Los riñones realizan varias funciones en el organismo:

Filtran la sangre y eliminan productos de desecho del metabolismo, así como sustancias endógenas y exógenas, secretan hormonas como la eritropoyetina y la renina. Modifican sustancias como la vitamina D, para la regulación del fósforo y el calcio.

La insuficiencia renal crónica: Se define como la pérdida progresiva, permanente e irreversible de la tasa de filtración glomerular a lo largo de un

tiempo variable, a veces incluso de años, expresada por una reducción del aclaramiento de creatinina estimado $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$. Un riñón sano fabrica alrededor de 125 mililitros de orina primaria por minuto. Este proceso recibe el nombre de filtración glomerular, ya que tiene lugar en los glomérulos renales. Los glomérulos renales filtran agua, residuos y sales procedentes de la sangre. Así, cada día los riñones filtran entre 180-200 litros de orina, ya que purifican unas 40 veces al día toda la sangre circulante (cuyo volumen total depende del peso de la persona). En la insuficiencia renal crónica se produce el deterioro gradual del tejido funcional, de modo que los riñones generan una cantidad cada vez menor de orina primaria. La pérdida total de la función renal, con la incapacidad de fabricar orina, se conoce como insuficiencia renal terminal. En este estadio los riñones producen menos de 15 mililitros de orina primaria por minuto. (Abdeljabbar, 2012)

Segarra, (2006) manifiesta que las nefronas consisten en una unidad funcional y estructural esencial de los riñones, que se encargan de purificar la sangre, en la cual filtra la sangre para que de esta manera pueda regular el agua y las sustancias solubles, utilizando lo que es necesario y desechando el resto como orina.

La Insuficiencia Renal Crónica se define como una enfermedad que implica la pérdida gradual de la función de los riñones, ésta es progresiva y puede llegar a ser terminal cuando la capacidad renal se reduce a un 10% por la disminución irreversible de la tasa de filtración glomerular del riñón, usualmente por un plazo mayor a tres meses. Este deterioro renal conduce a una retención progresiva de sustancias tóxicas, que en la fase avanzada de la enfermedad se caracteriza el cuadro clínico por una uremia.

La Insuficiencia Renal Crónica está asociada con factores infecciosos o fisiológicos tales como glomerulonefritis, enfermedades tubulares, infecciones renales, obstrucción por cálculos, anomalías congénitas, diabetes mellitus,

hipertensión arterial, y lupus eritematoso sistémico y puede a su vez, ocasionar enfermedades cardiovasculares, neuropatías, descalcificación de los huesos, y anemia entre otros (Pérez, Lamas y Legido, 2005). Por su parte Hsu y Hwang (2006) La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar las sustancias tóxicas de la sangre. Las personas que la sufren requieren tratamiento de sustitución de la función renal (diálisis o trasplante) para conservar la vida.

La Insuficiencia Renal puede ser sub dividida en:

Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia renal crónica de acuerdo con el tiempo.

Epidemiología de la Insuficiencia Renal Crónica:

La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial, esto se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones la diálisis y el trasplante de riñón ya son altamente invasivas y costosas. Muchos países carecen de recursos suficientes para adquirir los equipos necesarios o cubrir estos tratamientos para todas las personas que los necesitan. La Insuficiencia Renal Crónica: Es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes se viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo. Como consecuencia, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis o hemodiálisis o en su defecto de trasplante renal y por lo tanto se incrementa progresivamente el costo de atención. (Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales).

En los Estados Unidos, por ejemplo, según la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición, los casos nuevos de Enfermedad Renal Crónica se duplicaron en los mayores de 65 años entre 2000 y 2008. La prevalencia de personas de más de 60 años con enfermedad renal crónica pasó de 18,8% en 2003 a 24,5% en

2006, pero se mantuvo por debajo del 0,5% en aquellos de 20 a 39 años.

En América Latina y el Caribe, dos de cada tres personas mayores reportaron tener una de seis enfermedades crónicas frecuentes a esa edad (hipertensión, diabetes, cardiopatía, enfermedad cerebrovascular, artropatías o enfermedad pulmonar crónica) y dos de cada tres dijeron tener al menos dos factores de riesgo dentro de los tomados en cuenta (hábito de fumar, sobrepeso o la falta de actividad física rigurosa), según datos de la encuesta sobre Salud.

En las Américas, las enfermedades no transmisibles (cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, entre otras) causan tres de cada cuatro defunciones, es decir, que unos 4,45 millones de personas mueren al año por causa de alguna de ellas. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial Salud trabaja con los países de las Américas para reducir un 25% las muertes prematuras por estas enfermedades para 2025.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que afecta al 10% de la población peruana. Esto quiere decir que casi 3'000,000 de personas han perdido en algún grado la función del riñón y muchas de ellas van a presentar complicaciones que finalmente las llevarán a diálisis.

Loza (2017) presidente de la Sociedad Peruana de Nefrología, indicó que en el Perú existen actualmente 13,000 pacientes que están en una etapa avanzada de la enfermedad y reciben diálisis. Sin embargo, cada año hay 1,000 nuevos pacientes que llegan a la fase terminal y requieren un tratamiento de reemplazo de la función renal o un trasplante para sobrevivir, pero muchos no lo logran. Lamentablemente en el Perú la infraestructura física y equipamiento para hemodiálisis es escaso y no existe en muchas regiones. Los pocos servicios existentes están colapsados y además no hay especialistas, pues solo hay siete médicos nefrólogos por cada millón de habitantes, cuando debería haber 15 o 20 por millón.

El especialista refirió que del total de pacientes que están en tratamiento de diálisis unos 10,000 se atienden en Es Salud y solo 3,000 en los Hospitales del Ministerio de Salud, pese a que este último atiende al 70% de los peruanos que sufren de enfermedad renal en el país. "Esto quiere decir que el 80% de pacientes no tiene acceso a este tratamiento.

Vigilancia epidemiológica: Es un concepto más amplio, y que engloba al tamizaje; consiste en la captura y seguimiento de todas las manifestaciones de la enfermedad, que provee información clave acerca de su actividad en todas sus etapas, incluyendo incidencia prevalencia, distribución geográfica y morbimortalidad; sus tendencias, sus factores de riesgo, sus determinantes sociales y económicos.

Factores de riesgo de la insuficiencia renal crónica según (Oviedo, 2011)

La diabetes y la hipertensión, sumadas al envejecimiento, son los principales factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal crónica, que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo, según estudios. La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud insta a los proveedores de salud a incorporar pruebas o marcadores de daño renal en forma oportuna en pacientes con alto riesgo, especialmente diabéticos e hipertensos, y llama a las personas a mantener estilos de vida saludable.

Aunque cualquier persona y a cualquier edad puede desarrollar insuficiencia renal crónica, existen ciertos factores de riesgo identificados que influyen en la aparición de alteraciones renales:

- Diabetes
- Hipertensión
- Enfermedades del corazón
- Antecedentes familiares de enfermedad renal
- Edad
- Raza.

Causas de la insuficiencia renal crónica

- Infecciones ya sea de la vía urinaria, del riñón o sistémicas que

afecten al riñón (por ejemplo: pielonefritis)

- Medicamentos que afecten al riñón (nefritis intersticial crónica, producida mayormente por antiinflamatorios no esteroideos, como el ibuprofeno, el diclofenaco y algunos antibióticos)
- Traumatismos, tumores, enfermedades renales adquiridas o hereditarias (glomerulonefritis o Poliquistosis renal en más del 20%)
- Diabetes mellitus (más del 20%), cuando la diabetes no se controla bien, el azúcar empieza a acumularse en la sangre, lo que impide que los riñones puedan realizar bien el proceso de filtrado,
- Hipertensión arterial, cuando una persona padece hipertensión, los vasos sanguíneos tienen que soportar una presión más elevada de la sangre contra ellos. Así, la tensión arterial alta puede acabar dañando algunos de los vasos sanguíneos de los riñones (especialmente los de los vasos de menor tamaño). La consecuencia es que ese proceso de filtrado propio de los riñones se ve afectado y aparece así la insuficiencia renal crónica.
- Arterioesclerosis (depósito de materias grasas, como el colesterol, en el interior de las arterias, en más del 15%)
- Enfermedades hereditarias sistémicas con afectación renal
- Cálculos de la vía urinaria, cuando la orina encuentra obstáculos para salir al exterior en forma de obstrucciones, ya sea por tumores, cálculos renales, estrechamientos de la uretra o por el aumento de la próstata, debe volver a los riñones de nuevo, lo que puede acabar dañándolos y provocando insuficiencia renal crónica.
- La insuficiencia renal también puede ser secundaria a una Poliquistosis renal, una enfermedad hereditaria que cursa con la formación de grandes quistes en los riñones.
- La glomerulonefritis: Es una causa de insuficiencia renal crónica.

Es una alteración de las unidades de filtrado de los riñones que se inflaman, provocando una disminución de la cantidad de orina producida y el paso de proteínas a la orina.

- Las infecciones urinarias de repetición también pueden acabar causando insuficiencia renal crónica.

Síntomas de la insuficiencia renal crónica

Los síntomas que presenta la insuficiencia renal crónica avanzada están principalmente asociados a la retención de la urea y electrolitos como el fósforo y el potasio, y la retención de líquido: Con edema en piernas, falta de aire, cambios en la orina, fatiga, falta de energía, cansancio, picazón, anemia, dolor en la parte baja de la espalda, náuseas, vómitos, pérdida del apetito, Pérdida de peso, cefalea Insomnio, dolores musculares en brazos y/o piernas, visión borrosa, problemas de corazón, desnutrición, edema en párpados, Osteodistrofia, gastritis.

Sólo en estadios evolucionados y, frecuentemente, no tratados se pueden desarrollar síntomas como los siguientes:

- Alteraciones hidroelectrolíticas como, por ejemplo, hipocalcemia, hiperfosforemia, hiperpotasemia o acidosis metabólica.
- Manifestaciones cardiovasculares como por ejemplo, hipertensión por retención hidrosalina e hiperreninemia o insuficiencia cardiaca congestiva.
- Alteraciones gastrointestinales como anorexia, náuseas o vómitos.
- Alteraciones hematológicas como, por ejemplo, anemia por déficit de eritropoyetina. Ya que el riñón interviene de forma decisiva en la formación de los glóbulos rojos, cuyo déficit causa anemia.
- Alteraciones neurológicas como poli neuropatía sensitiva o síndrome de piernas inquietas. En casos graves encefalopatía urémica.
- Alteraciones osteomusculares como dolores óseos, deformidades como la reabsorción de falanges distales en los dedos o fracturas (Osteodistrofia renal por déficit de vitamina D).

- Alteraciones dermatológicas como, por ejemplo, prurito por sequedad cutánea.
- Alteraciones hormonales, sobre todo, en las mujeres, como, por ejemplo alteraciones menstruales, ya que el buen funcionamiento del riñón afecta de forma directa a la función sexual, pues tiene influencia sobre el equilibrio hormonal. (Fresenius Medical, 2016).

Evolución de la enfermedad:

La enfermedad renal puede ser una enfermedad silente, esto quiere decir, que no da signos o síntomas en sus etapas iniciales, siendo diagnosticada ya en etapas muy avanzadas de la misma, donde existen pocas probabilidades de evitar su progresión.

Se trata además de una enfermedad que generalmente se desarrolla lentamente, con algunas excepciones, presentando así una evolución de años, hasta llegar a un estado terminal, el cual es irreversible, precisando un tratamiento sustitutivo renal, sin el cual sería imposible vivir, tales como la hemodiálisis, la diálisis peritoneal, y el trasplante renal.

La insuficiencia renal se clasifica en cinco estadios:

- Estadio uno: Daño renal estructural con filtrado glomerular normal, \geq a 90 ml/min/1.73m², (suele ser asintomática).
- Estadio dos: Daño renal con filtrado glomerular levemente alterado de 60-90 ml/min/1.73m², (suele ser valorada con analíticas de control y valoración).
- Estadio Tres: Filtrado glomerular moderadamente deprimido de 30-59 ml/min/1.73m², ésta a su vez se su clasifica en estadios: 3A y 3B, de 59-45 ml/min/1.73 m² el estadio 3A y de 44-30 ml/min/1.73m² el estadio 3B.
- Estadio cuatro: Filtrado glomerular gravemente deprimido 15-29ml/min
- Estadio Cinco: Fallo renal <15 o diálisis.

Aspecto biológico en pacientes con insuficiencia renal crónica:

La edad, raza y sexo: Riesgo relativo de desarrollar enfermedad renal crónica.

La raza blanca y negra se asoció con mayor riesgo relativo de desarrollarla. O`Riordan (2006) en su estudio, reportó un mayor riesgo de desarrollo de enfermedad renal crónica en mujeres.

Enfermedades predisponentes en la familia:

- Hipertensión arterial: La hipertensión arterial constituye un problema de salud a nivel mundial, no solo por su elevada prevalencia, sino también por su contribución a las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad cardiovascular que ocasiona. (Mahon,2000).
- Anemia: La anemia en los pacientes con enfermedad renal crónica se debe a causas multifactoriales. La más conocida es la inadecuada producción de eritropoyetina, la cual es producida por el riñón en condiciones normales. (Lankhorst y Wish,2010).
- Diabetes: La hiperfiltración glomerular es el fenómeno clave para el desarrollo de la nefropatía diabética. A consecuencia de la misma, se produce un aumento de la filtración glomerular y de la reabsorción tubular proximal de proteínas. El mayor tráfico glomerular y tubular de proteínas induce esclerosis glomerular y fibrosis túbulo intersticial, a través de un aumento de la expresión de genes estimuladores de la fibrosis tisular y de una mayor producción de mediadores de inflamación, acelerando el daño renal. (Zoja, 2004).

Detección precoz de la insuficiencia renal crónica

Es una enfermedad que se desarrolla lentamente y que inicialmente pasa desapercibida ya que no suele presentar ningún síntoma. Es importante su detección en los estadios iniciales, para ello las personas de riesgo deben realizarse chequeos periódicos de la función renal mediante pruebas sencillas:

- Un análisis de sangre para la determinación del filtrado glomerular, que permite medir los niveles de creatinina y urea.
- Un análisis de orina para valorar el sedimento urinario y descartar la

pérdida de proteína microscópica que puede derivar en daño renal.

- Ecografía para diagnosticar problemas estructurales y obstrucciones, además de confirmar la existencia de dos riñones, ya que existen pacientes con un solo riñón que puede ser congénito o adquirido.
- El control de la tensión arterial que puede ser causa o consecuencia de la insuficiencia renal.

Aspecto psicológico en pacientes con insuficiencia renal crónica.

El estudio sobre las variables psicosociales relacionadas con la calidad de vida relacionada con la salud no ha sido desarrollado con mucha sistematicidad, siendo el estudio del impacto de la sintomatología depresiva en el paciente renal en diálisis el que mayor protagonismo ha cobrado tanto en el pasado como en el presente. (Gutiérrez, 2009).

La ansiedad: Según Grau (1982), es necesario categorizar las diferentes formas de la ansiedad en tres expresiones fundamentales:

- Ansiedad como rasgo.
- Ansiedad situacional. Ansiedad patológica.

La ansiedad como rasgo, personal o peculiar: Se pone de manifiesto como una característica estable y al mismo tiempo dinámica de la personalidad que da una idea de la predisposición a la percepción de un amplio círculo de situaciones como amenazantes y a la reacción ante ellas con un estado de ansiedad que se activa en un momento determinado de diferentes niveles de expresión. Se revela ante todo como disposición. (Grau, 1982)

La depresión: Diversos autores como (Guendelman y Hoffmann, 1991) y Pupiales (2012), entre otros, plantean a la depresión como el impacto que tiene mayor prevalencia y constituye la consecuencia más frecuente en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, se encuentra ligado a la entrada al programa de diálisis, pudiendo surgir por las alteraciones biológicas y las diversas pérdidas que atraviesan durante su enfermedad. Algunos se encuentran cansados, con desinterés y falta de motivación, retardo psicomotor, insomnio,

anorexia. Incluso pueden tener conductas suicidas y algunos pueden concretarlas.

Aspecto social en pacientes con insuficiencia renal crónica:

La función social comprende la capacidad de relacionarse con los demás, la realización de actividades sociales sin interferencias por sus problemas físicos y/o emocionales. Se pueden mencionar que la falta de trabajo, hablar con amigos de su propia salud, junto a los síntomas físicos, favorece la disminución de las actividades sociales. Las familias más afectadas se ven y a quienes más cuesta recuperarse son aquellas que no tienen recursos para afrontar las responsabilidades que anteriormente asumía la persona enferma. El estado físico y emocional, las quejas del enfermo, las complicaciones, la atención sanitaria... influyen en la reacción del resto de la familia ante la enfermedad. (Enciclopedia ,2007)

Aspecto económico en pacientes con insuficiencia renal crónica

Tensión por las dificultades económicas: El tratamiento de diálisis demanda costos elevados y el paciente por lo general deja de trabajar o no puede rendir laboralmente como lo hacía antes, lo que equivale a problemas económicos a nivel familiar y personal.

Prevención de la insuficiencia renal crónica

Para prevenir la Insuficiencia renal es importante llevar un estilo de vida saludable. Los mismos consejos y recomendaciones que nos ayudan a prevenir las enfermedades del corazón nos sirven para cuidar nuestros riñones:

- Realizar ejercicio físico moderado.
- Nutrición equilibrada.
- Reducir el consumo de sal.
- Evitar el tabaco.
- Evitar la deshidratación (beber lo que se tenga sed, ni más ni menos).
- Controlar la hipertensión (con su médico de atención primaria).

- Controlar la diabetes (con su médico de atención primaria y evitar el sobrepeso y la obesidad).
- Moderar el consumo de antiinflamatorios, evitarlos sobre todo en personas de edad avanzada.

Tratamientos: Hemodiálisis y diálisis peritoneal: Técnicas de terapia renal sustitutiva: Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal.

Prediálisis: Es la etapa en la que existe una insuficiencia renal avanzada, generalmente estadios cuatro y cinco, pero en la cual aún no es necesaria la terapia sustitutiva renal con diálisis. En ésta etapa el paciente debe ser valorado por un nefrólogo, el cual, hará un seguimiento con analíticas y exploraciones, y ajustes de medicación para mantener la función renal residual, y retrasar el inicio de la diálisis, como terapia sustitutiva renal, además de informar al paciente de las características de la enfermedad y los cuidados necesarios de la misma, así como también, iniciar el estudio para entrar en lista de espera de trasplante renal.

En esta etapa de prediálisis, se van a controlar una serie de factores de riesgo cardiovascular y renal como son: Diabetes, tabaquismo, dieta inadecuada, colesterol y estrés.

Hemodiálisis: Es una técnica en la que una máquina sustituye las funciones principales del riñón, haciendo pasar la sangre a través de un filtro (funcionando como riñón artificial) donde se realiza su depuración, ésta técnica no supe las funciones endocrinas ni metabólicas del riñón.

Se trata de una técnica de depuración sanguínea extracorpórea, que se utiliza en la insuficiencia renal aguda o crónica terminal y que supe las siguientes funciones: excreción de solutos, eliminación del líquido retenido y regulación del equilibrio ácido-base y electrolítico. Consiste en el contacto, a través de una membrana semipermeable, instalada en el dializador o filtro de hemodiálisis de la sangre.

Es el tratamiento depurativo, realizado a través de un acceso vascular (catéter o fístula), con dirección hacia un circuito extracorpóreo y membrana artificial donde se produce la diálisis con regreso de la sangre una vez depurada, a través del acceso, al organismo. El balance glomérulo tubular asegura el mantenimiento del medio interno, por mecanismos de reabsorción y secreción tubular selectivos. Del agua y solutos filtrados se conserva la mayor parte, eliminándose por la orina una porción muy pequeña de composición adaptada a las necesidades. La glucosa y aminoácidos filtrados siguen patrones similares. En el transporte tubular intervienen proteínas transportadoras de membrana en los distintos segmentos del túbulo, específicas para los distintos solutos. La regulación del volumen extracelular y de la excreción de sodio depende de cuatro factores que se activan según los cambios de volumen:

Duración de la hemodiálisis: Depende de las necesidades de diálisis de cada paciente, la media es de 4 horas, tres veces por semana. Hay que tener en cuenta que el riñón sano realiza este trabajo las 24 horas del día y todos los días de la semana.

Entre las técnicas de terapia renal sustitutiva, es decir las que van a suplir la función del riñón, cuando éstos presenten un deterioro importante de entre el 5-15% de su capacidad, es necesario elegir la técnica dependiendo de las características del paciente y las recomendaciones de su nefrólogo.

En ambos casos una vez iniciado el tratamiento, tanto la hemodiálisis como la diálisis peritoneal hacen que se recupere la sensación de bienestar y mejore el funcionamiento de los sistemas corporales.

Diálisis peritoneal: Es una técnica que en lugar de una máquina utiliza una membrana natural como filtro, el peritoneo, por lo que la sangre se filtra sin salir del cuerpo. El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica, y se extrae una vez pasado un tiempo, en el que se ha producido el intercambio de solutos en la membrana, y se realiza de ésta manera la diálisis,

se realizan una media de 3 a 5 intercambios al día dependiendo las necesidades del paciente, y ésta se hace en un medio adaptado en la residencia del paciente en el cual es muy importante la higiene y los cuidados de asepsia y antisepsia.

El trasplante renal: Es el mejor tratamiento renal sustitutivo ya que ofrece la posibilidad de una mejor calidad de vida al restaurar todas las funciones afectadas y elimina la necesidad de diálisis crónica. Un riñón trasplantado puede funcionar bien durante muchos años, dependiendo del estado general de salud del receptor y de las características del riñón del donante. De todas maneras, antes de ser candidato a receptor de trasplante renal, se deben realizar exploraciones con pruebas complementarias, para asegurar el óptimo rendimiento del mismo, ya que precisa de fármacos inmunosupresores, es decir que deprimen las defensas naturales del organismo y predisponen a otras enfermedades de carácter infeccioso, así mismo como el éxito de la cirugía, ya que no deja de ser una intervención quirúrgica con sus riesgos. Por lo que no todos los pacientes son aptos para dicha intervención, debe ser valorado por un nefrólogo y el equipo de trasplante.

Teoristas de Enfermería relacionadas con el trabajo de investigación

Dorotea Orem Teoría de déficit del Autocuidado

La teoría de autocuidado describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (Marriner y Raile, 2003)

Autocuidado: Explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia, el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los

demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida .Define además tres requisitos de auto cuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el auto cuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisito de autocuidado del desarrollo: Promueven las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud: Que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: Es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto, lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: Servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Entorno: Como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo. (Sánchez y Dorothea, 1999)

Abraham Maslow: teoría de las jerarquías de las necesidades humanas Maslow considera que el individuo que llena todas sus necesidades expuestas en la pirámide de su teoría, es alguien con una calidad de vida al cien por ciento. Entonces podemos decir que “calidad de vida” incluye el grado de adecuación del individuo a su entorno, principalmente al entorno físico y a la opinión que éste tiene respecto al mismo.

1.3 Justificación del trabajo de investigación

El presente trabajo de investigación es necesario porque permitirá conocer que calidad de vida tienen los pacientes con insuficiencia renal y además el aspecto emocional, sumado a ellos también conoceremos cual fue la causa que le conlleva a esta enfermedad y por lo tanto a este tipo de tratamiento.

Desde el punto de vista académico, los resultados de esta investigación nos permitirán fortalecer estrategias de mejora aportando conocimientos sobre calidad de vida de pacientes que presenta insuficiencia renal crónica de la clínica del Riñón San Renato, teniendo en cuenta que cada paciente presenta diferentes necesidades y/o problemas.

Desde el punto de vista metodológico, los resultados obtenidos servirán como antecedentes para futuras investigaciones relacionadas con el tema en estudio; por otra parte, se ha de fortalecer el desarrollo de líneas de investigación sobre

el tema en estudio, en el programa académico de Enfermería.

Desde el punto de vista práctico, los resultados obtenidos de este estudio permitirán abordar el tema y adoptar las estrategias necesarias para mayor prevención promoción mediante la difusión de las medidas preventivas contra las enfermedades renales con estrategias más interactivas; con el fin de evitar complicaciones.

Desde el punto de vista teórico, la investigación se fundamenta en la teoría del déficit del Autocuidado de Dorothea E. Orem, ella enfatizó como un aporte constante del individuo a su propia existencia con una actividad aprendida. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

1.4 Problema

¿Cuál es la Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica del Riñón San Renato Huaraz? 2017?

1.5 Conceptualización y Operacionalización de Variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Unidad de Medida
<i>Variable de estudio I</i> <i>Calidad de Vida.</i>	Calidad de vida es la realización de las actividades cotidianas, lo cual incluye, la función física, psicológica y social, (Álvarez, 2001).	Calidad de vida representa un conjunto subjetivo de cada individuo tener buenas condiciones de vida y un alto grado de bienestar, físico, psicológico.	Calidad de vida	-Duerme bien -Come bien -Realiza sus actividades de manera normal -Su entorno es adecuado -Se recrea de manera habitual -Su ingreso económico es adecuado -Realiza alguna actividad física -Practica el autocuidado	Si No
<i>Variable II</i> <i>Insuficiencia Renal Crónica</i>	Es la pérdida lenta de la función de los riñones con el tiempo. El principal trabajo de estos órganos es eliminar los desechos y el exceso de agua del cuerpo.	La Insuficiencia Renal Crónica es considerada una patología de trascendencia mundial, y conlleva a un tratamiento como la hemodiálisis.	Insuficiencia Renal Crónica	-Diabetes Mellitus -Hipertensión Arterial -Poliquistosis Renal -Tiempo en la hemodiálisis -Se dializa mediante: -Fistula Arterio - venosa -Catéter Venoso	Si No
			Estado emocional de pacientes con insuficiencia renal crónica	-Se siente frustrado por su enfermedad -Se siente una carga su mi familia -Siente que sus ideas son respetadas -Siente que depende de los demás para realizar sus actividades -Siente que le ha afectado su enfermedad -Se siente angustiado por su enfermedad	

1.6 Hipótesis.

- La hipótesis en el presente estudio se encuentra explicita

1.7 Objetivos.

Objetivo General:

- Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica del Riñón San Renato. Huaraz, 2017.

Objetivos Específicos:

- Identificar la calidad de la vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica del Riñón San Renato. Huaraz, 2017.
- Identificar la patología que conlleva a la diálisis.
- Identificar el estado emocional de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica del Riñón San Renato. Huaraz, 2017.

II. Metodología de trabajo.

2.1 Tipo de investigación:

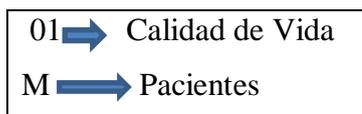
Tipo de Investigación: Cuantitativo, descriptivo de cohorte transversal.

2.2 Diseño de Investigación: No experimental

2.3 Población: La población estuvo conformada 52 pacientes que acuden a la clínica de Riñón San Renato, y que cumplen los siguientes:

- Criterios de inclusión:
 - ✓ Paciente que acepte ser parte del estudio
 - ✓ Paciente que no presente trastornos mentales.

El trabajo de investigación, responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Pacientes de la Clínica del Riñón.

O1: Calidad de vida.

2.4 Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: Entrevista

Instrumento: Encuesta de Enfermedad del Riñón y Calidad de Vida (KDQOL)

- ✓ Autores: Alonso, J (1995)
- ✓ Procedimiento de recolección de datos:
- ✓ Petición de permiso: La universidad envió una solicitud dirigida al director de la Clínica del Riñón San Renato para poder ingresar al centro de diálisis a aplicar mis encuestas.
- ✓ Recolección de datos: Se aplicó la encuesta a todos los pacientes de la clínica San Renato.

2.5 Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos se enumeraron, luego se ingresó a una base de datos para una tabulación automática empleando el software especializado en estadística el programa Office Microsoft Excel 2010 para el procesamiento y análisis de datos estadísticos el cual serán representadas por tablas y gráficos con su respectivo análisis.

III. Análisis y discusión de tablas.

3.1 Análisis de tablas.

Tabla N° 1

Edad- Sexo- Ocupación y Nivel educativo de Pacientes con Insuficiencia Renal

Edad	Frecuencia	%
15-22	9	17%
23-35	18	35%
35-65	25	48%
Sexo		
M	35	67%
F	17	33%
Ocupación		
Estudiante	15	29%
Empleado Público	29	56%
Independiente	8	15%
Nivel educativo		
Secundaria completa	22	42%
Superior completo	30	58%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Clínica San Renato - Hz.

Tabla N° 2

Enfermedades que ocasionaron la insuficiencia Renal

Enfermedad que ocasiono la I.R.C	Frecuencia	%
Diabetes Mellitus	18	35%
Hipertensión Arterial	29	56%
Poliquistosis Renal	5	10%
Tiempo en la hemodiálisis		
Dos años	5	10%
Cinco años a mas	47	90%
Se dializa mediante:		
Fistula Arterio - venosa	22	42%
Catéter Venoso	30	58%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Clínica San Renato – Hz

Tabla N° 3

Calidad de vida de Pacientes con Insuficiencia Renal

Calidad de vida de Pacientes con Insuficiencia Renal	Si	%	No	%
Duerme bien	12	23%	40	77%
Come todo lo que desea	2	4%	50	96%
Realiza sus actividades de manera normal	15	29%	37	71%
Su entorno es adecuado	10	19%	42	81%
Se recrea de manera habitual	13	25%	39	75%
Su ingreso económico es adecuado	15	29%	37	71%
Realiza algún deporte	11	21%	41	79%
Practica el autocuidado con su enfermedad	19	37%	33	63%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Clínica San Renato Hz

Tabla N° 4.

Estado emocional de Pacientes con Insuficiencia Renal

Estado emocional de Pacientes con Insuficiencia Renal	Si	%	No	%
Se siente frustrado por su enfermedad	45	87%	7	13%
Se siente una carga su mi familia	33	63%	19	37%
Siente que sus ideas son respetadas	39	75%	13	25%
Siente que depende de los demás para realizar sus actividades	15	29%	37	71%
Siente que le ha afectado su enfermedad	41	79%	11	21%
Se siente angustiado por su enfermedad	49	94%	3	6%

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Clínica San Renato Hz

IV. Análisis y discusión de tablas.

4.1 Análisis y discusión.

Tala N° 1: Se observa las edades de los pacientes que sufren de insuficiencia renal crónica, donde el 17% está entre las edades de 15-22 años, seguido de las edades de 23-35 años con un 35% y finalmente la edad de 35-65 años con 48%. Al mismo tiempo podemos ver con respecto al sexo el 67% son de sexo masculino seguido del sexo femenino con un 33%, en lo que respecta a ocupación el 29% son estudiantes, el 56% son empleados públicos y finalmente el 15 son independientes. En lo que respecta al nivel educativo el 42% son de nivel secundaria completa, seguido de nivel superior con un 58%.

Tala N° 2: En relación a la enfermedad que ocasiono la insuficiencia renal tenemos lo siguiente, la diabetes con un 35 %, seguido de la hipertensión arterial con un 56% y finalmente la Poliquistosis renal con un 10%. En lo que respecta al tiempo de Hemodiálisis el 10% ya tiene dos años con este tratamiento, el 90 % tiene más de cinco años.

Y finalmente en lo que respecta a como se dializa el 42% lo hace por fistula, el 58% lo hace por catéter Venoso.

La enfermedad renal crónica (ERC) empeora lentamente durante meses o años. Es posible que no note ningún síntoma durante algún tiempo. La pérdida de la función puede ser tan lenta que usted no presentará síntomas hasta que los riñones casi hayan dejado de trabajar. La etapa final de la ERC se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta etapa, los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo. En ese momento, usted necesitaría diálisis o un trasplante de riñón. La diabetes y la hipertensión arterial son las 2 causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos. (Mediplus, 2016).

Tabla N°3: en lo que respecta a calidad de Vida el 23% menciona que si duerme bien y el 77% dice que no duerme bien, respecto a que si come todo lo que desea el 2% refiere que si pero el 96% no, en lo que respecta a las actividades que realiza de manera normal el 29% menciona que sí y el 71% dice que no, en lo que respecta al entorno adecuado el 19% dice que sí y el 81% dice que no, en lo que respecta que si se recrea de manera habitual el 25% dice que sí y el 75% dice que no, en lo que respecta a que si su ingreso económico es adecuado el 29% menciona que si mientras que el 71% dice que no, en lo que respecta a que si realiza algún deporte el 21 dice que sí y el 79% dice que no realiza ninguno, y finalmente el 37% realiza el autocuidado con su enfermedad y el 63 % no lo hace.

La calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades en la vida social.

La calidad de vida comprende factores tanto subjetivos como objetivos. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad. Como tal, muchos aspectos afectan la calidad de vida de una persona, desde las condiciones económicas, sociales, políticas y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y con la comunidad. Entre sentido, podríamos analizar la calidad de vida considerando cinco grandes áreas:

Bienestar físico, asociado a la salud y la seguridad física de las personas;
Bienestar material, que incluiría nivel de ingresos, poder adquisitivo, acceso a vivienda y transporte, entre otras cosas; Bienestar social, vinculado a la armonía en las relaciones personales como las amistades, la familia y la comunidad; Bienestar emocional, que comprende desde la autoestima de la persona, hasta su mentalidad, sus creencias y su inteligencia emocional;
Desarrollo, relacionado con el acceso a la educación y las posibilidades de contribuir y ser productivos en el campo laboral.

Vea también Bienestar socio afectivo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad de vida implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones.

El concepto de la calidad de vida ha sido asumido por distintas disciplinas de estudio, como la economía, la medicina o las ciencias sociales. Para su análisis y medición se han elaborado distintos instrumentos, como índices, encuestas, cuestionarios o escalas para determinar la calidad de vida de una comunidad, ciudad, país o región.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha establecido el Índice de Desarrollo Humano (IDH) como el indicador para medir la calidad de vida. Sus cálculos se basan en aspectos como la esperanza de vida, la educación y el PIB per cápita, lo cual dejaría otros aspectos igualmente importantes, como el acceso a la vivienda o a una buena alimentación, por fuera. Hoy en día, una mejor calidad de vida debería ser el objetivo que persigan los países para tener ciudadanos más felices, con mayor bienestar y satisfacción. (Mediplus20915).

Tabla N° 4: En lo que respecta a que si se siente frustrado por su enfermedad el 87% dice que sí y solo 13% dice que no, en lo que respecta a que si se siente como una carga familiar el 63% dice que sí y el 37% dice que no, en lo que respecta a que si sus ideas son respetadas el 75% dice que sí; pero el 25% dice que no, en lo que respecta a que si depende de los demás para realizar sus actividades el 289% menciona que sí y el 71% menciona que no, en relación a que si la enfermedad le ha afectado el 79% dice que si le afecto, el 21% menciona que no, y finalmente en lo que respecta a que si se siente angustiado por su enfermedad el 94% dice que sí y solo el 6% dice que no.

Las alteraciones del estado de ánimo En las alteraciones del estado de ánimo se agrupan la tristeza, el desánimo o la depresión. En muchos trabajos se

recoge la depresión como el problema psicológico más frecuente en los pacientes en diálisis. Cuando se habla de depresión, no siempre se hace referencia a una depresión clínicamente entendida. De hecho, la mayoría de los problemas de desánimo que se ven en las unidades de diálisis son formas suaves o leves de depresión o la presencia de algunos de sus síntomas. Uno de los problemas para el diagnóstico de la depresión es el solapamiento que se puede dar entre algunos síntomas propios de la enfermedad y los síntomas físicos característicos de la depresión. La depresión con frecuencia va acompañada de ansiedad. Un alto porcentaje de pacientes con síntomas depresivos presentan también síntomas de ansiedad y a la inversa.

La emoción más habitual asociada a la de ansiedad es el miedo o preocupación. El miedo es la respuesta emocional más poderosa con la que cuenta la especie humana y, en general, todas las especies animales. Su función es la de favorecer la huida ante un peligro. Por eso decimos que sentir temor es algo natural e incluso útil.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Desde esta definición, se ha puesto especial énfasis en tener una visión global de los cuidados de enfermería y que se contemple la salud no solo como una dimensión biológica, sino también como una dimensión social, psicológica y espiritual. Esto es especialmente relevante en enfermedades crónicas, como es el caso de la enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) en tratamiento con diálisis y aunque, en las últimas décadas se ha producido una gran mejora de las técnicas de hemodiálisis (HD), los pacientes con ERCA en tratamiento con HD siguen padeciendo cambios físicos, psicológicos y sociales¹; por lo que las variables psicosociales van a jugar un papel muy importante en la atención integral de los mismos.

Los pacientes diagnosticados con IRC van a experimentar una serie de cambios bruscos en su vida debidos a la propia enfermedad y al tratamiento, llegando en algunos casos, a padecer trastornos ansioso-depresivos, por falta de adaptación ante esta situación estresante. Aparte de los cambios en el

estado emocional, estos pacientes van a padecer la sintomatología propia de la enfermedad, que limita sus actividades físicas y tengan aumentado el dolor. A esto hay que añadir, que el tratamiento con Hemodiálisis puede condicionar que el paciente sufra durante la sesión de diálisis episodios de hipotensión, calambres musculares, vértigos, náuseas, vómitos, cefaleas y riesgo de infección en el acceso vascular, que unido a un horario estricto y pasar varias horas dializándose, ocasiona que sientan que han perdido el control de su vida. Por otra parte, se ha comunicado que el estado emocional del paciente en Hemodiálisis (estrés, ansiedad, depresión, etc.) se relaciona con morbilidad y mortalidad. Se ha descrito que un estado general de malestar emocional y emociones negativas predice una mayor frecuencia de síntomas somáticos, desarrollo de enfermedades físicas y mentales, aumento de los servicios médicos y estilos de vida no saludables en estos pacientes⁹. Se ha documentado que los pacientes en Hemodiálisis afectados de depresión, presentan una menor adherencia al tratamiento farmacológico, debido a que un estado anímico negativo hace que el paciente presente baja percepción de autoeficacia, que desemboca en un abandono de las recomendaciones terapéuticas y un aumento de las demandas sanitarias, incumplimiento de las restricciones dietéticas y aumento de las intenciones de suicidio indirecto. Además, la calidad de vida y su nivel de capacidad en la realización de las actividades cotidianas, está disminuida en relación a la población general. (Unidad de Gestión Clínica de Nefrología 2013).

V. Conclusiones y Recomendaciones:

5.1 Conclusiones:

- La edad promedio de los pacientes de la clínica del riñón con insuficiencia renal crónica esta entre los 35 – 65 años con un 48%.
- Los pacientes de la clínica del riñón son en su mayoría de sexo masculino con 67%.
- El 96% de pacientes de la clínica del riñón menciona que no puede comer todo lo que desea.
- El 71% de los pacientes de la clínica del riñón mencionan que no pueden realizar sus actividades físicas.
 - La hipertensión arterial con un 56% es la principal patología que conlleva a los pacientes a iniciar la diálisis en la clínica del riñón.
 - El 87% de pacientes de la clínica del riñón se siente frustrado por su enfermedad.

5.2 Recomendaciones:

- Sugerir al profesional de nutrición que mantenga la alimentación balanceada de los pacientes según diagnóstico.
- Sugerir al profesional encargado de rehabilitación enfocarse en los pacientes que no realizan actividad física normal para que puedan dar inicio oportunamente de acuerdo con el grado de su enfermedad y edad.
- Sugerir a la enfermera de la clínica del riñón a realizar campañas de prevención y promoción para el descarte de hipertensión arterial del paciente, familia y entorno, y así evitar la alta prevalencia de enfermedades crónicas.
- Promover la alimentación balanceada con alto consumo de vitaminas mejorar los hábitos alimenticios saludables.
- Realizar orientaciones a los familiares de cada paciente a que se

realicen chequeos mensuales para prevenir la enfermedad.

- Se recomienda al profesional de psicología para que pueda brindar apoyo emocional al paciente y a la familia realizando sesiones educativas vivenciales.

Referencias Bibliográficas:

- Álvarez, F. (2001). Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 36 (3), 275-282. Recuperado <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211699516000424>
- Bricker, N., Morrin, P., y Kime, S. (1960). La fisiología patológica de la enfermedad de Bright crónica; 28: 77.
- Birmelé, B., Le Gall, A., Sautenet, B., Aguerre, C., y Camus, V. (2012). Correlatos clínicos, sociodemográficos y psicológicos de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hemodiálisis crónica. *Psicosomática*; 53(1):30-7.
- Bowling, A. (1994). La medida de la salud. Revisión de las escalas de medida de la calidad de vida. España: Masson:
- Cruz, M., Andrade, C., Urrutia, M., Draibe, S., Martins, L., y De Castro, R. (2011). Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. *Clínicas*.;66(6):991-995.
- Denhaerynck, K., Manhaeve, D., Dobbles, F., Garzoni, D., Nolte, C., y De Geest, S. (2007). Prevalencia y consecuencias de la falta de adherencia a los regímenes de hemodiálisis. *Am J Crit Care*; 16(3):222-36. Recuperado: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>
- Flores, R y Díaz, C. (2012). *Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital II EsSalud Tarapoto. Junio – noviembre.* (Tesis para optar el título profesional de enfermería). Universidad Nacional de San Martín.

- Fundación Nacional del Riñón. (2002). *Directrices de práctica clínica para la enfermedad renal crónica: Evaluación, clasificación y estratificación*. Am J Kidney Dis ; 39 (2 Suppl 1): S1-266
- García, F., Fajardo, C., Guevara, R., González, P., y Hurtado, A. (2002). Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Nefrología; 22(3):245-52.
- Gildenberger, C. (1978). Desarrollo y Calidad de Vida. *Revista Argentina de Relaciones Internacionales*, 12. Recuperado <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/CaliVida.htm>
- García García, G. (2014). Guía completa para pacientes renales Hospital Civil de Guadalajara “Fray Antonio Alcalde” Guadalajara.
- Hinojosa, E. (2006). Evaluación De La Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica. EsSalud Arequipa
- Hays, R., Hahn, H., y Marahall, G. (2002) Uso del SF-36 y de las Medidas de calidad de vida relacionadas con la salud para evaluar a las personas con discapacidad. Arch Phys Med Rehabil , 83, (2):
- Hsu, C., Hwang, S., Wen, C., Chang, H., Chen, T., y Shiu, R. (2006). Alta prevalencia y escasa conciencia de la ERC en Taiwán: un estudio sobre la relación entre la creatinina sérica y la conciencia de una supervivencia nacionalmente representativa. Am J Kidney Dis. Nov; 48 (5)
- Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales (). *La enfermedad renal en personas con diabetes*. Consultado en: <http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/pdf/KidneyDisease-SP.pdf>.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2010). *Manual de inducción para pacientes renales*. México.
- Instituto Nacional de diabetes y enfermedad digestiva y renal. (2003). *La enfermedad renal en personas con diabetes*. Consultado en:

<http://kidney.niddk.nih.gov/spanish/pubs/pdf/KidneyDisease-SP.pdf>.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (2013).
¿Qué es calidad de vida?, p. 1. Consulta realizada el 08 de junio de 2016.
Disponible en:
<http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>

Jiménez, J., y Bermeo, M. (2014). *Evaluación de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el centro Hemodial*. Azogues, Azogues. (Tesis para la obtención del título de licenciadas de Enfermería). Universidad de Cuenca.

Marriner, A., y Raile, M. (2003). *Modelos y Teorías en Enfermería*, (5ª ed.). Barcelona, Mosby.

Mceberg, G. (1993). Calidad de vida: un análisis conceptual. *Revista de Enfermería Avanzada*; 18: 32-8.

Merce, G. (2011). *La enfermedad crónica y la familia*. Centre Londres 94.
Disponible en:
http://www.centrelondres94.com/files/La_enfermedad_cronica_y_la_familia.pdf. Fecha de acceso: 14-09-2011.

OPS/OMS (1996). Relaciones entre calidad de vida y promoción de la salud: Una antología publicación científica n°557. Washington, D.C.: OPS/OMS; p.367-72

Oviedo, J. (2010). Insuficiencia Renal Crónica. Disponible : Recuperado:
http://www.clinicacontigo.com/index/index.php?option=com_content&view=article&id=29:n1&catid=2:noticias-recientes
http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida_30/07/2010.

Perales, C., García, A., y Reyes, A. (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Nefrología. Recuperado: <http://doi.org/f25phc>.

Pérez, J., Llamas, F., y Legido, A. (2005). Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. *Archivos de Medicina*, 1(3), 1-10.

Porter, G. (1994). Evaluar el resultado de la rehabilitación en pacientes con enfermedad renal en etapa terminal. *American Journal of Kidney Diseases*, 24(1), supplement.

Agradecimiento

Mi agradecimiento especial a Dios, por guiarme por el camino del bien. A la Universidad San Pedro por albergarme en sus aulas durante cinco años, por preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien, quienes a lo largo de este tiempo han puesto a prueba mis capacidades y conocimientos el cual ha finalizado llenando todas mis expectativas. A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias por su paciencia y enseñanza.

A mis padres por ser los pilares más importantes en encaminar mi vida profesional y personal incondicionalmente.

En especial a la Asesora Lic. Yrma Rosario Soto García con cariño y estima quien estuvo guiándome durante el desarrollo del proyecto de investigación científica.

Me complace referirme con inmensa gratitud a la Clínica del Riñón San Renato, al personal que labora y en especial a los pacientes que asisten en ella que fueron partícipes de este proceso mediante el cual he obtenido el triunfo en mi carrera.

A las personas que les debo su tiempo, dedicación y comprensión, quienes me supieron entender y apoyar en el momento que necesitaba, por el cual pido a DIOS que nunca se descuide de cada uno de ellos y les bendiga por siempre. Aquellas personas que me brindaron sus buenos consejos, que estuvieron a mi lado en los momentos difíciles, los malos momentos que les hice pasar, que compartieron conmigo regaños, tristezas y alegrías, gracias por todo a Ustedes con un cariño especial y estima.

La Autora

ANEXOS



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD

01 de marzo del 2017

Dr. Nefrólogo.
Eduardo Renato Córdova Salina
Director Ejecutivo
Clínica Del Riñón "San Renato"- Huaraz.
Presente.

**Asunto: Solicito autorización para
aplicación de instrumento de
investigación.**

Es grato dirigirme a Ud. para expresarle mi cordial saludo institucional y el de manera particular y a la vez presentarle a la egresada de la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro: **Aniceto Remigio Katterym Margot**, quien ha proyectado el trabajo de investigación denominado: "Calidad de vida de pacientes con **Insuficiencia Renal Cronica. Clínica del Riñón San Renato. Huaraz, 2017.**" con fines de titulación.

Por lo que solicito Ud. Tenga a bien autorizar la aplicación del instrumento de investigación los mismos que están dirigidos a los pacientes de la Clínica San Renato de los turnos mañana y tarde. La duración de la aplicación del instrumento tiene un estimado de aproximadamente 15 minutos y se ejecutara bajo principios éticos y científicos, durante el mes de marzo

Una vez culminado el trabajo de investigación, cuyo proyecto adjunto, se estará alcanzando una copia del informe final con los resultados obtenidos.

Seguro de contar con su autorización, aprovecho la oportunidad para expresarle mi admiración.

Atentamente

CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.

Dr. Eduardo R. Córdova Salinas
CMF 447 RNE 25337
DIRECTOR MEDICO

Lic. E. Y.
C.O.P. N° 12202

“CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO.HUARAZ, 2017 ”

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica de Riñón San Renato. Huaraz, 2017**, el objetivo de este estudio es Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la Clínica del Riñón San Renato. Huaraz, 2017.El presente proyecto de investigación está siendo realizada por la estudiante de Enfermería **Katterym Margot Aniceto Remigio**, con la asesoría de la *Lic. Irma Rosario Soto Garcia* de la Universidad San Pedro.

Si accede a participar en este estudio, deberé responder una encuesta, la que tomará 15 minutos de su tiempo.

Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

En principio, las encuestas serán anónimas, por ello serán codificadas utilizando un número de identificación. Si la naturaleza del estudio requiera su identificación, ello solo será posible si es que doy consentimiento expreso para proceder de esa manera.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si sintiera incomodidad, frente a alguna de las preguntas, puedo ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, Ivan Coronado Choupi..... doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:



21.6.7.8.8.61

Encuesta a Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

1. Datos Generales.
2. Edad: 50... Sexo: F. Estado civil: C. Ocupación: caso.
3. Nivel educativo.....
4. Patología Crónica asociada a la diálisis
 - a) Diabetes Mellitus
 - b) Hipertensión Arterial
 - c) Poliquistosis Renal
 - d) Otras (especifique cual):.....
5. Tiempo en terapia de hemodiálisis: 1 año.....
6. Usted se dializa mediante:
 - a) Fístula Arterio - venosa
 - b) Catéter Venoso

Marque de manera correcta los ítems que se presentan para medir calidad de vida y estado emocional de pacientes con insuficiencia Renal.

N°	Ítems	Si	No
Calidad de vida de Pacientes con Insuficiencia Renal			
1	Duerme bien		<input checked="" type="checkbox"/>
2	Come bien		<input checked="" type="checkbox"/>
3	Realiza sus actividades de manera normal		<input checked="" type="checkbox"/>
4	Su entorno es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Se recrea de manera habitual		<input checked="" type="checkbox"/>
6	Su ingreso económico es adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Realiza alguna actividad física		<input checked="" type="checkbox"/>
7	Practica el autocuidado	<input checked="" type="checkbox"/>	
Estado emocional de Pacientes con Insuficiencia Renal			
2	Se siente frustrado por su enfermedad	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Se siente una carga su mi familia	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Siente que sus ideas son respetadas		<input checked="" type="checkbox"/>
5	Siente que depende de los demás para realizar sus actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Siente que le ha afectado su enfermedad	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Se siente angustiado por su enfermedad	<input checked="" type="checkbox"/>	

Gracias.

Derecho de autoría

El presente trabajo de investigación es de propiedad intelectual e información de los derechos del autor con el Decreto Legislativo N° 822 de la República del Perú. El cual este informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, solo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las precauciones razonables para verificar la información contenida y de cada detalle adicional.

Anexo de Gráficos

Gráfico N° 1

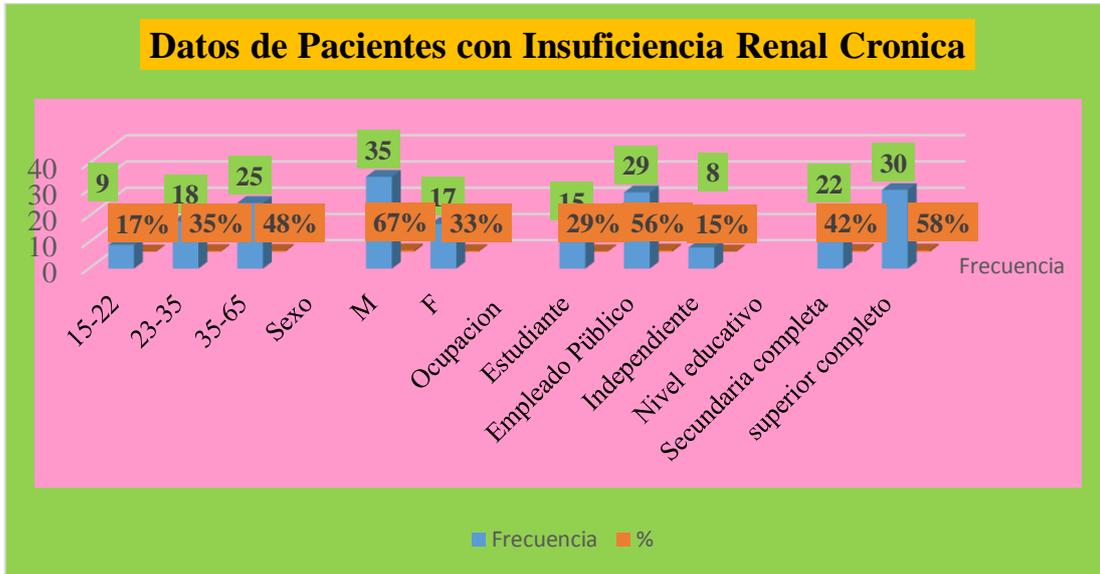


Gráfico N° 2

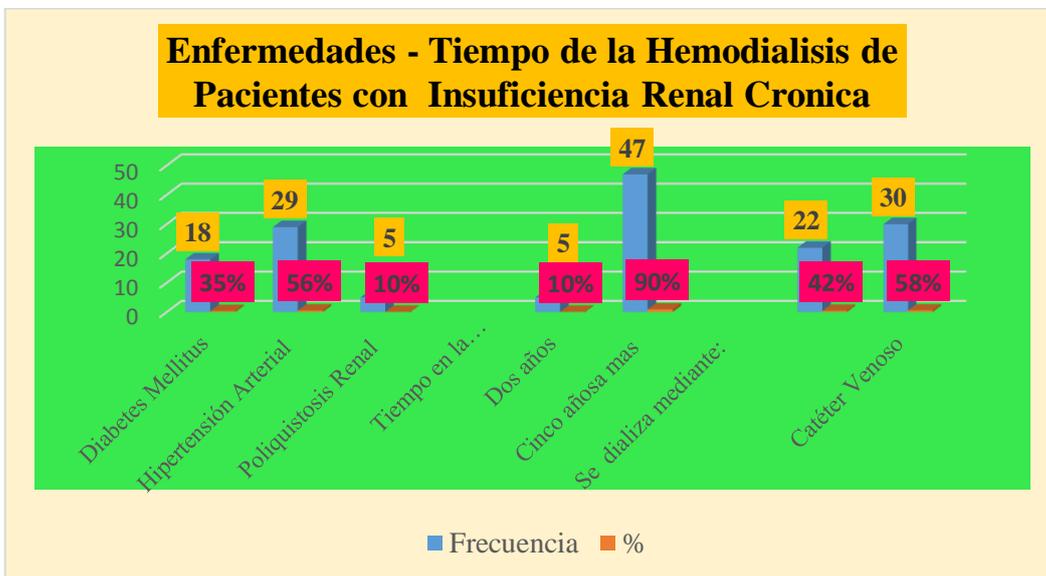


Grafico N° 3

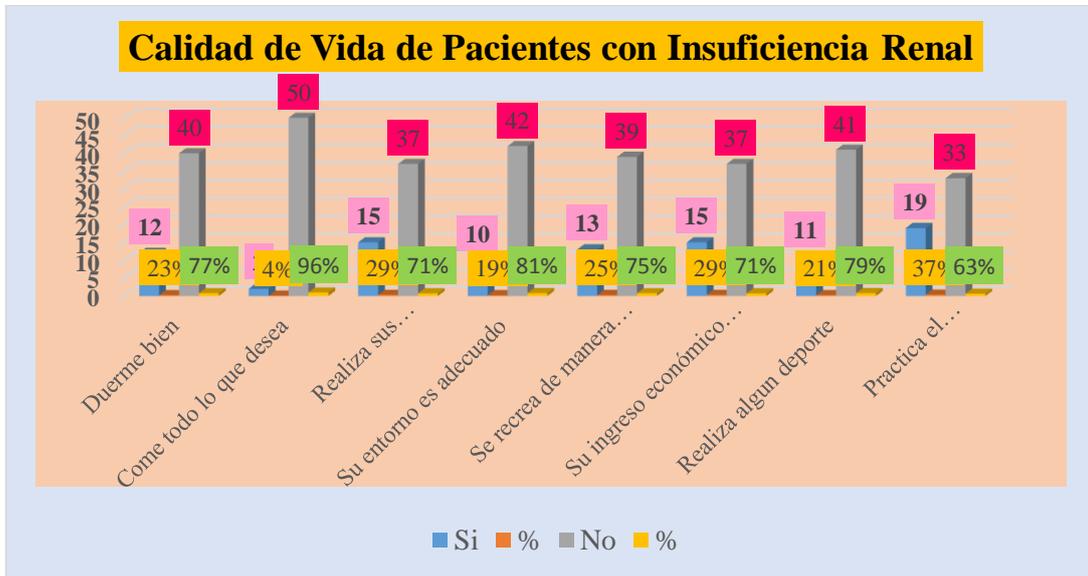
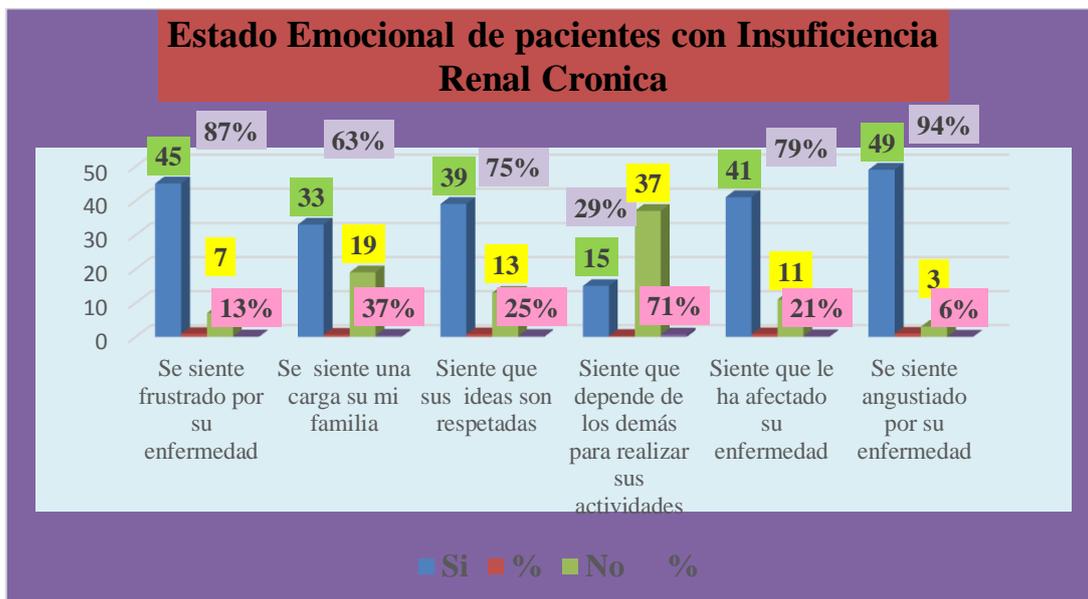


Grafico N° 4



MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuál es la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica? Clínica del Riñón San Renato Huaraz. 2017</p>	<p>Objetivo General: Determinar la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica del Riñón San Renato Huaraz. 2017</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica del Riñón San Renato. Huaraz, 2017 • Identificar el estado emocional de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica del Riñón San Renato. Huaraz, 2017 • Relacionar la calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Clínica del Riñón San Renato. Huaraz, 2017. 	<p>H0: La calidad de vida tiene relación con los problemas renales.</p> <p>H1: La calidad de vida no tiene relación con los problemas renales.</p>	<p>Variable 1: Calidad de vida</p> <p>Variable 2: Insuficiencia Renal Crónica</p>	<p>1.-Tipo: Cuantitativo, descriptivo de corte transversal</p> <p>2.-Diseño de investigación: No experimental</p> <p>M: Pacientes de la Clínica del Riñón.</p> <p>O1: Calidad de vida.</p> <p>3.-Instrumento: La variable calidad de vida a utilizarse es enfermedad del riñón y calidad de vida (KDQOL).</p>

