



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
SECCIÓN DE POSGRADO

**CALIDAD DE VIDA Y EXPECTATIVA DE VIDA  
EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON  
HEMODIÁLISIS  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2020-2024**

**PRESENTADA POR  
JESUS BARTOLOME CURITOMAY CRUZ**

**ASESOR  
DR. JOSÉ SANDOVAL PAREDES**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA**

**LIMA – PERÚ  
2020**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
UNIDAD DE POSGRADO**

**CALIDAD DE VIDA Y EXPECTATIVA DE VIDA  
EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL CON  
HEMODIÁLISIS  
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE 2020-2024**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NEFROLOGÍA**

**PRESENTADO POR  
JESUS BARTOLOME CURITOMAY CRUZ**

**ASESOR  
DR. JOSÉ SANDOVAL PAREDES**

**LIMA, PERÚ  
2020**

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Índice</b>	ii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	3
1.4 Justificación	3
1.5 Viabilidad y factibilidad	4
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definiciones de términos básicos	10
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1 Formulación de la hipótesis	12
3.2 Variables y su operacionalización	12
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b>	
4.1 Tipos y diseño	13
4.2 Diseño muestral	13
4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	14
4.4 Procesamiento y análisis de datos	14
4.5 Aspectos éticos	15
<b>CRONOGRAMA</b>	16
<b>PRESUPUESTO</b>	17
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	18
<b>ANEXOS</b>	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	
3. Consentimiento informado	

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

En la actualidad, la enfermedad renal crónica es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que a nivel mundial hay 35 millones de muertes atribuidas a enfermedad renal crónica. Además, se conoce que 1 de cada 10 personas sufre algún grado de enfermedad renal crónica. En este sentido, el incremento progresivo de personas con enfermedad renal crónica y de aquellos que necesitan terapia de reemplazo renal o trasplante renal son comparables con cifras de carácter epidémica <sup>(1)</sup>.

En el Perú, no existen estudios de prevalencia de enfermedad renal crónica con inferencia a nivel nacional, algunos estudios solo muestran tasas referenciales, según el Ministerio de Salud, la prevalencia de enfermedad crónica renal en personas con edad mayor a 35 años se encuentra en un 16.8% siendo más alta a ésta, cifra en adultos mayores, mujeres, consumidores de alcohol, población con menor grado de instrucción, hipertensos y diabéticos <sup>(2)</sup>.

En relación a la carga de esta enfermedad, en el año 2012, a causa de insuficiencia renal en Perú, se perdieron 5 800 949 años de vida saludables con una tasa de 192,5 por cada 1 000 habitantes y, para el año 2017, la prevalencia de terapia de reemplazo renal en EsSalud se ha incrementado a 1137 pacientes y en el MINSA a 209 pacientes por millón de personas <sup>(2)</sup>.

La calidad de vida se define en salud como la evaluación que se realiza a las personas donde se incluye su salud y su grado de funcionamiento en la ejecución de sus actividades diarias, lo cual incluye, la función mental, social y física, el bien emocional, la percepción que tienen de su salud y su movilidad <sup>(3)</sup>.

La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis disminuyen la calidad de vida. Este deterioro de calidad de vida está relacionada con aspectos clínicos de la propia enfermedad, características sociodemográficas, régimen de tratamiento de hemodiálisis, el tipo de soporte social y síntomas físicos que

percibe el paciente. Además, esta asociación se ha relacionado con mayor riesgo de morbimortalidad <sup>(4)</sup>.

La enfermedad renal crónica terminal y el tratamiento de hemodiálisis son eventos altamente estresantes que puede ser considerado de tipo crónico y, se ha asociado a una disminución en calidad de vida relacionándose con pérdida de capacidad, autonomía, disminución de su autocuidado y un aumento del pensamiento negativo de su salud actual y futura <sup>(5)</sup>.

A nivel mundial, se han estudiado múltiples escalas que determinar la calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud presentó la escala de calidad de vida conocida como Cuestionario WHOQOL-BREF siendo validada a nivel internacionalmente y usada por múltiples instituciones de reconocimiento mundial <sup>(6)</sup>. Pero al pasar el tiempo se fueron analizando otros score que fueron validados según la enfermedad que padecía el paciente, como por ejemplo el Cuestionario Kidney Disease Quality of Life -36 (KDQOL-36) que fue validada en Chile.

Por lo tanto, conocer la asociación de los factores psicosociales que comprometen la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis permitirá su reconocimiento temprano y servirá de insumo para desarrollar estrategias de intervención temprana para mantener la calidad de vida de pacientes objeto de estudio.

## **1.2 Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y expectativa de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre el 2020-2024?

## **1.3 Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la asociación entre calidad de vida y expectativa de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis en el Servicio de Nefrología del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre el 2020-2024.

### **Objetivos específicos**

Determinar la calidad de vida según el test de calidad de vida en enfermedad renal (KDQOL-36) en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis.

Determinar los riesgos psicosociales más frecuentes en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis.

Determinar la asociación entre la calidad de vida según edad del paciente.

Determinar la asociación entre la calidad de vida según el género del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis.

## **1.4 Justificación**

El Hospital Nacional Hipólito Unanue es un centro de referencia a nivel nacional que cuenta con una unidad de hemodiálisis, por lo cual recibe gran cantidad de pacientes con enfermedad renal crónica terminal sin tener en consideración la calidad de vida del paciente.

No se han realizado estudios previos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue por ello, determinar una asociación entre pronóstico de vida y calidad de vida nos serviría como parámetro para tener un enfoque más multidisciplinario donde los diversos servicios tenga una participación más activa.

En relación a las variables, permitirá recomendar medidas de control e intervención con el objetivo de prevenir una disminución en la calidad de vida esperada en un paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.

También, permitirá implementar programas de seguimiento continuo donde incluyan el estado físico y mental como variables importantes.

### **1.5 Viabilidad y factibilidad**

El presente proyecto es viable, puesto que, se ejecutará en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, específicamente en el servicio de hemodiálisis donde acuden usuarios de manera permanente, y cuenta con la autorización para la ejecución del presente proyecto.

El promedio de pacientes que acude a la Unidad de Hemodiálisis es de 30 pacientes al día, esto permitirá tener una muestra significativa para realizar el proyecto.

Asimismo, este estudio es factible, ya que se cuenta con los recursos logísticos, humanos y económicos que garanticen la realización de este proyecto.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

González Y, en el 2011, realizó una investigación descriptiva en Cuba, cuyo objetivo fue conocer las características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica en los estadios tres, cuatro y cinco. González usó el Test de Beck y encontró que, estos estadios se relacionaban a manifestaciones psicopatológicas como ansiedad, ira, frustración y depresión. El trabajo concluyó que la depresión se presenta de manera significativa según factores sociales y demográfico <sup>(4)</sup>.

En el 2011, Urzúa y Pavlov en un estudio analítico descriptivo analizaron la relación que existían entre las variables psicosociales más frecuentes y la edad, sexo, apoyo familiar, estado de salud percibido y salud mental de la población chilena. Para observar si estos factores influenciaban sobre la calidad de vida de los pacientes que recibían tratamiento dialítico los autores utilizaron el cuestionario KDQOL-36 y, concluyeron que la salud mental es un factor importante en la calidad de vida a diferencia del tiempo de diálisis, sexo y edad las cuales no fueron elementos relevantes en el estudio <sup>(7)</sup>.

Rivera et al., en el 2012, realizaron un estudio analítico descriptivo con el objetivo de conocer la afectación psicológica, el afrontamiento a la enfermedad y calidad de vida en pacientes diabéticos con enfermedad crónica renal en tratamiento con diálisis peritoneal, emplearon muestreo no probabilístico en la unidad de diálisis de un hospital general de zona del Instituto Mexicano del Seguro Social, ellos encontraron una asociación entre la calidad de vida inversa y significativamente con depresión, ansiedad y soledad. También encontraron que, la espiritualidad se asoció de manera inversa con la depresión, la desesperanza, la ansiedad y la muerte <sup>(5)</sup>.

En el mismo estudio de Rivera en el 2012 también observaron la influencia de la depresión y ansiedad sobre la buena adhesión del paciente al tratamiento en las personas que sufrían de enfermedad renal, este estudio se realizó en México mediante la utilización del Cuestionario de ansiedad de Beck y escala de

adherencia terapéutica donde se encontró que, las afectaciones físicas y sociales afectan la adherencia al tratamiento, siendo la depresión el que tiene menor relación con la adherencia <sup>(5)</sup>.

Capote y et al., en el año 2015, realizaron un estudio descriptivo, transversal sobre calidad de vida del paciente en hemodiálisis periódica intermitente en el servicio de hemodiálisis y diálisis peritoneal del Hospital Militar Dr Carlos J. Finlay en el 2013 además, utilizaron el test Kidney Disease Quality of Life Short Form 1.3. Este estudio tomó como muestra 60 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión y concluyó que, el rol físico, el rol emocional y percepción de la salud presentan menores puntuaciones <sup>(8)</sup>.

En 2016, Perales, en un estudio analítico descriptivo realizado en España evaluó la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica, el trabajo incluyó cincuenta y dos pacientes en tratamiento dialítico y utilizaron la escala de calidad de vida y funcionalidad, la escala de depresión y ansiedad y, la escala de síntomas somáticos. Mediante análisis de regresión múltiple encontró que el estado de ánimo es el principal factor de la calidad de vida relacionada con la salud, tanto en el componente de salud física como en la salud mental <sup>(9)</sup>.

Vásquez-Martínez et al., en el 2016, en su estudio observacional y analítico de casos y controles realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social para conocer los factores asociados a la depresión en pacientes bajo tratamiento con hemodiálisis encontraron que, el acompañamiento de la familia a la hemodiálisis y el ser varón era el factor de riesgo importante para desarrollar depresión <sup>(10)</sup>.

Jecsmael, en el 2017, en un estudio descriptivo para conocer la frecuencia de depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre los meses de julio y diciembre del 2017 encontró que el 62% de la muestra presentaba depresión y de este grupo el 36% eran mujeres <sup>(11)</sup>.

González-Sotomayor et al., en el 2017, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal sobre ansiedad y depresión utilizaron el cuestionario de ansiedad

rasgo-estado en pacientes en hemodiálisis incluidos en el programa de trasplante renal encontrando la predominancia de los estados depresivos. Entre las personas con depresión los síntomas más frecuentes fueron problemas del sueño, baja de peso, fatigabilidad, ánimo negativo, disminución del libido <sup>(12)</sup>.

En el 2017, Stefano V et al., en un estudio descriptivo donde el objetivo era evaluar las relación entre la calidad de vida, la percepción de enfermedad, la felicidad, la ansiedad y la depresión concluyeron que, el tener una enfermedad crónica afecta profundamente la vida de las personas que las padecen, también encontraron en estos pacientes, algunos déficits en la denominada desesperanza aprendida con afectación del área emocional con incremento de la sintomatología ansioso depresivo y la reducción de la autoestima <sup>(13)</sup>.

Moya Ruiz, en 2017, realizó un estudio observacional de corte transversal en España donde evaluó el estado emocional de 66 pacientes del Hospital Universitario de Reina Sofía, determinando que existe alta prevalencia de alteraciones en el estado emocional y un gran porcentaje necesitan apoyo emocional <sup>(14)</sup>.

Pinares Astete y colaboradores, en el 2018 realizaron un trabajo sobre la supervivencia a largo plazo en pacientes renales crónicos terminales tratados con hemodiálisis usando una metodología cohorte prospectiva donde hicieron seguimiento a 604 pacientes hasta el 2015 y, el objetivo era determinar las variables que afectaron la sobrevida. En este trabajo determinaron que la diabetes mellitus y ser adulto mayor eran factores asociados a menor supervivencia <sup>(15)</sup>.

Paul Cockwell y colaboradores en su trabajo analítico descriptivo realizado en Inglaterra en el 2018 estudió, si había una relación de la calidad de vida y la esperanza de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Para esto, utilizaron los modelos multivariados Tobit y concluyeron que, con la disminución de la calidad de vida se asociaba a una reducción en la esperanza de vida en pacientes renales crónicos terminales <sup>(16)</sup>.

En 2019, Sánchez Cabeza con colaboradores realizaron una revisión sistemática sobre la calidad de vida de los pacientes en diálisis. En su trabajo incluyeron 36 artículos publicados 2009 y 2019. Concluyeron que hay una disminución de la calidad de vida en la mayoría de pacientes que recibe tratamiento dialítico siendo los factores más importantes sexo femenino, estudios primarios, edad avanzada y tener un buen núcleo familiar <sup>(17)</sup>.

Ortiz M y colaboradores en su trabajo Calidad de vida relacionada con la salud en morbilidad en paciente en hemodiálisis periódica en 2019 realizaron un estudio descriptivo en la Habana, donde hicieron seguimiento por 12 meses a pacientes que recibían tratamiento con hemodiálisis periódica intermitente concluyendo que, hay una relación en el componente físico e índice de morbilidad y hospitalización sobre todo en adultos mayores <sup>(18)</sup>.

## **2.2 Bases teóricas**

### **Calidad de vida relacionada con la salud**

Hace varias décadas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud, como un estado de bienestar físico, psicológico y social y, no solo la falta de enfermedad. También agregó la valoración del estado objetivo de la salud, su funcionalidad y el significado de la relación de la persona con su medio ambiente.

Cardona D et al., sostuvieron que la calidad de vida es la satisfacción de la vida y está estrechamente relacionada con la valoración objetiva y subjetiva <sup>(19)</sup>.

El concepto de calidad de vida se trasladó al campo de la salud hace 30 años, y está definida como la percepción única que tiene la persona en relación a su situación real en el contexto de su cultura, sistema de valores y expectativas personales. Esta definición puede alterarse de acuerdo a las condiciones del individuo, por ejemplo si presenta una enfermedad abarcando las dimensiones de estructura, proceso y resultado de dicha enfermedad <sup>(20)</sup>.

## **Enfermedad renal crónica**

La enfermedad renal crónica en el adulto se define como la presencia de una alteración estructural o funcional por un periodo que persiste más de tres meses, con o sin deterioro de la función renal o filtrado glomerular (FG)  $< 60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$  en ausencia de otros signos de enfermedad renal. Se caracteriza por presentar proteinuria elevada, alteraciones en el sedimento urinario, alteraciones electrolíticas u otras alteraciones de origen tubular, alteraciones estructurales histológicas y alteraciones estructurales en pruebas de imagen <sup>(21)</sup>.

Pacientes con enfermedad crónica terminal pueden presentar múltiples cambios en diferentes sistemas. Entre los más frecuentes tenemos:

Cambios a nivel dermatológico: palidez terrosa, producida casi siempre por la anemia y, por la acumulación de pigmentos urinarios cromógenos que no han sido excretados. En algunos casos pueden presentarse la denominada escarcha urémica resultado de la eliminación de sustancias azoados por la piel.

Sintomatología circulatoria: cursa con hipertensión arterial producida por el aumento de la renina y, como consecuencia de la retención hídrica existente puede desarrollar falla cardíaca.

Síntomas digestivos: la azoemia produce alteración de la mucosa intestinal produciendo hemorragias digestivas, náuseas, vómitos.

Sintomatología endocrinológica: hiperparatiroidismo secundario al déficit de vitamina D. También puede producirse esterilidad.

## **Hemodiálisis**

Es una terapia que reemplaza la función renal parcialmente, las máquinas de hemodiálisis, extraen la sangre del organismos a través de catéter venosos y las llevan al dializador que, tiene como finalidad eliminar sustancias tóxicas del cuerpo. Se realiza habitualmente 3 veces por semana con una duración de 4 horas por sesión.

La diálisis se convierte en el eje de la vida del paciente implicando grandes restricciones como son el estilo de vida, la nutrición, cambios en las relaciones sociales, aspecto físico y relaciones laborales. También produce en la paciente gran incertidumbre con respecto al futuro.

Debido al tratamiento de diálisis el paciente podría presentar deterioro físico, insomnio, fatiga, pérdida de movilidad, cansancio, palidez, entre otras que le generará limitaciones en su vida diaria y además podría experimentar sentimientos de minusvalía, incapacidad y debilidad <sup>(22)</sup>.

El paciente con enfermedad renal crónica se le indica la tratamiento dialítico cuando aparecen síntomas urémicos como son los vómitos, náuseas, hiporexia, falta de concentración, apatía, picazón, astenia progresiva, fatiga y malestar generalizado. Otras condiciones clínicas graves como la inflamación del pericardio, enfermedad cardíaca con sobrecarga de volumen con poca o nada de respuesta a diuréticos y polineuritis son criterios de inicio de diálisis sin de emergencia <sup>(23)</sup>.

Los pacientes con enfermedad renal crónica terminal deben ser evaluados a fin de recibir beneficios fisiológicos y minimizar riesgos de progresión de la enfermedad mediante hemodiálisis. Se recomienda sesiones frecuentes en un centro especializado ante la posibilidad de complicaciones propias del procedimiento. La hemodiálisis convencional sigue siendo el tratamiento más común para la enfermedad crónico terminal en todo el mundo y, por lo general, se realiza entre tres a cinco horas por sesión, siendo estas sesiones normalmente tres veces por semana <sup>(24)</sup>.

### **2.3 Definición de términos básicos**

**Enfermedad renal crónica:** Se define como la presencia de alteraciones en la función renal al menos durante tres meses acarreado con ello implicancias en la salud.

**Enfermedad renal crónica terminal:** Según la KDIGO se define como una filtración glomerular menor a 15 mililitros por minuto por 1.73 metros cuadrados.

**Hemodiálisis:** Procedimiento que consiste en obtener sangre hacia una circulación extracorpórea con el objetivo de depurar los desechos y los líquidos adicionales <sup>(25)</sup>.

**Calidad de vida:** Es la evaluación que se le hace a una persona sobre el estado de su salud y de funcionamiento global en el desarrollo de sus actividades diarias, tales como el aspecto físico, psíquico y social, así como la percepción general de la salud y estado mental <sup>(26)</sup>.

**Riesgo psicosocial:** Condición o condiciones de la persona y de su entorno que bajo determinadas condiciones de intensidad y tiempo de exposición generan efectos negativos que producen desajustes a nivel emocional, cognitivo, comportamental, socio laboral y a nivel fisiológico <sup>(27)</sup>.

## CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Formulación de la hipótesis

Existe una estrecha asociación entre mejor calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis y su expectativa de vida.

### 3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo de variable	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus variables	Medio de verificación
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>						
Test de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica (KDQOL-36)	Escala de calidad de vida	Cualitativa	Estado de calidad de vida	Ordinal	0 a 49 puntos: Deficiente calidad de vida 50 a 74: Regular calidad de vida 75 a 100: Buena calidad de vida	Test Kidney Disease Quality of Life-36
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>						
Tiempo de vida	Tiempo en meses transcurrido desde el inicio de hemodiálisis y muerte del paciente.	Cuantitativa	Meses	Razón	0-48	Historia clínica
<b>VARIABLES INTERVENIENTES</b>						
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	Cuantitativa	Años	Razón	0-110	DNI
Sexo	Genotipo	Cualitativa	Genotipo	Nominal	Masculino Femenino	DNI
Número de hospitalizaciones	Número de veces que el paciente fue internado	Cuantitativo	Número de hospitalizaciones	Razón	0-100	Historia clínica
Complicaciones	Terminología utilizada en pacientes con ERC descompensada	Cualitativa	ERC descompensada	Nominal	Hemorragia digestiva alta Infecciones Síncope Otros	Historia clínica
Comorbilidades	Enfermedades adyacentes a la ERC que presenta el paciente	Cualitativa	Comorbilidades	Nominal	Diabetes mellitus: SI ( ) NO ( ) Hipertensión arterial: SI ( ) NO ( ) Enfermedad cerebrovascular SI ( ) NO ( ) Otros	Historia clínica

## **CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA**

### **4.1 Tipos y diseño**

Es un trabajo observacional, cohorte, longitudinal y prospectivo.

### **4.2 Diseño muestral**

#### **Población universo**

Pacientes con enfermedad renal crónica terminal que iniciarán tratamiento dialítico y son atendidos por el Servicio de Nefrología.

#### **Población de estudio**

Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal que iniciarán tratamiento dialítico y son atendidos por el Servicio de Nefrología en el Hospital Nacional Hipólito Unanue desde julio a diciembre del 2020 y fallecieron hasta el 2024.

#### **Tamaño de la muestra**

Son 150 pacientes con enfermedad renal crónica que iniciaran tratamiento dialítico, el tamaño de muestra será el mismo de la población de estudio.

#### **Muestreo**

El investigador realizará la recolección de datos para los pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal que iniciarán tratamiento dialítico. Se evaluará criterios de inclusión y exclusión.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes con enfermedad renal crónica estadio cinco con indicación de tratamiento dialítico.
- Pacientes con edad mayor o igual a 18 años.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Pacientes atendidos en el Servicio de Nefrología en el Hospital Nacional

Hipólito Unanue.

- Pacientes que reciban tratamiento dialítico en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no firmen consentimiento informado.
- Pacientes con falla renal aguda.
- Pacientes que siguen seguimiento de enfermedad en otros nosocomios.
- Pacientes con enfermedad renal crónica estadio cinco en hemodiálisis con etiología de enfermedad renal crónica descompensada.

### **4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos**

Para la ejecución del estudio, se verificará que los pacientes cumplan con los criterios de inclusión y firmen el consentimiento informado. A los pacientes seleccionados se les explicará los objetivos y condiciones del proyecto. Asimismo, se les comunicará que podrán retirarse de la investigación cuando ellos así lo consideren pertinente.

Se empleará la ficha de recolección de datos elaborada por el investigador para la recolección de información sobre registros médicos.

Cumpliendo lo anterior, se aplicará la ficha de recolección de datos a los pacientes con enfermedad renal crónica terminal que iniciará tratamiento dialítico mediante el Test Kidney Disease Quality of Life-36 y se les realizará seguimiento a los pacientes por los próximos 48 meses determinando el número de hospitalizaciones, si presentó alguna complicación y el tiempo de sobrevida.

### **4.4 Procesamiento y análisis de datos**

El análisis de los datos será realizado con el programa SPSS versión 25.0 luego de que los mismos sean introducidos en una hoja de cálculo. Las variables categóricas serán descritas como frecuencia absoluta y porcentual. La prueba estadística Chi cuadrado se empleará para correlacionar las variables.

Para la presentación de datos se utilizarán para tablas y gráficos estadísticos

que se obtendrá a partir de la base de datos.

#### **4.5 Aspectos éticos**

A cada participante en la investigación se aplicará un consentimiento informado, el cual deberá ser aprobado previamente por el Servicio de Docencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Este consentimiento informado contendrá la explicación clara y concisa sobre el estudio en curso.

El primer paso en la ejecución del proyecto será solicitar el consentimiento informado a los pacientes que participarán en el estudio por tal motivo, deberán refrendar su permiso con su firma. Para esto se le informara sobre los objetivos del estudio, las características del mismo y los resultados esperados de esta investigación.

Los datos obtenidos se conservarán bajo estricta reserva en un sistema de registro con signándosele un código de identificación a cada paciente.

Esta investigación no presenta ningún conflicto de interés.

## CRONOGRAMA

Pasos	2020-2023							
	Enero a mayo 2020	Junio 2020	Julio a diciembre 2020	Enero a diciembre 2021	Enero a diciembre 2022	Enero a diciembre 2023	Enero a julio 2024	Agosto a setiembre 2024
Redacción final del proyecto de investigación	X							
Aprobación del proyecto de investigación		X						
Recolección de datos			X	X	X	X	X	
Procesamiento y análisis de datos							X	
Elaboración de informa							X	
Correcciones del trabajo de investigación							X	
Aprobación del trabajo de investigación								X
Publicación del trabajo científico								X

## PRESUPUESTO

<b>Concepto</b>	<b>Monto estimado (soles)</b>
<b>Material de escritorio</b>	300.00
<b>Adquisición de software</b>	2000.00
<b>Internet</b>	300.00
<b>Impresiones</b>	500.00
<b>Logística</b>	300.00
<b>Traslados</b>	1000.00
<b>TOTAL</b>	<b>4400.00</b>

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Washington 2015. Extraído el 10 de enero 2020. Disponible en : [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2)
2. Loza C, Ramos W. Análisis de la situación de enfermedad renal crónica en el Perú. Ministerio de Salud de Perú 2015. Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=598&Itemid=353](https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353)
3. Vallejo J. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Cienc. Psicol. Montevideo 2018; 12(2). Extraído el 10 enero del 2020. Disponible: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-42212018000200205](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205)
4. López R, Nieves Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. Revista Psicología científica 2011. Extraída el 10 de enero. Extraído de: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional>
5. Rivero A, Montero L, Sandoval R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. Salud Ment 2012; 35(4). Extraído de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S018533252012000400008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252012000400008)
6. Congost-Maestre N. Translation of the WHO quality of life scale: the WHOQOL-BREF questionnaire. The Journal of Specialised Translation 2018. Disponible: [https://www.researchgate.net/publication/327619610\\_Translation\\_of\\_the\\_WHO\\_quality\\_of\\_life\\_scale\\_The\\_WHOQOL-BREF\\_questionnaire](https://www.researchgate.net/publication/327619610_Translation_of_the_WHO_quality_of_life_scale_The_WHOQOL-BREF_questionnaire)
7. Úrzua A, Pavlov R, Cortés R, Pino V. Factores Psicosociales Relacionados con la Calidad de Vida en Salud en Pacientes

- Hemodializados. *Ter Psicol Santiago* 2011; 29 (1). Disponible: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100014>
8. Capote E, Argudín R, Roberto S, Capote L, Leonard I, et al. Evaluación de la calidad de vida relacionada con salud en pacientes en hemodiálisis periódica utilizando el KDQOL-SFTM. *Revista Medisur* 2015; 13(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2015000400007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2015000400007&lng=es&nrm=iso)
  9. Perales C, Duschek S, Reyes del Paso G. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Sociedad Española de Nefrología* 2016; 36 (3). Disponible: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2015.12.002>
  10. Vásquez V, Ortega M, Cervantes D. Factores asociados a la depresión en pacientes bajo tratamiento con hemodiálisis. *Elsevier* 2016; 23 (1). Disponible: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-factores-asociados-depresion-pacientes-bajo-S1405887116300748>
  11. Báez J. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica en estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Servicio de publicaciones de la Universidad Privada San Juan Bautista 2017. Disponible: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1542>
  12. Gonzales R, Rojas Y, Ruiz A. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Rev. psicol.* 2017; 26 (1). Disponible: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2017.46859>.
  13. Alpi S, Quiceno J, Lozano F, Romero S. Calidad de vida relacionada con la salud, percepción de enfermedad, felicidad y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide. *Acta. colomb.psicol.* 2017; 20(1) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79849735004.pdf>
  14. Moya M. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefro.* 2017: 20(1). Disponible en:

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842017000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100007)
15. Pinares F, Meneses V, Bonilla J, Ángeles P, Cieza J. Supervivencia a largo plazo en pacientes con enfermedad renal crónica estadio 5 tratada por hemodiálisis en Lima, Perú. *Acta médica* 2018; 35(1):20-27
  16. Cockwell P, Nguyen N, Maxwell A, Griffin M, O'Brien T, et al. Chronic Kidney disease, health-related quality of life and their associated economic burden among a nationally representative sample of community dwelling adults in England. *Plos one*. 2018; 13(11). Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30475893/>
  17. Sánchez A, Morillo N, Merino R, Crespo R. Calidad de vida de los pacientes en diálisis Revisión sistemática. *Enferm Nefrol*. 2019; 22(3):239-55. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n3/2255-3517-enefro-22-03-239.pdf>
  18. Capote E, Ortiz G, Argudín R, Viada C, Pereira L, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en la morbilidad del paciente con hemodiálisis periódica. *Medisur*. 2019; 17(1). Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2019000100062](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000100062)
  19. Cardona C, Agudelo A, Molina L, Sánchez D, Segura Ángela. Calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física. *CES Salud Pública*. 2014; 5. Disponible en: [http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces\\_salud\\_publica/article/view/3176/2235](http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3176/2235)
  20. Jones M, Peñas P. Calidad de vida. *Actas Dermo-Sifiliográficas* 2002; 93 (7):421- 431. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/>
  21. Rodríguez H. *Nefrología Clínica*. Cuarta edición. España. 2013. p.806-809.
  22. Richard J, Floege J, Feehally J. *Tratado de Nefrología Clínica*. Quinta Edición. Philadelphia 2017. p. 933-938.
  23. Daugirdas J, Depner T. *KDOQI Clinical Practice Guideline Hemodialysis*. Update 2015; 35:36.
  24. Documento de consenso sobre enfermedad renal crónica. Sociedad española de Nefrología. España 2012; 34 (2). Disponible:

- <https://www.revistanefrologia.com/es-documento-consenso-deteccion-manejo-enfermedad-articulo-X0211699514053919>
25. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. Disponible en: [http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15\\_2/articulo2.pdf](http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf)
  26. Caisedo S, Cardenas A, Gonzales L, Marrugo L, Zapata A. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de una institución de hemodiálisis. Repositorio U de C. Cartagena 2012. Disponible: <http://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/2664>
  27. Guía de prevención de riesgos psicosociales Departamento para la asistencia técnica para la prevención de riesgos laborales. Andalucía. 2014; 11-13. Disponible: <http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/catalogo2014/publicaciones/revistas/012/descargas/GuiaNegociacionColectiva.pdf>
  28. Zuñiga C, Dapuetto J, Muller H, Kirsten L, Alid R, et al. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario KDQOL-36. Rev Méd Chile 2009; 137: 200-2017. Disponible: [https://drive.google.com/drive/folders/1n57z4d29Hezz6u1OV91zH\\_oyH-hpoVy0](https://drive.google.com/drive/folders/1n57z4d29Hezz6u1OV91zH_oyH-hpoVy0)

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>Calidad de vida y expectativa de vida en enfermedad renal crónica en hemodiálisis Hospital Nacional Hipólito Unanue 2020-2024</p>	<p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y expectativa de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis en el Servicio de Nefrología?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la asociación entre calidad de vida y expectativa de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis en el Servicio de Nefrología.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la calidad de vida según el test de calidad de vida en enfermedad renal (KDQOL-36) en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis.</p> <p>Determinar los riesgos psicosociales más frecuentes en pacientes con enfermedad renal crónica terminal que reciben hemodiálisis.</p> <p>Determinar la asociación entre la calidad de vida según edad del paciente.</p> <p>Determinar la asociación entre la calidad de vida según el género del paciente con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis.</p>	<p>Existe una estrecha asociación entre mejor calidad de vida y expectativa de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.</p>	<p>Observacional, cohorte longitudinal prospectivo</p>	<p><b>Población de estudio</b></p> <p>Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal que iniciarán tratamiento dialítico desde julio a diciembre del 2020, a los cuales se hará seguimiento hasta diciembre 2024</p> <p><b>Procesamiento y análisis de datos</b></p> <p>Se utilizará el programa SPSS versión 25.0 y las variables categóricas serán descritas como frecuencia absoluta y porcentual. Además, se correlacionará las variables con la prueba estadística chi cuadrado.</p>	<p>Se usará ficha de recolección de datos.</p>

## 2. Instrumento de recolección de datos

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NOMBRE:.....FECHA.....

EDAD: ..... SEXO: .....

1. Fecha de inicio de tratamiento dialítico:
2. Comorbilidades:
  - a. HTA: SI ( ) NO ( )
  - b. Diabetes Mellitus: SI ( ) NO ( )
  - c. ECV: SI ( ) NO ( )
  - d. Otros:
3. Puntaje de Test de KDQOL – 36 (se entregará plantilla traducida)
  - a. Puntaje de preguntas componente físico y mental (Preg. 1 al 12):...
  - b. Puntaje de preguntas específicas (Preg. 13 al 36):.....
4. Número de hospitalizaciones
  - a. Año 2020:
  - b. Año 2021:
  - c. Año:2022:
  - d. Año 2023:
  - e. Año 2024:
5. Complicaciones de la enfermedad
  - a. Hemorragia digestiva:
  - b. Infecciones:
  - c. Síncope:
  - d. Otros:
6. Paciente falleció: SI ( ) NO ( ) Fecha:

### 3. Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto.....

Investigador principal: .....

Este consentimiento puede contener palabras que no entienda o le pueda causar alguna duda. Por tal motivo si usted decide participar en esta investigación, lea cuidadosamente este formulario de consentimiento y discuta cualquier inquietud que usted tenga con el investigador.

Usted ha sido considerado para participar en un proyecto de investigación bajo la supervisión del Dr. Jesús Bartolomé Curitumay Cruz. En el Hospital Nacional Hipólito Unanue. El propósito de esta investigación es encontrar la relación entre la calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento con hemodiálisis y su relación con la supervivencia. Su participación incluye una entrevista y el llenado de un cuestionario.

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

**Encuesta sobre calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis (Test de KDQOL – 36)**

Marque con un aspa la casilla que mejor vaya con su respuesta

	Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
1. ¿Cómo diría que es su salud?					

Sobre sus actividades cotidianas, marque la casilla que más se acerque a su respuesta

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, como por ejemplo mover una mesa			
3. Subir las escaleras varios pisos			

Durante las últimas cuatro semanas: ¿Ha tenido alguna dificultad en su trabajo u otra actividad diaria regular por su problema de salud?

	Sí	No
4. Ha realizado menos de lo que hubiera gustado		
5. Ha tenido dificultades con su trabajo u otras actividades		

Durante las últimas cuatro semanas: ¿Usted tuvo problemas con el trabajo u otra actividad diaria regular a causa de algún problema emocional?

	Sí	No
6. Has realizado menos de lo que le hubiera gustado		
7. Has realizado su trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual		

Durante las últimas cuatro semanas

	Nada en absoluto	Un poco	Mediana mente	Bastante	Extremadamente
8. El dolor ha dificultado su trabajo normal (trabajo doméstico y trabajo fuera de casa).					

En las últimas cuatro semanas

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. ¿Se ha sentido tranquilo y sosegado?						
10. ¿Ha tenido mucha energía?						
11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?						

En las últimas cuatro semanas

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
12. ¿Cuánto tiempo su actividad física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales?.					

Marque la respuesta que más se acerque a la suya

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad siento que interfiere en mi vida.					
14. Mi enfermedad me ocupa mucho tiempo en mi día					
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad.					
16. Siento que soy un problema para mi familia.					

En las últimas cuatro semanas, presentó algunos de los siguientes puntos

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. Dolores musculares					
18. Dolor en el pecho					
19. Calambres					
20. Picazón en la piel					
21. Sequedad de piel					
22. Falta de aire					
23. Desmayos o mareos					
24. Falta de hambre					
25. Agotamiento					
26. Hormigueo de manos o pies					
27. Náuseas o molestias del estómago					
28. Problemas con la catéter de alto flujo o fístula					

¿Cuánto le afecta el siguiente punto en su vida diaria?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. Restricciones de líquidos					
30. Restricciones en su dieta					
31. Su capacidad para trabajar en la casa					
32. Su independencia para viajar					
33. Dependencia del personal médico					
34. Presentar preocupaciones continuas motivo de su enfermedad					
35. Su vida sexual					
36. Su aspecto físico					