



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE DOS
CLÍNICAS DE HEMODIALISIS. CHICLAYO-2021**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

YAJAIRA YULITSA ASALDE YUPTON
JENNIFER LISBETH IDROGO SOSA

ASESOR

VICTOR ALBERTO SOTO CACERES

CHICLAYO- PERÚ

2023



**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

**VIVENCIAS Y EXPECTATIVAS DE LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE DOS
CLÍNICAS DE HEMODIALISIS. CHICLAYO-2021**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR
YAJAIRA YULITSA ASALDE YUPTON
JENNIFER LISBETH IDROGO SOSA**

**ASESOR
DR. VICTOR ALBERTO SOTO CACERES**

**CHICLAYO, PERÚ
2023**

JURADO

Presidente: Dra. María Susana Picón Pérez

Miembro: Dr. Henry Lloclla Gonzales

Miembro: Lic. Emma Vanesa Arriaga Deza

DEDICATORIA

A la mejor madre Clarisa, sus sabios consejos son el pilar más importante de mi vida
y mi futuro

A mi padre José, que con su ejemplo he aprendido a seguir avanzando sin mirar
atrás.

A mi hermano Walter, que sin el nunca no hubiera podido llegar hasta aquí, su
perseverancia siempre ha sido un ejemplo en mí.

A mis abuelos Máximo y Nicolasa que desde el cielo me guían y estoy segura que
están orgullosos.

Yajaira Yulitsa

A mis padres, Oscar y Flor, por su dedicación y apoyo durante todos estos años,
muchos de mis logros se los debo a ellos.

Jennifer Lisbeth

AGRADECIMIENTOS

Un principal agradecimiento a Dios por guiarnos durante todo este camino y por permitirnos un logro más en esta vida. Además, a nuestras familias por su motivación constante y por su comprensión durante todo este proceso, nada de esto hubiese sido posible sin ellos.

A nuestro asesor de tesis, Dr. Víctor Soto, por sus conocimientos y apoyo durante la realización de nuestro trabajo.

A los directores de las clínicas por apoyar nuestra investigación y formar parte de nuestro estudio, gracias a ellos pudo llevarse a cabo con satisfacción la culminación de nuestra tesis.

Y a todos los pacientes que formaron parte de esta investigación rogando que mantengan la fe y perseverancia en lo que respecta a su enfermedad.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
I. MATERIALES Y MÉTODOS	4
II. RESULTADOS	7
III. DISCUSIÓN	13
IV. CONCLUSIONES	16
V. RECOMENDACIONES	17
FUENTES DE INFORMACIÓN	18
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivos: Determinar las vivencias y expectativas de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en dos clínicas de hemodiálisis. Chiclayo-2021.

Materiales y métodos: Es un estudio de tipo observacional, descriptivo, corte transversal, prospectivo. La muestra estuvo compuesta por 130 pacientes con enfermedad renal crónica en dos clínicas de hemodiálisis Chiclayo-2021. Se llevó a cabo mediante dos instrumentos, el cuestionario KDQOL-36 que consta de 36 preguntas y mide 2 componentes salud física y salud mental, y 3 sub-escalas específicas que miden síntomas y problemas, carga y efectos de la enfermedad renal. Y otro cuestionario de vivencias y expectativas conformado por 15 preguntas: 7 preguntas de vivencias y 8 preguntas de expectativas de la enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis el cual fue validado por criterio de expertos.

Resultados: Se obtuvo que un 22,2 % de pacientes que baja vivencias y expectativas presentan mala calidad de vida y un 65,5 % de pacientes con regular vivencias y expectativas presentan buena calidad de vida. **Conclusiones:** Se determinó que en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis que tienen baja vivencias y expectativas presentaron mala calidad de vida y los pacientes con regular vivencias y expectativas tienen una buena calidad de vida.

Palabras claves: calidad de vida, hemodiálisis, expectativas, cuestionario
(Fuente:DeCS-BIREME)

ABSTRACT

Objectives: To determine the experiences and expectations of the quality of life in patients with chronic kidney disease in two hemodialysis clinics. Chiclayo-2021.

Materials and methods: It is an observational, descriptive, cross-sectional, prospective study. The sample consisted of 130 patients with chronic kidney disease in two Chiclayo-2021 hemodialysis clinics. It was carried out using two instruments, the KDQOL-36 questionnaire, which consists of 36 questions and measures 2 components of physical health and mental health, and 3 specific subscales that measure symptoms and problems, burden and effects of kidney disease. And another questionnaire of experiences and expectations made up of 15 questions, 7 questions of experiences and 8 questions of expectations of chronic kidney disease in hemodialysis treatment.

Results: It was obtained that 22.2 % of patients with low experiences and expectations present poor quality of life and 65.5 % of patients with regular experiences and expectations present good quality of life.

Conclusions: It was determined that patients with chronic kidney disease on hemodialysis who have low experiences and expectations had a poor quality of life and patients with regular experiences and expectations have a good quality of life.

Key words: quality of life, hemodialysis, expectations, questionnaire (Source: MeSH-NL)

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS IDROGO y ASALDE.docx

AUTOR

YAHAIRA y JENNIFER ASALDE e IDROGO

RECuento DE PALABRAS

4559 Words

RECuento DE CARACTERES

24074 Characters

RECuento DE PÁGINAS

23 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

90.6KB

FECHA DE ENTREGA

Apr 18, 2023 9:43 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Apr 18, 2023 9:43 AM GMT-5

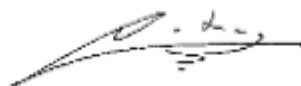
● **18% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado



Dr. Víctor Alberto Soto Cáceres

DNI: 16466344

<https://orcid.org/0000-0003-2030-0951>

INTRODUCCIÓN

Diversos estudios e investigaciones a nivel mundial concluyen que existe una elevada cifra de individuos con enfermedad renal crónica que demuestran un déficit con su respecto a su calidad de vida.

Por tal motivo este estudio permitirá conocer las vivencias y expectativas de la calidad de vida lo cual será de mucha importancia, ya que con los resultados que se obtengan se permitirá desarrollar estrategias o un mejor abordaje que ayude a mejorar la calidad de vida de estos pacientes y que también permitirá una mejor relación con su entorno social y familiar para ayudar a afrontar dicha realidad ante este tratamiento que conlleva a muchos cambios que pueden repercutir negativamente en el paciente. Es motivo de importancia señalar nuestro rol médico en el cuidado de los pacientes permitiéndoles entender la percepción del tratamiento, la adherencia y desarrollo de su enfermedad brindándoles conocimientos que beneficien en la modificación de su estilo de vida.

De lo anteriormente mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación ¿Cuáles son las vivencias y expectativas de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica de dos clínicas de hemodiálisis. Chiclayo-2021?

Zanesco Camila et al (1), en el 2019 menciona que tiene como objetivo evaluar relaciones y variables sociodemográficas, su calidad de vida (QV), en pacientes hemodializados encontrando que el QV negativo afecta el dominio personal, familiar y social debido al cambio en las actividades diarias de estos pacientes a causa de su enfermedad y Marwan A. Bakarman et al. (2), en el mismo año tiene como objetivo determinar el efecto de un programa educativo sobre la relación existente entre la calidad de vida y la salud, concluyendo que hubo un mayor impacto positivo debido al programa educativo en relación con la calidad de vida.

Chiaranai Chantira (3) en el 2016 tiene como objetivo de comprender mejor las experiencias diarias de los pacientes tailandeses con enfermedad renal en etapa

terminal (ERCT) que están en Hemodiálisis (HD), concluyendo que estos hallazgos aumenten la comprensión de los proveedores de atención médica sobre la experiencia vivida de los pacientes tailandeses con ERCT en HD y Adell Lleixà Mireia et al (4), en el mismo año tuvo como objetivo de valorar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal e identificar las diferencias más significativas según el sexo y tratamiento recibido concluyendo que hay variables que influyen en la percepción de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal como lo son el sexo, los procedimientos de diálisis y las variables sociodemográficas y analíticas.

Titito Aymachoque Irma (5) en el 2018 tiene como objetivo de precisar la calidad de vida en pacientes hemodializados en el Hospital Adolfo Guevara Velasco-Cusco concluyendo que los individuos en tratamiento de hemodiálisis presentan una regular calidad de vida, y siendo el aspecto físico y el aspecto psicológico el más afectado y en una menor intensidad de afectación el aspecto social y Bonilla Calderón Mayra (6) en el mismo año tiene como objetivo de señalar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica terminal de Pronefros S.A.C concluyendo que en un 58.3% de estos pacientes se calificó la calidad de vida de buena a regular, aunque se siguen viendo afectadas la salud física, mental y emocional.

Mallma Vilchez A. et al (7), en el 2015 tiene como objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en el 2015, donde manifiestan que los pacientes tienen una calidad de vida con puntuaciones en que la califican como afectación moderada. La dimensión más afectada es el rol físico, seguidamente de la función emocional y social.

La calidad de vida, según la OMS, es definida como la apreciación que una persona tiene de sí mismo como del contexto en el que vive y la relación de esto con sus objetivos, expectativas, normas e inquietudes. Asimismo, el modelo de Calman, plantea que existe una buena calidad de vida en el presente en que las expectativas

del individuo se ven satisfechas por la experiencia. Su modelo estuvo basado en 3 aspectos fundamentales: multidimensionalidad, valoración subjetiva, elementos dinámicos (8). Por otro lado, Hornquist (9), menciona la calidad de vida como la satisfacción en las dimensiones físicas, sociales, psicológicas, materiales y estructurales.

Con respecto a la escala de medición de calidad de vida se utilizó el cuestionario KDQOL-36 este instrumento tiene 36 preguntas que evalúa 2 componentes: componente físico y mental y 3 subescalas: carga, síntomas/problemas y efectos de la enfermedad renal (10). Y con la escala de medición de vivencias y expectativas se empleó un cuestionario de 15 preguntas donde evalúa la adaptación al tratamiento, la adaptación al nuevo estilo hospitalario, el cambio en el nuevo estilo de vida conocimiento de la terapia de hemodiálisis, nivel de afrontamiento mejoría o empeoramiento de le estado de salud durante el tratamiento de hemodiálisis.

Teniendo como objetivo principal determinar las vivencias y expectativas de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en dos clínicas de hemodiálisis. Entre los objetivos específicos: Describir los factores sociodemográficos de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, determinar la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, identificar las vivencias y expectativas en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de dos clínicas. Chiclayo-2021.

I. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo y diseño de investigación

Observacional-Cuantitativo- Descriptivo-Transversal-Prospectivo

Población y muestra

La población objetivo estuvo constituida por el total de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de las clínicas de hemodiálisis de la región Lambayeque. La población que se tomó fueron todos los pacientes con enfermedad renal crónica de las clínicas María Auxiliadora y Centro del Riñón del Norte (CERINOR).

Para calcular el tamaño de muestra se usó el software estadístico Epi Info donde arrojó un total de 130 personas con un nivel de confianza del 95%, con margen de error del 5 % y frecuencia esperada del 40%.

Criterios de inclusión

Pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis mayores de 18 años de ambos sexos, pacientes con 6 meses a más en tratamiento de hemodiálisis, pacientes que deseen colaborar en el estudio y firmen el consentimiento informado y pacientes en pleno uso de sus facultades físicos e intelectuales.

Criterios de exclusión

Pacientes con enfermedad renal crónica que presentan secuelas de enfermedades cerebrovasculares, pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentran con alteración de la conciencia impidiendo entablar una conversación, pacientes que fallezcan durante el estudio, paciente que pase a trasplante renal y paciente que durante el estudio sea transferido a otro centro de hemodiálisis.

Método toma de muestra

El cuestionario utilizado fue mediante la encuesta cuyo instrumento fue KDQOL-36 que contiene 36 preguntas donde evalúa aspectos de la calidad de vida en personas mayores de 18 años. Fue diseñado para pacientes con enfermedad renal crónica que se encuentren bajo tratamiento renal sustitutivo. Este instrumento ha sido validado y usado ampliamente en estudios internacionales, mide 2 escalas de componente genérico salud física y salud mental, y 3 sub-escalas específicas que miden síntomas y problemas, carga de la enfermedad renal y efectos de la enfermedad renal. En diferentes tipos de estudios realizados se determinó un Alfa de Cronbach que oscila entre 0,82 a 0,92. (10).

Además se utilizó un cuestionario de vivencias y expectativas que tuvo 7 preguntas de vivencias donde evalúa la adaptación al tratamiento, la adaptación al nuevo estilo hospitalario y al cambio en el nuevo estilo de vida y 8 preguntas de expectativas de la enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, donde evalúa el conocimiento de la terapia de hemodiálisis, nivel de afrontamiento mejoría o empeoramiento de le estado de salud durante el tratamiento de hemodiálisis, incertidumbre en la relación del personal de salud-paciente y la perspectiva sobre el procedimiento del tratamiento de hemodiálisis. Este cuestionario fue validado por un juicio de expertos, y tuvo una confiabilidad estadística de alfa de Cronbach que oscila en 0,449.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos de ambos instrumentos pasaron un control de calidad para luego ser procesados en el programa de Microsoft Excel 2016, los resultados fueron llevados al programa estadístico SPSS v22.0, donde se analizó la frecuencia y porcentaje de las variables para luego ser presentadas en tablas estadísticas.

Para establecer la relación entre las vivencias y expectativas de la calidad de vida con las características sociodemográficas de cada paciente en hemodiálisis usamos la prueba de Chi cuadrado para verificar si es estadísticamente significativa.

Finalmente se elaboro y presento los resultados del estudio en tablas y gráficos para su respectivo análisis e interpretación de acuerdo a la indicación de la variable, objetivo del estudio y marco teórico.

Aspectos éticos

El presente estudio de investigación se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad San Martín de Porres para su revisión y su respectiva aprobación, y posteriormente fue ejecutado.

A todos los pacientes que quisieron participar del estudio, se les informó que podían retirarse en cualquier momento o no participar de este si así lo deseaban, y a los que aceptaron participar se les aplicó el consentimiento informado, para confirmar su participación voluntaria.

Se mantuvo la confidencialidad de los datos de cada uno de los participantes del estudio, y la base de datos que se realizó solo fue manipulada por las investigadoras.

En este estudio se utilizó información de textos, artículos, libros que han sido reconocidos de su fuente original, citando cada uno de ellos correctamente.

II. RESULTADOS

La población en estudio fue de 130 pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis donde se encontró que el 29,2% presento regular vivencias y expectativas y buena calidad de vida y un 24,6% presento regular vivencias y expectativas y mala calidad de vida.

Posteriormente se llevó a analizar a la prueba estadística de chi cuadrado donde se concluyó que la calidad de vida tiene una relevancia altamente significativa con las vivencias y expectativas ($P=0,031$); es decir a regular vivencias y expectativas será buena y/o mala la calidad de vida de cada paciente.

Tabla 1.- Relación entre calidad de vida y vivencias y expectativas en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis de dos clínicas en Chiclayo.

	Vivencias y expectativas			Total
	Demasiado n (%)	Pobre n (%)	Regular n (%)	n (%)
Buena	15 (11,5)	5 (3,8)	38 (29,2)	58 (44,6)
Calidad de vida				
Mala	24 (18,5)	16(12,3)	32 (24,6)	72 (55,4)

**Prueba de chi cuadrado en variables politémicas*

De acuerdo con el análisis de toda nuestra muestra se identificó que según el sexo es mayor en hombres que mujeres, ya que el 61,54% son hombres y el 38,46% son mujeres, con respecto a la edad el 26,15% están entre los 61-70 años, según el estado civil el 43,85% son casados, en la actividad económica la gran mayoría no trabaja siendo un 66,92%, en el tiempo de hemodiálisis un 47,69% está entre 1-4 años en hemodiálisis y de acuerdo con el tipo de seguro la gran mayoría pertenece al SIS siendo un 67,69%.

Tabla 2.- Características sociodemográficas en pacientes con enfermedad renal crónicas en hemodiálisis de dos clínicas. Chiclayo-2021

		n	%
Sexo	Femenino	50	38,46 %
	Masculino	80	61,54 %
Edad	21-30 años	14	10,77 %
	31-40 años	15	11,54 %
	41-50 años	24	18,46 %
	51-60 años	32	24,62 %
	61-70 años	34	26,15 %
	71 a mas	11	8,46 %
Grado de instrucción	Superior	20	15,38 %
	Secundaria	67	51,54 %
	Primaria	34	26,15 %
	Sin estudios	9	6,92 %
Estado civil	Casado	57	43,85 %
	Conviviente	16	12,31 %
	Separado	6	4,62 %
	Soltero	41	31,54 %
	Viudo	10	7,69 %
Actividad económica	Empleado dependiente	17	13,08 %
	Empleado independiente	19	14,62 %
	No trabaja	87	66,92 %
	Trabajador eventual	7	5,38 %
Tiempo de hemodiálisis	>= 10 Años	16	12,31 %
	>= 5 Años- 9 Años	33	25,38 %
	>=1 Año-4 Años	62	47,69 %
	6 meses-11 Meses	19	14,62 %
Tipo de seguro	Essalud	42	32,31 %
	SIS	88	67,69 %
Total		130	100,00 %

En cuanto a la calidad de vida, se puede evidenciar que hay una proporción significativa, 55,40% que tiene mala calidad de vida y un 44,60% presenta buena calidad de vida (ver figura 1).

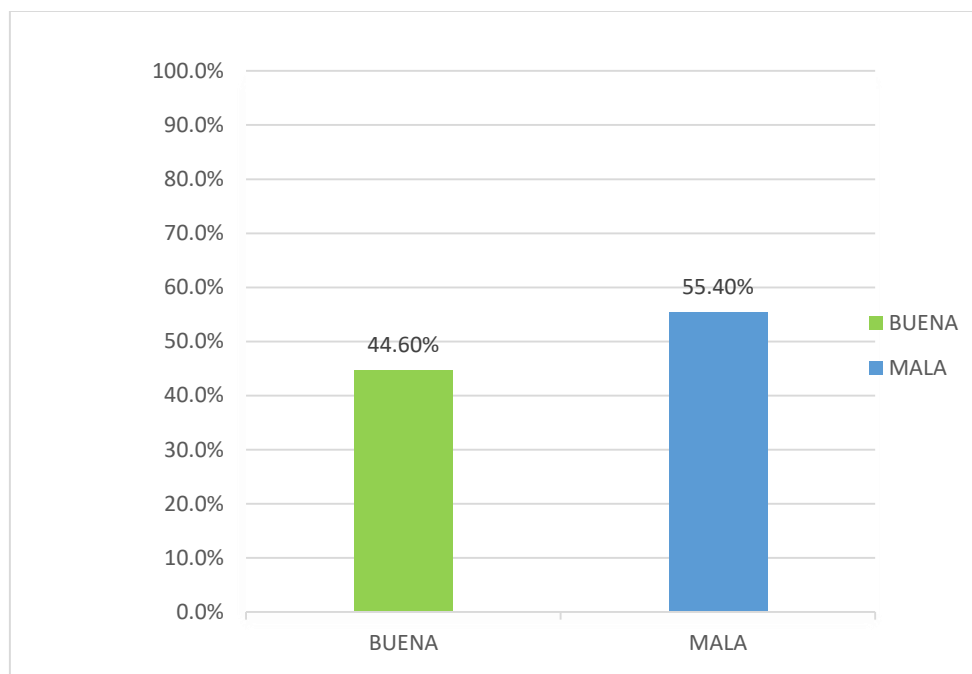


Figura 1. Calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en dos clínicas de Chiclayo-2021.

Se encontró que el 36,2% presentan buena calidad de vida y son del sexo masculino, el 26,9% presenta mala calidad de vida y tienen secundaria completa, el 24,6% presenta mala calidad de vida y es casado; asimismo el 45,4% presenta mala calidad de vida y no trabaja.

Posteriormente se sometió a dichas variables a la prueba estadística de Chi cuadrado donde se concluyó que, de acuerdo con el sexo, grado de instrucción, estado civil y actividad económica tienen una relevancia altamente significativa con la calidad de vida, sin embargo, la edad y tipo de seguro no se relacionan con la calidad de vida en los pacientes que integran este estudio.

Tabla 3.- Calidad de vida según las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad renal crónicas en hemodiálisis de dos clínicas. Chiclayo-2021.

Características sociodemográficas	Calidad de Vida		Total n (%)	Valor p*
	Buena n (%)	Mala n (%)		
Sexo				
Femenino	11 (8,5)	39 (30,0)	50(38,5)	0.000
Masculino	47(36,2)	33(25,4)	80(61,5)	
Grado de instrucción				
Primaria	12(9,2)	22(16,9)	34(26,2)	0.030
Secundaria	32(24,6)	35(26,9)	67(51,5)	
Superior	13(10,0)	7(5,4)	20(15,4)	
Sin estudios	1(0,8)	8(6,2)	9(6,9)	
Estado civil				
Casado	25(19,2)	32(24,6)	57(43,8)	0.029
Conviviente	11(8,5)	5(3,8)	16(12,3)	
Separado	1(0,8)	5 (3,8)	6(4,6)	
Soltero	20 (15,4)	21(16,2)	41(31,5)	
Viudo	1 (0,8)	9 (6,9)	10(7,7)	
Actividad económica				
Dependiente				0.001
Independiente	11(8,5)	6 (4,6)	17(13,1)	
No trabaja	15 (11,5)	4 (3,1)	19(14,6)	
Trabajador	28 (21,5)	59 (45,4)	87(66,9)	
eventual	4 (3,1)	3 (2,3)	7(5,4)	

**Prueba exacta de Fisher para variables dicotómicas y Chi cuadrado en variables politómicas*

En cuanto a las vivencias y expectativas, la gran mayoría presentó regular vivencias y expectativas (53,80%), en cambio un 30% presentó demasiadas vivencias y expectativas, así mismo el 16,20% presentó pobre vivencias y expectativas (ver figura 2).

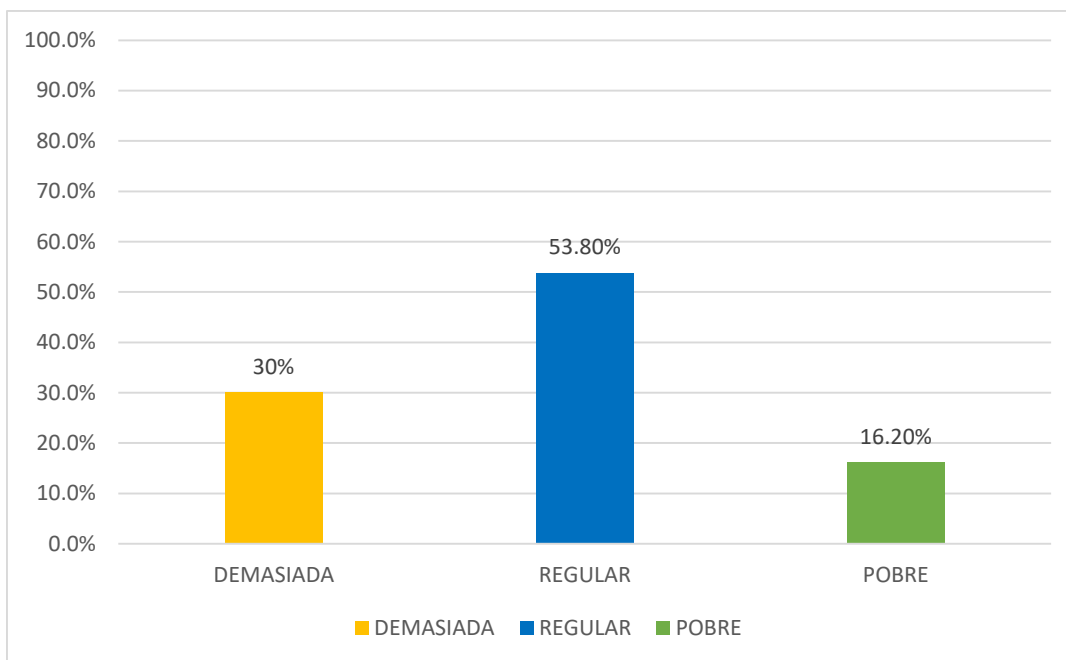


Figura 2. Vivencias y expectativas de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis en dos clínicas de Chiclayo-2021

Se determinó que según el tiempo de hemodiálisis mayor de 10 años tienen regular vivencias y expectativas, entre 5-9 años tienen regular vivencias y expectativas, entre 1-4 años presentaron regular vivencias y expectativas y de 6-11 meses tienen regular vivencias y expectativas.

Después de analizar las variables a la prueba estadística Chi cuadrado se concluyó que el tiempo de hemodiálisis tiene relevancia significativa con las vivencias y expectativas ($p=0,043$), es decir que tanto a menor como a mayor tiempo en hemodiálisis regular serán las vivencias y expectativas. Sin embargo, el sexo, la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la actividad económica y el tipo de seguro no se relacionan con las vivencias y expectativas en los pacientes que conforman este estudio.

Tabla 4.- Vivencias y expectativas según las características sociodemográficas en pacientes con enfermedad renal crónicas en hemodiálisis de dos clínicas. Chiclayo-2021.

		Vivencias y expectativas			Total
		Demasiado	Pobre	Regular	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Tiempo en hemodiálisis	>= 10 años	2(1,5)	5(3,8)	9(6,9)	16(12,3)
	>= 5 años- 9 años	6 (4,6)	9(6,9)	18(13,8)	33(25,4)
	>=1 año -4 años	23(17,7)	5(3,8)	34(26,2)	62(47,7)
	6 meses-11 meses	8(6,2)	2(1,5)	9(6,9)	19(14,6)

**Prueba de chi cuadrado en variables politómicas*

III. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos de los pacientes en hemodiálisis revelaron que existe un mayor porcentaje que presenta mala calidad de vida, cuyo resultado coincide con lo publicado por Ramos en México (11), donde un 34 (77.3%) de los pacientes en hemodiálisis tienen mala calidad de vida y un 27 (61.4%) tienen buena calidad de vida. Además, se encontró que hay un mayor porcentaje de pacientes en hemodiálisis que presentan regular vivencias y expectativas y en un menor porcentaje presentan pobre vivencias y expectativas.

Con respecto a la relación entre calidad de vida y vivencias y expectativas se encontró una asociación significativa en la que se observa que un mayor porcentaje de pacientes con mala calidad de vida tienen regular vivencias y expectativas, esto podría deberse a que al ser diagnosticados con enfermedad renal crónica tienen que reorganizar y modificar su estilo de vida y con el paso de los años se va deteriorando su salud, y todos sus planes a futuro cambian ya que muchas veces no pueden realizarlos por las limitaciones que presentan propias de su enfermedad.

Por otro lado, en la calidad de vida según grado de instrucción se demostró que hay un porcentaje mayor de pacientes con buena calidad de vida que tienen estudios superiores y un mayor porcentaje de pacientes con mala calidad de vida que no tienen estudios, en concordancia con estudios realizados por Chata en Tacna (12) y Saavedra en Trujillo(13), que concluyeron que un mayor grado de instrucción está asociado a un mejor puntaje en el nivel de calidad de vida, esto ya que a un mayor grado de instrucción hay un mayor conocimiento acerca de su enfermedad, un mayor interés de conocer sobre su salud y poder tomar las medidas preventivas necesarias para afrontar los nuevos cambios.

En la calidad de vida según estado civil se observa un mayor porcentaje de pacientes con mala calidad de vida que son viudos y separados y un porcentaje mayor de personas con buena calidad de vida que son convivientes, esto ya que al tener una pareja o compañero da un soporte emocional para afrontar los nuevos cambios en el estilo de vida a comparación de las personas viudas o separadas que no cuentan con una red de apoyo, que coincide con el estudio chileno de Mera (14) en el que afirma

que los pacientes que tienen una pareja estable poseen una mejor calidad de vida ya que su principal red de apoyo son su pareja y conyugues, sin embargo esto difiere con el estudio de Chata en Tacna (12), donde afirma que el estado civil casado presento mejor calidad de vida pero no fue estadísticamente significativa concluyendo que el estado civil no es un factor determinante en el nivel de calidad de vida.

También se observó un mayor porcentaje de mujeres que tienen mala calidad de vida a comparación de los hombres que tienen mejor calidad de vida, y con respecto al grupo etario se demostró que en los adultos mayores tienen mala calidad de vida en comparación a los jóvenes y adultos que demostraron tener una buena calidad de vida pero no fue estadísticamente significativa, al igual que en el estudio de Chata (12) realizado en Tacna, que difiere con el estudio de Rebollo P (15), que indica una asociación directa entre grupo etario y calidad de vida concluyendo que a mayor edad mejor calidad de vida, esto es debido a que los adultos mayores se adaptarían mejor al proceso de enfermedad terminal.

De acuerdo a la actividad económica, se encontró una mayor cantidad de pacientes que tienen mala calidad de vida y no trabajan, mientras que los pacientes que trabajan de manera dependiente o independientemente tienen una buena calidad de vida, tal como se observa en el estudio chileno de Guerra-Guerrero (16) que también coincide que las personas inactivas o sin actividad laboral remunerada o cuyos ingresos económicos son bajos presentaron una calidad de vida más baja que las personas que se encuentran ocupadas o realizando algún tipo de trabajo remunerado. En cambio, en el estudio de Chata en Tacna (12), los pacientes que tienen mayor puntaje en el nivel de calidad de vida son los que tienen actividad ocupado e inactivo, por lo que no fue estadísticamente significativo, esto quiere decir que el nivel de actividad no es un factor determinante en el nivel de calidad de vida.

Además, según el tiempo de hemodiálisis, obtuvimos que los pacientes con mayor tiempo en hemodiálisis presentan regular vivencias y expectativas al igual que los que presentan menor tiempo en hemodiálisis.

Una de las limitaciones de nuestro estudio fue las pocas publicaciones encontradas que usen y validen el cuestionario KDQOL-36 y así poder comparar los resultados en otros países tanto nacionales como internacionales. De igual manera la falta de

investigaciones del mismo tipo, donde relacionen calidad de vida con vivencias y expectativas, además de no contar con un instrumento validado donde se mida las vivencias y expectativas.

Otra limitación fue que debido a la pandemia del COVID-19 dificultó la realización de nuestro estudio en el hospital elegido inicialmente, lo que nos llevó a realizarlo en clínicas particulares de nuestra región, en las que no se contó con el apoyo de varias de ellas pudiendo verse aumentada nuestra muestra y así tal vez obtener mejores resultados.

Además, los requisitos que se necesitaron para ingresar al estudio fueron motivo de otra limitación ya que se dejó sin participar a varios pacientes y esto genera un sesgo en el estudio.

IV. CONCLUSIONES

Se determinó que en los pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis que tienen mala calidad de vida tienen regular vivencias y expectativas y los pacientes con buena calidad de vida tienen regular vivencias y expectativas.

El mayor porcentaje de encuestados fueron de sexo masculino, entre los 61-70 años, con secundaria completa, casados, sin trabajo, entre 1-4 años en hemodiálisis y con tipo de seguro SIS.

Se identificó que los factores sociodemográficos y la calidad de vida de pacientes en hemodiálisis que se asocian significativamente a una mala calidad de vida son el sexo, estado civil, grado de instrucción y actividad económica. Con respecto a la relación entre la calidad de vida y el estado civil se obtuvo que pacientes con mala calidad de vida que son viudos y separados en comparación con pacientes con buena calidad de vida que son convivientes. En la actividad económica, se encontró que pacientes que tiene mala calidad de vida no trabajan, mientras que los pacientes que trabajan de manera dependiente o independientemente tienen una buena calidad de vida. En el grado de instrucción, se obtuvo un mayor porcentaje de pacientes con mala calidad de vida no tienen estudios y pacientes con baja calidad de vida presentan estudio superior. Según el sexo, se encontró que pacientes del sexo masculino tienen buena calidad de vida en comparación a las pacientes de sexo femenino que tienen mala calidad de vida.

Finalmente se demostró que de acuerdo a las vivencias y expectativas con los factores sociodemográficos hubo asociación significativa con el tiempo de hemodiálisis donde tanto a mayor como a menor tiempo en hemodiálisis tienen regular vivencias y expectativas.

V. RECOMENDACIONES

Incentivar y promover charlas acerca de como llevar un buen tratamiento de hemodiálisis para fortalecer sus habilidades de afrontamiento de la enfermedad, además de programas de estilos de vida saludable para ayudar a los pacientes a mejorar su calidad de vida.

Como profesionales de la salud debemos impulsar la prevención de enfermedades crónicas y realizar un seguimiento en los pacientes con tratamiento con hemodiálisis, ya que si hay una detección precoz se puede prevenir mayores complicaciones.

Sugerimos realizar estudios similares en los que se haga uso del instrumento KDQOL-36 y realizarlo en otras instituciones como Minsa y EsSalud y tomando en cuenta una muestra mayor de población a la usada por nosotras.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- 1.- Zanesco C, Pitilin E, Rosetto M, Silva D. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos em hemodiálise – um estudo transversal. Lilacs. 2019 Jan/Mar;11(1):186-191.Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6934/pdf_1?fbclid=IwAR0yWHRPCWLa6ZLNrcNayB9Wt6aDUPlzdxKsJEAhMfGTBiFFvg-d-1OQ9jM
- 2.- Bakarman M, Felimban M, Atta M, Butt N. El efecto de un programa educativo sobre la calidad de vida en pacintes sometidos a hemodialisis en el Oeste de Arabia Saudita. Revista medica Suaudita. 2019; 40(1): 66-71.
- 3.- Chiaranai C. La experiencia vivida de pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis para enfermedad renal en etapa terminal. Journal of Nursing Research. 2016 Junio; 24(2): 101-108.
- 4.- Adell M, Casadó L, Andújar J, Solà E, Martínez E, Salvadó T. Valoración de la calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica terminal mediante un cuestionario de resultados percibidos por los pacientes. Lilacs. 2016 Octubre/Diciembre; 19(4): 331-340.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 5.- Ttito I. Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodialisis en el Hospital Adolfo Guevara Velaco, ESSALUD Cusco-2018 [Tesis para optar por el grado de Licenciada en Enfermería].Cusco/Peru: Universidad Andina del Cusco; 2018.Disponible en: http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/3003/1/Irma_Tesis_bachiller_2019.pdf
- 6.- Bonilla MA. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal cronica terminal en hemodialisis.Pronefros S.A.C 2017[Tesis para optar por el grado de Licenciada en Enfermería].Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1781?fbclid=IwAR1YsUI2LfVI9gkRFhvE6s5QNBodRhtl8FSI8GzyptHEcTXnWfKAMsGYKso>

- 7.- Mallma A, Vargas K, Viera K. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal cronica terminal en tratamiento de hemodialisis-"Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo,2015" [Tesis para optar por el titulo de segunda especialidad en el área de cuidado de enfermeria en nefrologia].Chiclayo: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015.Disponible en: <http://190.108.84.117/bitstream/handle/UNPRG/8256/BC-4660%20MALLMA%20VILCHEZ-VARGAS%20CORONEL-VIERA%20ANGASPILCO%20DE%20PARRAGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 8.- Dapuetto J. Calidad de vida: Marco conceptual, operacionalizacion y aplicaciones clinicas. Ediciones universitarias ed. Online , editor. Montevideo/Uruguay: Biblioteca plural; 2013.Disponible en: <https://www.csic.edu.uy/sites/csic/files/publicacion5b896f0f2166d4.61586795.pdf>
- 9.- Urzua A, Caqueo A. Calidad de vida: una revision teorica del concepto. Lilacs. 2012 Enero; 30(1): 61-71.Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- 10.- Cuevas MA, Saucedo RP, Romero G, García JA, Hernández A. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. Lilacs. 2017; 20(2):112-119. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000200112
- 11.- 32.- Ramos JR, Salas OI, Villegas JE, Serrano CW, Dehesa E, Márquez FG. Calidad de vida y factores asociados en enfermedad renal crónica con terapia de sustitución. Lilacs. 2020 Julio/ Agosto; 23(2): 75-83. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2021/amf212d.pdf>
- 12.- Chata CR. Calidad de vida y factores de riesgo en pacientes en terapia de reemplazo renal: Diálisis peritoneal y hemodiálisis en el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el periodo 2014[Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2088/519_2015_chata_anahua_cr_facsc_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR1JhIGeLynQM1GkcFkNNqJOJImSvEjADvZbkSpXcyYnxijzzpbfksleivQ

- 13.- Saavedra SC. Calidad de vida en adultos con insuficiencia renal crónica que reciben hemodiálisis en la Clínica del Riñón Santa Lucia- Trujillo 2017[Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3020/1/RE_ENFE_SANDRA_SAAVEDRA_CALIDAD.DE.VIDA.EN.ADULTOS_DATOS.PDF?fbclid=IwAR0BxIIraD3g1j8Kq4eacbnNofDXhNG9ZN0M4tgsD7EhwUQzKyfAWskBIGQ
- 14.- Mera ML. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006 [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería] Osorno-Chile: Universidad Austral de Chile; 2006. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
- 15.- Rebollo P, González MP, Bobes J, Saiz P, Ortega F. Interpretación de los resultados de la calidad de vida relacionada con la salud de pacientes en terapia sustitutiva de la insuficiencia renal terminal. Lilacs. 2000 marzo/Julio; 10(5). Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-pdf-X021169950001286X>
- 16.- Guerra- Guerrero V, Sanhueza-Alvarado O, Cáceres-Espina M. Calidad de vida de personas en hemodiálisis crónica: relación con variables sociodemográficas, médico-clínicas y de laboratorio. Lilacs. 2012 septiembre/ Octubre; 20(5). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GxsgvydccQbHgpzm4sngbkb/?lang=es&format=pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha sociodemográfica de recolección de datos

Ficha sociodemográfica de recolección de datos

1. **Edad:** años
2. **Sexo:** M () F ()
3. **Grado de instrucción:** Primaria () Secundaria () Superior () Sin estudios ()
4. **Estado civil:** Casado () Soltero () Separado () Viudo ()
5. **Procedencia:** Rural () Urbano ()
6. **Actividad económica:** Empleador independiente () Empleador dependiente ()
Trabajador eventual () No trabaja ()
7. **Tiempo en hemodiálisis:** 3meses-1 año () 1-2 años () 2-3años () Mas de 3 años ()

Anexo 2: Cuestionario de calidad de vida KDQOL-36

1. En general, diría que su calidad de vida es:

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala

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

	Si, me limita mucho	Si, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora.			
3. Subir varios pisos por la escalera			

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?

	Si	No
4. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades.		

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Si	No
6. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado		
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual		

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?

Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 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?						

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones?

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida					
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo					
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme					

de mi enfermedad del riñón					
16.Me siento una carga para la familia					

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17.Dolores musculares					
18.Dolor en el pecho					
19.Calambres					
20.Picazon en la piel					
21.Sequedad de la piel					
22.Falta de aire					
23.Desmayos o mareo					
24.Falta de apetito					
25.Agotamiento/sin fuerzas					
26.Entumecimiento u hormigueo en las manos o pies					
27.Náuseas o molestias del estómago					
28.(Solo para pacientes en hemodiálisis) Problemas con la fístula					

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

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29.Limitación de líquidos					
30.Limitaciones en la dieta					
31.Su capacidad para trabajar en la casa					
32.Su capacidad para viajar					
33.Depender de médicos y de otro personal sanitario					
34.Tension nerviosa o preocupaciones causadas por la enfermedad renal					
35.Su vida sexual					

Anexo 3: Cuestionario de vivencias y expectativas en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodialisis

1. La primera vez que tuvo contacto con una máquina de hemodiálisis, ¿sabía en qué consistía todo el procedimiento?

- a) Mucho b) Poco c) Nada

2. ¿Ha podido cumplir con su tratamiento de hemodiálisis sin ninguna dificultad?

- a) Mucho b) Poco c) Nada

3. ¿Cree usted que la terapia de hemodiálisis ha mejorado su estado de salud?

- a) Mucho b) Poco c) Nada

4. ¿Se siente cómoda con su entorno durante sus sesiones de hemodiálisis?

- a) Mucho b) Poco c) Nada

5. Presenta muchas molestias durante el procedimiento de hemodiálisis

- a) Mucho b) Poco c) Nada

6. ¿Le incomoda asistir continuamente a cada sesión de hemodiálisis?

- a) Mucho b) Poco c) Nada

7. ¿Considera que el apoyo que recibe de su familia o amigos lo ha ayudado a sobrellevar su enfermedad?

- a) Mucho b) Poco c) Nada

8. Ha notado una mejoría en su estado de salud a comparación de la primera vez de su tratamiento de hemodiálisis

a) Si b) Tal vez c) No

9. Desde su primera terapia de hemodiálisis al día de hoy, ¿considera que ha aumentado su esperanza de vida?

a) Si b) Tal vez c) No

10. ¿El trato del personal de salud es como se lo esperaba y se siente conforme con la relación que tiene con el personal de salud?

a) Si b) Tal vez c) No

11. El tratamiento de hemodiálisis ha logrado cumplir sus expectativas

a) Si b) Tal vez c) No

12. ¿Cree que su procedimiento de hemodiálisis podría mejorar?

a) Si b) Tal vez c) No

13. ¿Esperaría que sus sesiones de hemodiálisis disminuyan más adelante?

a) Si b) Tal vez c) No

14. ¿Ha pensado en algún momento que podría empeorar su salud, llegando hasta la muerte

a) Si b) Tal vez c) No

15. Si llegara a fallar su tratamiento de hemodiálisis, ¿aceptaría someterse a un trasplante renal?

a) Si b) Tal vez c) No

Anexo 4: ficha de consentimiento informado

Estimado señor o señora:

La dirección de dos clínicas de hemodialisis en Lambayeque y la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres-Filial Norte, con los estudiantes Yajaira Yulitsa Asalde Yupton y Jennifer Lisbeth Idrogo Sosa, están invitando a usted a participar en este estudio, por lo tanto, requieren información para poder decidir su participación voluntaria:

La investigación tiene por objetivo determinar las vivencias y expectativas de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis del servicio de nefrología y unidad de hemodiálisis de dos clínicas, se utilizará un cuestionario el cual durará aproximadamente 30 minutos donde realizarán diversas preguntas sobre la calidad de vida y perspectivas de espiritualidad. No existen riesgos para su salud, pero puede existir alguna molestia o incomodidad por las preguntas, no recibirá ningún pago por su participación. Puede acceder a la información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido

Los datos que usted nos brinde son confidenciales, solo lo conocerán usted y el entrevistador; las fichas con esa información serán llevadas a una base de datos en computadora. Los resultados obtenidos se utilizarán por única vez y serán eliminados luego de haber obtenido los resultados.

En todo momento tiene el derecho de desistir de participar en el estudio, dado que es VOLUNTARIO, no existiendo ninguna sanción o problema para usted.

Para cualquier pregunta o aclaración puedo acudir a los investigadores:

- Yajaira Yulitsa Asalde Yupton (celular: 968871640- correo: yajiasalde12@gmail.com)
- Jennifer Lisbeth Idrogo Sosa (celular: 949472544- correo: jennilis59@gmail.com).

Así mismo al Comité Institucional de Ética en Investigación de la FMH.USMP, presidente Dr. Amador Vargas Guerra a los teléfonos 365-2300 anexo 160 - 495 1390 (línea directa) al correo electrónico etica_fmh@usmp.pe o acercarse a la Av. Alameda Del Corregidor No. 1531 Urb. Los Sirius La Molina Lima- Perú.

Consentimiento informado

Yo,....., acepto voluntariamente formar parte de este estudio, habiendo leído todo el texto anterior y estando conforme, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha:

Firma del paciente

Firma del investigador

Firma del investigador