

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

**FACTORES BIOLÓGICOS Y EMOCIONALES QUE DETERMINAN LA
CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
EN TRATAMIENTO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE
CAJAMARCA, 2020**

**PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

AUTOR:

VIGO BECERRA, LISBETH DEL CARMEN

ASESORES:

M.C.- M.S.P. ZAVALA GAVIDIA VÍCTOR JULIO

M.C. RIMARACHÍN CHÁVEZ ANA MARÍA

Cajamarca – Perú, 2021

DEDICATORIA

A Dios, por ser el principio y fin de todo cuanto existe;
A mi madre, por su amor, paciencia, trabajo y sacrificio,
ya que por ella he logrado llegar hasta aquí y
convertirme en lo que soy.
A mi familia, con quienes comparto todo lo que aprendo
y de quienes también sigo aprendiendo.

AGRADECIMIENTO

A mí alma mater, la Universidad Nacional de Cajamarca,
quien me acogió durante mis estudios universitarios y por
darme la oportunidad de lograr este título.

Al doctor Víctor Julio Zavaleta Gavidia y la doctora Ana María Rimarachín Chávez,
quienes asesoraron la elaboración y desarrollo de esta tesis,
por su tiempo, dedicación y paciencia.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRATC.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
Capítulo I: EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS.....	11
1.1. Definición y Delimitación del Problema.....	11
1.2. Formulación del Problema	11
1.3. Justificación.....	11
1.4. Objetivos de la investigación	12
Capítulo II: MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del Problema.....	14
2.2. Bases Teóricas	16
2.3. Definición de Términos Básicos.....	23
2.4. Hipótesis	24
2.5. Definición y Operacionalización de Variables	25
Capítulo III: MATERIALES Y MÉTODOS	28
3.1. Objeto de Estudio.....	28
3.2. Diseño de la Investigación.....	28
3.3. Población y Muestra	28

3.4. Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	29
3.5. Técnicas para el procesamiento y Análisis estadísticos de los datos	30
3.6. Aspectos Éticos.....	31
Capítulo IV: RESULTADOS	33
Capítulo V: DISCUSIÓN	39
Capítulo VI: CONCLUSIONES	43
Capítulo VII: RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cuantificación el nivel de la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020	33
Tabla 2: Factores biológicos: Sexo, que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.....	33
Tabla 3: Factores biológicos: edad, que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.....	34
Tabla 4: Factores biológicos: hipertensión arterial (HTA), que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020	35
Tabla 5: Factores biológicos: Diabetes Mellitus (DM), que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020	35
Tabla 6: Factores biológicos: Muy bajo peso al nacer (MBPN), que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.....	36
Tabla 7: Factores biológicos: obesidad, que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.....	36
Tabla 8: Factores biológicos: tabaquismo, que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020	37
Tabla 9: Factores emocionales que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020	37

RESUMEN

La enfermedad renal crónica es un problema que aqueja a una parte considerable de nuestra población, afectando directamente el nivel de la calidad de vida de los pacientes. Por lo que el presente trabajo tiene como objetivo cuantificar el nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica; así mismo, identificar los factores biológicos y emocionales que determinan la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que llevan tratamiento con diálisis. Para ello, se usó el método de investigación es de tipo retrospectivo, descriptivo y corte transversal. La población con la que se trabajó estuvo conformada por el total de pacientes con enfermedad renal crónica que fueron atendidos por la unidad de diálisis del Hospital Regional Docente de Cajamarca, comprendidos durante el periodo de estudio. La obtención de datos se realizó mediante la aplicación de encuestas, contrastando los resultados obtenidos con la revisión de las historias clínicas, con el fin de controlar la veracidad de la información, luego se ordenaron los resultados obtenidos en una base de datos, y finalmente se procesaron empleando el paquete estadístico SPSS. Obteniendo como resultado que la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica es baja-aceptable, y se ve determinada directamente por factores biológicos y emocionales; dentro de los cuales destacan la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, edad avanzada, obesidad, tabaquismo y estado ansioso-depresivo, respectivamente. En conclusión, los factores biológicos y emocionales deben ser tratados a la par del desarrollo de la enfermedad renal crónica, buscando de este modo que la calidad de vida los pacientes afectados mejoren.

Palabras claves: calidad de vida, enfermedad renal crónica, factores biológicos, factores emocionales.

ABSTRACT

Chronic kidney disease is a problem that affects a considerable part of our population, directly affecting the quality of life of patients. Therefore, the present work aims to quantify the level of quality of life of patients with chronic kidney disease; Likewise, to identify the biological and emotional factors that determine the quality of life of patients with chronic kidney disease who undergo dialysis treatment. For this, the research method is retrospective, descriptive and cross-sectional. The population we worked with was made up of the total number of patients with chronic kidney disease who were cared for by the dialysis unit of the Cajamarca Regional Teaching Hospital, comprised during the study period. The data was obtained through the application of surveys, contrasting the results obtained with the review of the medical records, in order to control the veracity of the information, then the results obtained were ordered in a database, and finally processed using the SPSS statistical package. Obtaining as a result that the quality of life of patients with chronic kidney disease is low-acceptable, and is directly determined by biological and emotional factors; within which stand out the presence of arterial hypertension, diabetes mellitus, advanced age, obesity, smoking, and anxious-depressive state, respectively. In conclusion, biological and emotional factors must be treated alongside the development of chronic kidney disease, thus seeking to improve the quality of life of affected patients.

Key words: quality of life, chronic kidney disease, biological factors, emotional factors.

INTRODUCCIÓN

El siglo XX se caracterizó por grandes avances científico-tecnológicos, los mismos que han mejorado el proceso de diálisis, ya sea por el aumento de la calidad de máquinas, filtros e insumos, tratamiento de la anemia y osteodistrofia renal, lo que hacía suponer una derrota a la enfermedad; sin embargo, sus implicancias siguen siendo un problema de gran magnitud, tanto en Perú como en el resto del mundo. ⁽¹⁾

En los últimos años, los avances en medicina han hecho que aumente la longevidad y con ello las personas con enfermedades crónicas. Y, al incrementar la incidencia y prevalencia de enfermos crónicos, surge una nueva preocupación: cómo desarrollan sus vidas estos pacientes, continúan con sus actividades de rutina, que tantos cambios se presentan en su día a día; es por eso que en la actualidad se ha prestado mayor atención a la Calidad de Vida (CV) relacionada con la salud, tomando la definición de salud como un concepto holístico que englobe no solo el bienestar biológico del ser humano, sino que contemple también su equilibrio emocional y por ende, su relación con el entorno.

Este concepto incorpora a la ciencia la percepción del paciente, como una necesidad en la evaluación de resultados de salud. Es por eso que el objetivo fundamental en el tratamiento de los pacientes sometidos a diálisis debe ir orientado a conseguir una calidad de vida óptima y no solo a conseguir una estabilidad biológica.

Dentro de los muchos pacientes con enfermedades crónicas, tenemos al grupo de pacientes con afección renal, la misma que va evolucionando desde un riesgo de enfermedad renal hacia el fallo renal. El tratamiento para estos pacientes varía, y en sus estadios más avanzados; tenemos como medida de soporte el reemplazo parcial artificial o trasplante renal,

y al llegar a esta situación se encuentran grandes cambios en el ritmo de vida de los pacientes, la mayoría de ellos negativos, los mismos que reducen su calidad de vida.

Por lo que en el presente trabajo se investigó acerca de los factores, modificables o no, que repercuten en la calidad de vida del paciente, ya que muchas veces al iniciar el tratamiento, hemos observado pacientes con idénticos parámetros fisiológicos y bioquímicos tienen una climatología diferente en cuanto a capacidad funcional y bienestar emocional y; por tanto, las varianzas en las repercusiones en su calidad de vida. Importante, porque se evidenció que existe una estrecha relación entre la calidad de vida que percibe el paciente y su mortalidad

(2)

Capítulo I:
PROBLEMA CIENTÍFICO
Y OBJETIVOS

Capítulo I: EL PROBLEMA CIENTÍFICO Y LOS OBJETIVOS

1.1. Definición y Delimitación del Problema

Al hablar de salud, debemos entender que tiene varios componentes, no solo la parte fisiológica, sino también la estabilidad mental y emocional de cada paciente; llevándonos a un nuevo término: salud integral.

En el presente trabajo, se indagó acerca de la salud integral de los pacientes que presentaron enfermedad renal crónica, evaluándola a través de la calidad de vida, según sus componentes biológicos y emocionales.

Y, en consecuencia, se analizó si los factores biológicos y emocionales podrían estar relacionados con la mejora en la calidad de vida de pacientes renales que, dada su condición, llevan tratamientos que alteran su ritmo de vida como la diálisis peritoneal o la hemodiálisis, ya que cambian sus horarios habituales y los vuelven dependientes, restándole puntos a su nivel de calidad de vida.

1.2. Formulación del Problema

¿Los factores biológicos y emocionales determinan la calidad de vida en los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento en el hospital regional docente de Cajamarca?

1.3. Justificación

La cantidad de pacientes que sufren enfermedad renal en estadios crónicos está aumentando cada año, y el tratamiento de reemplazo renal se convierte en su única opción.

Este proceso altera tremendamente su vida cotidiana, y por ende su calidad de vida. Ya que el uso de diálisis peritoneal o hemodiálisis, los lleva a generar dependencia, ya sea de su familia o del personal sanitario.

Estos cambios producen estragos en la calidad de vida, y no solo por el deterioro de su estado biológico, sino por los cambios en su estado emocional y social; y, teniendo en cuenta a la salud como un concepto holístico, donde la salud engloba el estado biológico, emocional y social, debemos centrarnos en mejorar no solo su estado físico sino también buscar aquellos otros factores que determinan su calidad de vida, y buscar estrategias que la mejoren.

1.4. Objetivos de la investigación

- Objetivo General:

Identificar los factores biológicos y emocionales que determinan la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que llevan tratamiento con diálisis.

- Objetivos específicos:

1. Cuantificar el nivel de la calidad de vida del paciente renal crónico.
2. Identificar los factores biológicos que determinan la calidad de vida del paciente renal en fase terminal.
3. Identificar los factores emocionales que determinan la calidad de vida del paciente renal en fase terminal.

Capítulo II:

MARCO TEÓRICO

Capítulo II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Problema

Antes de la década de los 80 los estudios acerca de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) y la calidad de vida de estos pacientes eran poco estudiadas. A partir de los 90 se observa una mayor preocupación por este concepto.

Actualmente, los trabajos de investigación científica utilizan el término “Calidad de Vida relacionado con la Salud”, como modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social. La medición del concepto se ha utilizado para distinguir diferencias entre pacientes o grupos de pacientes, para predecir resultados en ellos y para evaluar las intervenciones terapéuticas.

En el año 2019, la universidad de Maya beque- Cuba, realizó un estudio en la calidad de vida de las personas de la tercera edad que padecen enfermedades crónico degenerativas, concluyendo que estas son más incidentes en personas que habitan países en vías de desarrollo, en comparación con adultos mayores de países desarrollados. También mostraron que los pacientes afectados, no solo presentaban deterioro en su estado físico, sino que su calidad de vida disminuía, ya que eran excluidos de actividades laborales, sociales y recreativas, llevándolos a padecer de ansiedad y depresión. ⁽⁵⁾

En el año 2010, la Sociedad Española de Nefrología (SEN), presentó un estudio cuyo objetivo evaluar la calidad de vida y las características personales de los pacientes IRC y compararlos con la población en general, evaluando de este modo la magnitud

de los cambios que estos pacientes deberían afrontar. Se trabajó con una muestra de noventa y seis pacientes; y se valoraron los siguientes datos: edad, sexo, estado civil, profesión, lugar donde vive, tiempo que tarda en llegar al centro de diálisis, transporte utilizado, tiempo que lleva en tratamiento y por último el acceso vascular. Concluyendo que la totalidad de pacientes presentaba una baja calidad de vida en todos los aspectos en comparación con la población en general. ⁽⁶⁾

Durante el año 2014, se realizó un estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis. Donde se valoró a la población de pacientes con IRCT en tratamiento continuo de hemodiálisis en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Se compararon los síntomas y problemas de la enfermedad renal, los efectos de esta, el componente físico y mental; además de las características propias de los pacientes (por ejemplo: escolaridad, ocupación, estrato socioeconómico, estado civil). Concluyendo que, las características sociodemográficas de los pacientes en hemodiálisis son aspectos que contribuyen al bajo nivel de calidad de vida. ⁽⁷⁾

En el año 2018, nuevamente la SEN, realiza una investigación a fin de determinar cuáles eran las principales molestias de los pacientes con IRC que llevaban terapia de sustitución renal a través de diálisis peritoneal, durante al menos un año. Los hallazgos indican preocupación sobre el estilo de vida que llevaban, lo cual dista mucho de las inquietudes médicas. Por un lado, tenemos la postura del nefrólogo, quien se preocuparía por las alteraciones biológicas que su paciente pueda presentar, entre ellas eficacia, sobre hidratación, hiperparatiroidismo, etc. Y por otro,

encontraron las preocupaciones reales que experimentaban los pacientes, por ejemplo: problemas para viajar, interferencia con su ocio, alteraciones del sueño, alteraciones con su sexualidad, uso inevitable laxantes y problemas para el aseo diario en fase de cicatrización. ⁽⁶⁾

Por lo tanto; como hemos visto, la preocupación por la salud de un paciente con nefropatía no puede limitarse a lo relacionado con su estabilización biológica, no podemos dejar de lado su salud emocional, los precedentes nos indican que este aspecto de la vida del paciente también se ve alterado y repercute directamente sobre su mortalidad.

2.2.Bases Teóricas

Es trascendental indagar acerca de la calidad de vida que llevaron los pacientes con diálisis, ya que, como se mencionó anteriormente, la presentación de esta enfermedad está en aumento constante. Consecuentemente, afecta en mayor proporción a la población, ya que no cambia solo la vida de quien padece la enfermedad, sino también de su entorno.

Al año 2016, a nivel mundial se presentaron 800 000 casos nuevos de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, de las cuales, al menos el diez por ciento son pacientes con enfermedad renal crónica y de estos, más del cincuenta por ciento se encuentran en un estadio avanzando, por lo que deben someterse a tratamientos invasivos, ya sean diálisis peritoneal o hemodiálisis. ⁽³⁾

En Estados Unidos la prevalencia de IRCT es de 1.131 personas por millón de habitantes, la incidencia es de 296 nuevos casos por año por millón, siendo la responsable de la hemodiálisis de más de 300.000 personas. ⁽²⁾

En Chile se observa un aumento progresivo del número de personas que necesitan hemodiálisis crónica, con un aumento en 14% entre 2003 y 2005, lo que produce un problema que impacta a la persona, su familia y a las políticas públicas de salud. ⁽⁴⁾

En Perú se estima que aproximadamente hay 3 000 000 de personas que han perdido la función renal en alguna magnitud y 13 000 de estos pacientes se encuentran en terapia de diálisis peritoneal o hemodiálisis; además cada año se presentan 1000 nuevos casos. Lo que nos presenta un nuevo problema adicional, ya que las infraestructuras de los hospitales peruanos no están equipadas para atender al total de pacientes; y según se indica, 10,000 se atienden en Essalud y solo 3000 en MINSA pese a que el 70% de pacientes son evaluados por los hospitales del ministerio. ⁽⁴⁾

Lo que lleva a cambiar drásticamente la vida de los pacientes, ya que, en muchos casos por su afectación, cambia su trabajo y por ende sus ingresos, perturbando su calidad de vida, tanto suya, como de su familia. La organización mundial de la salud modificó su definición de salud como la ausencia de la enfermedad, por una salud integral alrededor de los años 40, donde interpreta la salud como:

“Salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” ⁽¹⁾

Sin embargo, a la fecha hay pocos estudios que evalúen al paciente como un ente integral, no solo basados en sus condiciones biológicas, que pese a ser las más

importantes en el contexto del desarrollo del curso natural de su enfermedad; no son las únicas. Porque depende de su estabilidad emocional para afrontar y sobrellevar los cambios, así mismo esta afectará su calidad de vida y nos orientara sobre si mismo, el tratamiento brindado es adecuado y suficiente; o si por el contrario aún quedan factores que podríamos modificar para mejorar la salud integral de esta persona. Por ello, en este proyecto se analizaron los diferentes factores, biológicos y emocionales, que modifiquen la calidad de vida del paciente renal crónico, llevándonos a encontrar mejoras en el abordaje de su enfermedad.

Al hablar de calidad de vida, englobamos diversos aspectos de la vida del ser humano, de modo que se tiene en cuenta factores, los mismos que se pueden definir en cinco dimensiones, las cuales son: ⁽⁸⁾

- Características genéticas o hereditarias, son la estructura básica y donde se fundamentan todos los demás aspectos del individuo.
- Características fisiológicas o anatómicas, que incluyen la enfermedad o incapacidad que pueda presentar el ser humano a lo largo de su vida
- Estado funcional, que hace referencia a el desarrollo de las actividades diarias como trabajar, caminar o relacionarse.
- El estado mental, que incluye la autopercepción.
- Potencial de salud individual, que habla acerca de la longevidad y el potencial del individuo.

Para poder valorarla, se toma al individuo como un todo que se compone de diversas partes, las mismas que deben ser revisadas a detalle usando instrumentos adecuados. En el contexto de un paciente con alguna enfermedad crónica, se relaciona

directamente con un modelo biopsicosocial, donde la valoración estará orientada hacia determinar los riesgos y beneficios de la atención médica, tanto para su bienestar fisiológico, como para que el paciente presenta las mínimas alteraciones en su entorno social, de tal manera que su salud emocional no se vea alterada en gran medida.

En el caso de la insuficiencia renal crónica, también llamada enfermedad renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones, que deberían filtrar los desechos y el exceso de líquido de la sangre, para que luego se excrete con la orina; no funcionan adecuadamente, y cuando esto sucede estamos frente a una etapa avanzada, pudiendo acumularse niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos en el cuerpo. ⁽⁹⁾

Al ser una pérdida gradual, los cambios en la calidad de vida van dándose lentamente, pero llegando a estados críticos cuando la enfermedad renal alcanza su fase terminal, requiriendo medidas drásticas para su compensación.

En las etapas tempranas de la enfermedad renal crónica, presenta pocos síntomas, e incluso puede no manifestarse hasta que la función renal se vea significativamente afectada. Los signos comúnmente asociados a esta enfermedad, son: ⁽¹⁰⁾

- Náuseas
- Vómitos
- Pérdida de peso
- Oliguria
- Letargo y/o astenia

- Edema en extremidades
- Dolor precordial
- Apnea de esfuerzo
- Incremento en la presión arterial

Los mismos que son manejados de forma ambulatoria, y no generan gran alteración en la calidad de vida del paciente.

Según la afectación renal, podemos clasificar el daño renal en cinco estadios, tal que:⁽⁹⁾

1. Riesgo aumentado de enfermedad renal crónica
2. Daño renal con filtrado glomerular normal
3. Daño renal con filtrado glomerular ligeramente disminuido
4. Daño renal con filtrado glomerular moderadamente disminuido
5. Fallo renal

Y según el estadio, se implanta el tratamiento; dando como resultado que, para los pacientes con enfermedad renal crónica, el tratamiento consiste en reemplazar de emergencia la función renal; ya sea por un tratamiento de diálisis peritoneal o hemodiálisis.

Ahora bien, la calidad de vida de los pacientes que padecen de esta enfermedad, también va cambiando de acuerdo al estadio en que se encuentran; y en muchos casos, va deteriorándose conforme avanza la enfermedad. Tal que en un estudio realizado por la asociación americana de nefrología (AJKD), durante el año 2020, se evidenció la fuerte asociación de la insuficiencia renal con la salud física y mental en los

pacientes que reciben diálisis y la asociación mucho menor entre los que viven con un injerto renal funcional. ⁽¹¹⁾

Lo que se explicado en los cambios en la rutina diaria del paciente y la dependencia que generan con otra persona para poder realizarse el tratamiento; recordando que la calidad de vida se relaciona con la independencia y el estado anímico, además del biológico, de cada ser humano para determinar su calidad de vida, y que en pacientes con tratamiento conservador van a requerir cambiar su estilo de vida de forma permanente para poder realizarse la diálisis, frente a un paciente que se realizara un procedimiento quirúrgico para el trasplante renal; de modo que si bien es cierto durante una temporada que incluya el proceso en sí mismo, su adaptación y recuperación, el paciente requerirá de ayuda, pero culminado esto, él volverá paulatinamente a su ritmo de vida, llevándolo a recuperar su independencia y sus actividades cotidianas, teniendo menos impacto sobre su vida diaria.

En nuestra realidad, la probabilidad de que un paciente renal reciba un trasplante de riñón, es muy baja. Por lo tanto, el tratamiento de pacientes renales crónicos se limita al uso de diálisis artificial, lo que conlleva a cambios notorios en el ritmo de vida que estos pacientes deberán llevar, y por ende su salud mental se verá más afectada, lo que se refleja en una baja calidad de vida.

Sin embargo, en el Meta análisis realizado por la asociación americana de nefrología, donde se compara la sobrevida y la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica con un tratamiento conservador, frente a quienes optaron por un trasplante renal se encontró que, los pacientes que optaron por la atención conservadora tenían una calidad de vida significativamente menor que los pacientes tratados con diálisis,

un área que requiere más investigación. Estos hallazgos pueden usarse en evaluaciones económicas de terapias renales y también pueden ser útiles en discusiones sobre tratamientos con pacientes. ⁽¹²⁾

Según lo encontrado en el estudio realizado por Paul Kimmel y Mark Unruh durante su estudio titulado factores psicosociales en pacientes con enfermedad renal crónica; donde demuestran la importancia del estudio de la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica, evaluada a través de factores biológicos y emocionales que nos acerquen hacia el verdadero impacto de las decisiones médicas sobre el tratamiento que los pacientes deberán llevar. ⁽¹³⁾

En conclusión, es necesario recordar que la calidad de vida es un concepto que va unido a toda enfermedad crónica, y que debe ser evaluado constantemente ya que esta va a modificarla activamente. ⁽¹¹⁾ Para poder garantizar un tratamiento médico adecuado, este debe asegurar la mejoría o la conservación de los factores biológicos, emocionales y sociales del ser humano, para ello, la clave es tener en cuenta el nivel de calidad de vida del paciente.

2.3. Definición de Términos Básicos

- Calidad de vida: La Calidad de Vida es un concepto utilizado cada vez con más frecuencia para evaluar la afectación de las enfermedades crónicas y la efectividad de los tratamientos médicos. Su abordaje en el campo de la salud suele realizarse a través de cuestionarios auto diligenciados, dada la alta instrumentalización actual del ejercicio clínico. ⁽¹¹⁾
- Factores biológicos: Los factores biológicos o relativos a la genética son inherentes a cada ser en particular y en la mayoría de los casos no se pueden controlar. Pueden hacer que un individuo sea más o menos proclive a presentar cierta enfermedad y se considera que influyen hasta en un 20% en el estado de salud general. ⁽¹²⁾
- Factores emocionales: son los componentes propios de cada individuo, características y tendencias, que en combinación construyen personalidades específicas y diferentes en cada persona, que hacen a unas más propensas a sufrir ciertos trastornos mentales que otras ⁽¹⁰⁾
- Enfermedad renal crónica: la ERC se define como la presencia de una alteración estructural o funcional renal que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m² sin otros signos de enfermedad renal. ⁽¹³⁾

2.4.Hipótesis

Hipótesis general (H_i): Los factores biológicos y emocionales determinan la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de diálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

Hipótesis nula (H_0): Los factores biológicos y emocionales no determinan la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de diálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020.

2.5. Definición y Operacionalización de Variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de Vida	Es un concepto utilizado para evaluar la afectación de las enfermedades crónicas y la efectividad de los tratamientos médicos.	Óptima: 117-130 puntos Buena: 87-116 puntos Aceptable: 57-86 puntos Baja: 26 – 56 puntos	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores Determinantes	<u>Factores Biológicos:</u> son relativos a la genética e inherentes a cada ser en particular. Pueden hacer que un individuo sea más o menos proclive a presentar cierta enfermedad. En el caso de la enfermedad renal	Presenta factores biológicos de riesgo No presenta factores biológicos de riesgo	Nominal

	<p>crónica se incluyen el sexo, la etnia, el peso al nacer, la presión arterial elevada, la glicemia elevada, la edad avanzada. Y factores biológicos adquiridos como el tabaquismo y el peso corporal elevado actual.</p>		
	<p><u>Factores Emocionales:</u> son los componentes propios de cada individuo, que construyen personalidades específicas y diferentes; haciéndolas más proclives a padecer ciertos trastornos mentales.</p>	<p>Paciente con ansiedad-depresión: 8- 13 puntos</p> <p>Paciente sin ansiedad-depresión: 0-7 puntos</p>	<p>Nominal</p>

Capítulo III:
MATERIALES Y
MÉTODOS

Capítulo III: MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.Objeto de Estudio

Constituido por todos los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con diálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2020.

3.2.Diseño de la Investigación

El siguiente estudio fue de tipo descriptivo, de diseño transversal.

3.3.Población y Muestra

La población con la que se trabajó estuvo conformada por la totalidad de pacientes con insuficiencia renal crónica que requieran diálisis y lleven tratamiento en la ciudad de Cajamarca, específicamente en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, es decir se estudió el caso de 159 pacientes.

La muestra se tomó de manera aleatoria simple, utilizando la distribución de Gauss, considerando $\alpha = 0.05$; además de los criterios de inclusión y exclusión, obteniéndose así una muestra de 139 pacientes.

Donde:

- Criterios de inclusión:

Aquellos pacientes que sufren de enfermedad renal crónica, y que llevaron tratamiento con diálisis, ya sea peritoneal o hemodiálisis; durante el año 2020 en el hospital regional docente de Cajamarca.

- Criterios de exclusión:
 - Pacientes que sufren de enfermedad renal crónica, que llevaron tratamiento durante el año 2019, o antes de este.
 - Pacientes que sufren de enfermedad renal crónica que estén llevando tratamiento con diálisis en un centro médico distinto al hospital regional docente de Cajamarca.

3.4.Métodos y Técnicas de Recolección de Datos

- Descripción de los instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron encuestas para procesar los factores biológicos o emocionales, de tal modo que la encuesta WHOQOL-BREF, se utilizó para catalogar el grado de calidad de vida del paciente. A partir de la cual se obtuvo un perfil del paciente y una puntuación sobre la percepción de su calidad de vida global y salud en general. No existen puntos de corte propuestos, pero a mayor puntuación, mayor calidad de vida. Por lo que para el estudio se la dividió en cuatro niveles respetando que, a mayor puntaje obtenido, mejor nivel de calidad de vida presentaba el paciente. Cabe mencionar que la encuesta WHOQOL-BREF ya ha sido validada previamente en estudios internacionales, esta es una varianza de la escala WHOQOL-100; consta de 26 preguntas, dos de ellas generales sobre la percepción del paciente en calidad de vida y satisfacción, y las otras veinticuatro distribuidas en cuatro áreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Respecto a los factores emocionales, se utilizó la escala de depresión-ansiedad de Goldberg, la cual fue creada y validada en el año 1998; consta de nueve preguntas, es de fácil aplicación y cataloga a los pacientes con o sin depresión.

- Procedimiento de recolección de datos

Se solicita el permiso a las autoridades del HRDC, institución donde se realiza la investigación, obtenida la misma; se indaga en el departamento de diálisis acerca de la nómina de pacientes con enfermedad renal crónica que hayan llevado tratamiento con diálisis peritoneal o hemodiálisis durante el año 2020; respetando así los criterios de inclusión y exclusión detallados anteriormente en las páginas 28-29 de este documento.

Posteriormente se procedió a entablar comunicación con los pacientes, en su mayoría, por vía telefónica; se les presentó el fin de la investigación y luego de haber respondido sus dudas y habiendo ellos aceptado, se procede a plantear las preguntas según se muestra en los instrumentos de recolección (anexo 1, anexo 2, anexo 3), y se registraron en la ficha de datos elaborada; se contrastaron las respuestas obtenidas con datos expuestos en las historias clínicas, con el al objetivo de encontrar una mayor certeza.

3.5. Técnicas para el procesamiento y Análisis estadísticos de los datos

Una vez obtenidos los datos requeridos, se procedió a la clasificación, codificación y tabulación de la información, utilizando una base de datos elaborada en el programa Excel.

En el análisis descriptivo se hizo uso de la distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales en tablas y gráficos adecuados.

Para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística del Chi-Cuadrado en tablas de consistencia para encontrar relación significativa entre las variables en estudio con niveles de confiabilidad del 95% ($p < 0,05$).

3.6.Aspectos Éticos

El presente trabajo respeta los principios éticos de la investigación, la confidencialidad es un aspecto legal de la relación entre profesionales sanitarios y el paciente; y solo fueron utilizados para el propósito del estudio. No se mencionó referencia alguna que pueda orientar hacia la identidad de los pacientes, respetando así su privacidad.

Capítulo IV:

RESULTADOS

Capítulo IV: RESULTADOS

Tabla 1: Cuantificación el nivel de la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Óptimo	0	0
Buena	9	6,5
Aceptable	44	31,7
Baja	86	61,9
Total	139	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Tabla 2: Factores biológicos: Sexo, que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

Sexo	Calidad de vida								Total	
	Óptima		Buena		Aceptable		Baja			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Masculino	0	0,0	2	1,4	21	15,1	44	31,7	67	48,2
Femenino	0	0,0	7	5,0	23	16,5	42	30,2	72	51,8
Total	0	0,0	9	6,5	44	31,7	86	61,9	139	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi-Cuadrado: 2,739 p = 0,254

Tabla 3: Factores biológicos: edad, que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

Grupos de edad	Calidad de vida								Total	
	Óptima		Buena		Aceptable		Baja		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Adulto mayor	0	0,0	0	0,0	24	17,3	46	33,1	70	50,4
Adulto	0	0,0	4	2,9	20	14,4	31	22,3	55	39,6
Joven	0	0,0	2	1,4	0	0,0	5	3,6	7	5,0
Adolescente	0	0,0	3	2,2	0	0,0	1	0,7	4	2,9
Niño	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,2	3	2,2
Total	0	0,0	9	6,5	44	31,7	86	61,9	139	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

Chi-Cuadrado: 46,162

p= 0,000

Tabla 4: Factores biológicos: hipertensión arterial (HTA), que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

HTA	Calidad de vida								Total	
	Óptima		Buena		Aceptable		Baja			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Si	0	0,0	0	0,0	2	1,4	41	29,5	43	30,9
No	0	0,0	9	6,5	42	30,2	45	32,4	96	69,1
Total	0	0,0	9	6,5	44	31,7	86	61,9	139	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi-Cuadrado: 29,652 p= 0,000

Tabla 5: Factores biológicos: Diabetes Mellitus (DM), que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

Diabetes Mellitus	Calidad de vida								Total	
	Óptima		Buena		Aceptable		Baja			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Si	0	0,0	1	0,7	14	10,1	56	40,3	71	51,1
No	0	0,0	8	5,8	30	21,6	30	21,6	68	48,9
Total	0	0,0	9	6,5	44	31,7	86	61,9	139	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi-Cuadrado: 19,067 p= 0,000

Tabla 6: Factores biológicos: Muy bajo peso al nacer (MBPN), que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

MBPN	Calidad de vida								Total	
	Óptima		Buena		Aceptable		Baja		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Si	0	0,0	0	0,0	2	1,4	2	1,4	4	2,9
No	0	0,0	9	6,5	42	30,2	84	60,4	135	97,1
Total	0	0,0	9	6,5	44	31,7	86	61,9	139	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi-Cuadrado: 0,798 p= 0,671

Tabla 7: Factores biológicos: obesidad, que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

Obesidad	Calidad de vida								Total	
	Óptima		Buena		Aceptable		Baja		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Si	0	0,0	0	0,0	4	2,9	40	28,8	44	31,7
No	0	0,0	9	6,5	40	28,8	46	33,1	95	68,3
Total	0	0,0	9	6,5	44	31,7	86	61,9	139	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi-Cuadrado: 23,297 p= 0,000

Tabla 8: Factores biológicos: tabaquismo, que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

Tabaquismo	Calidad de vida								Total	
	Óptima		Buena		Aceptable		Baja		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Si	0	0,0	0	0,0	0	0,0	18	12,9	18	12,9
No	0	0,0	9	6,5	44	31,7	68	48,9	121	87,1
Total	0	0,0	9	6,5	44	31,7	86	61,9	139	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi-Cuadrado: 12,743 p= 0,0017

Tabla 99: Factores emocionales que determinan la calidad de vida del paciente renal crónico en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020

Factores emocionales	Calidad de vida								Total	
	Óptima		Buena		Aceptable		Baja		Nro.	%
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%		
Con ansiedad - depresión	0	0,0	0	0,0	5	3,6	23	16,5	28	20,1
Sin ansiedad - depresión	0	0,0	9	6,5	39	28,1	63	45,3	111	79,9
Total	0	0,0	9	6,5	44	31,7	86	61,9	139	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Chi-Cuadrado: 6,708 p= 0,035

Capítulo V:

DISCUSIÓN

Capítulo V: DISCUSIÓN

La teoría nos dice que la calidad de vida estará basada en un equilibrio entre la salud física, la salud emocional y social ⁽¹⁾; por lo que, si estamos frente a personas que son aquejadas por alguna enfermedad física más aún si es crónica, se condicionan a ir disminuyendo progresivamente su calidad de vida. Si a esto se unen las repercusiones emocionales y sociales, ya sea por el tratamiento establecido o los cambios en independencia, el nivel de calidad de vida de los pacientes disminuirá más. Concordante a esto, en el estudio presente se encontró que más de la mitad de los pacientes, presentaban un bajo nivel de calidad de vida, siendo estos un 61,9% del total.

Según lo encontrado en el estudio de la universidad de Maya beque –Cuba ⁽⁵⁾, los pacientes con enfermedades crónicas generan además de su deterioro físico, problemas de tipo emocional como depresión, ya que eran excluidos de actividades laborales, sociales y recreativas. Lo cual concuerda con los resultados obtenidos, donde la mayor proporción de pacientes con ansiedad-depresión se encontraban en un nivel bajo de calidad de vida; y además ninguno de ellos presentó un nivel de calidad de vida bueno.

Además, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2014, expuso que los pacientes con enfermedad renal crónica, presentaban cambios considerables en su ritmo de vida, ya que el tratamiento de reemplazo renal, ya sea con diálisis peritoneal o hemodiálisis, implicaba cambios en su rutina diaria y en muchos casos, dependencia de otra persona para que le realice la diálisis peritoneal o para su traslado al centro hospitalario ⁽⁶⁾. Esto concuerda con la experiencia vivida por los pacientes en nuestro hospital, dado que, al momento de la entrevista, coinciden en que no se sienten independientes ni autosuficientes para poder cuidar de sí mismos, llevándolos a un estado ansioso-depresivo y baja nivel de calidad de vida.

Por otro lado, Sociedad Española de Nefrología en el año 2018, mantiene que hay ciertos factores de riesgo para incrementar la probabilidad de que la enfermedad renal crónica avance con mayor rapidez ⁽⁷⁾, en su estudio señala como estos factores al sexo masculino, la edad avanzada, la presencia de diabetes mellitus, el muy bajo peso al nacer, obesidad, tabaquismo y desordenes hormonales; estos factores fueron evaluados en el presente estudio:

- La incidencia de la enfermedad, no presentó diferencia considerable entre el sexo masculino frente al sexo femenino, por lo que en nuestra realidad no es un factor de riesgo significativamente válido. ($p = 0,000$)
- Diferente a lo anterior, se encontró que la edad avanzada en pacientes con enfermedad renal crónica, si se asociaba a menor calidad de vida. Dado que, de los 70 adultos mayores presentes en el estudio, 46 presentaron un nivel de calidad de vida bajo, 24 calidad de vida aceptable, pero ninguno llegó a un nivel de calidad de vida alta u óptima. Confirmando así que la edad avanzada si es un factor determinante en la calidad de vida del paciente renal.
- Tanto la Diabetes Mellitus como la hipertensión arterial, dieron un valor estadístico significativo como factores biológicos de riesgo para disminuir la calidad de vida en los pacientes renales crónicos.
- El muy bajo peso al nacer, fue una variable de difícil evaluación; esto debido a que la mayoría de pacientes desconocían su peso al nacer, y solo en algunos casos fue posible obtener el dato con certeza; dando como resultado que no era significativo en nuestro medio.

- La obesidad se presentó en 44 pacientes del total, pero con más de la mitad de ellos en el nivel bajo de calidad de vida. Quedando asociado a que, en presencia de obesidad menor calidad de vida presentará ese paciente.
- Finalmente, el hábito del tabaquismo, se presentó solamente en 18 de los 139 pacientes evaluados, sin embargo, estos mismos 18 pacientes presentaron bajo nivel de calidad de vida; demostrando que el tabaquismo si es un factor de riesgo para determinar una baja calidad de vida.

Finalmente, los factores biológicos que son determinantes para una baja calidad de vida en nuestro medio son: Edad avanzada, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad y tabaquismo. Así como los factores emocionales, es decir la ansiedad-depresión se vio asociada a la baja calidad de vida.

Capítulo VI:

CONCLUSIONES

Capítulo VI: CONCLUSIONES

1. Teniendo en cuenta el análisis e interpretación de los datos antes presentados, se concluye que tanto los factores biológicos, como los factores emocionales si determinaron la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica que llevaron tratamiento con diálisis o hemodiálisis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, durante el año 2020.
2. Así mismo, se identificó el nivel de calidad de vida de cada uno de los pacientes, observando que ninguno alcanza la calidad de vida óptima; que un grupo muy escaso de apenas el 6,5% llegaron a obtener un nivel de calidad de vida bueno, que el 37,1% se encontró con un nivel de calidad de vida aceptable y los demás, es decir el 61,9% tenían una baja calidad de vida. Demostrando que la mayoría de pacientes con enfermedad renal crónica van a estar expuestos a una baja calidad de vida.
3. Además, la mayoría de los factores biológicos resultaron determinantes en la calidad de vida de los pacientes nefrópatas crónicos. Por ejemplo, la edad avanzada, la presencia de hipertensión arterial, la presencia de diabetes mellitus, la obesidad y el tabaquismo. Mientras que, otros factores biológicos, no fueron significativos como el sexo y el muy bajo peso al nacer; ya que la incidencia de pacientes femeninos y masculinos con baja calidad de vida, difirió de forma escasa. Por otro lado, el peso al nacer fue un factor biológico difícil de evaluar, ya que la mayoría de pacientes renales crónicos era de edad avanzada y no desconocía su peso al nacer. Los datos de muy bajo peso al nacer expuesto es este trabajo de investigación, se obtuvieron de

pacientes de corta edad, los cuales presentaron apoyo de familiares para brindar los datos requeridos.

4. Por otro lado, los factores emocionales si determinan directamente la calidad de vida de los pacientes, encontrándose que todos aquellos que presentaron ansiedad-depresión se encontraban en un bajo nivel de calidad de vida.

Capítulo VI:

RECOMENDACIONES

Capítulo VII: RECOMENDACIONES

1. Dado que los factores biológicos y emocionales si determinan la calidad de vida de los pacientes renales crónicos, es importante atender cada uno de ellos a la par del tratamiento establecido para la nefropatía que presenten.
2. Dentro de los factores biológicos no modificables, como son la edad avanzada, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus; debería establecerse mayor control acerca de la progresión de estas condiciones. Si bien es cierto, no se puede detener el envejecimiento del paciente, se lo puede orientar en los cuidados que debe llevar, tanto en su dieta como en su ritmo de vida para prevenir el deterioro rápido de su salud; con mayor razón en todos aquellos pacientes que presenten hipertensión arterial o diabetes, acerca de la importancia del apego a su medicación farmacológica y en la corrección de los hábitos saludables de su vida cotidiana. De este modo, mantendremos su nivel de vida en rangos de buena a óptima, alejándolos de un nivel de calidad de vida bajo.
3. Con respecto a los factores biológicos modificables significativamente relacionados con la calidad de vida de los pacientes, tenemos a la obesidad y al tabaquismo; los que han demostrado que influyen ampliamente condicionando al paciente nefrópata a llevar una baja calidad de vida, por lo que intensificar la capacitación respecto a los efectos dañinos del tabaco, y por ende evitar su presencia en nuestra población es fundamental para mejorar la calidad de vida. De igual manera, promover el ejercicio como un hábito saludable, y la alimentación baja en grasas (comida chatarra,

gaseosas, etc.) formarían parte fundamental en mantener individuos con menos factores de riesgo para una calidad de vida baja.

4. Finalmente, los factores emocionales estuvieron asociados significativamente a la baja calidad de vida; por lo que el soporte emocional de todos estos pacientes es urgente para mantenerlos lejos de estados ansioso-depresivos, ya que una vez se encuentren presentes, su calidad de vida, bajaría. Por ello, implementar un programa que se encargue del soporte emocional de todo paciente con enfermedad renal crónica es de extrema necesidad. Del mismo modo, en este programa se trataría de explicar el proceso natural de la enfermedad para que el paciente pueda ir asimilándolo, y también se le darían estrategias para no perder su autonomía mientras lleve el tratamiento con diálisis peritoneal o hemodiálisis. Se tratarían estrategias para mejorar sus hábitos alimenticios y también de recreación; llevando al paciente a una calidad de vida óptima, o manteniéndola mínimamente buena.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrew S Levey¹, Kai-Uwe Eckardt , Yusuke Tsukamoto , Adeera Levin , Josef Coresh , Jerome Rossert , Dick De Zeeuw , Thomas H. Hostetter , Norbert Lameire , Garabed Eknoyan. “Definición y clasificación de la enfermedad renal crónica: declaración de posición de Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO)”. Revista Española de Nefrología. 2008. Vol (6), Pág. 67
2. Badia Llach, X. “Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud”. Health Outcomes Research Europe. España, marzo del 2014. Volumen 27, Numero 3. Pág. 2-6.
3. Gómez Carracedo, Ana. Arias Muñana, Estefanía. Jiménez Rojas, Concepción. “Tratado de Geriátría: Insuficiencia Renal Crónica”. España. 2014. Capítulo 62, pág. 637-646.
4. Hemmelgarn, B. “Guidelines for the management of chronic kidney diseases”. CMAJ, 2008. Vol (11), Pág. 1154-1162.
5. Jiménez Almaguer, Dania. Casado Méndez, Pedro Rafael. Santos Fonseca, Rafael Salvador. Hernández Ramírez, Graciela. “Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II”. Revista Electrónica Medimay. Enero-Abril 2019. Vol 26, pág: 3-6
6. Jofre, R. “Factores que afectan la calidad de vida en pacientes en predialisis, diálisis y trasplante renal”. Nefrología al día. 2009. Vol (18). Pág. 90

7. Lopera Vásquez, Juan Pablo. “Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad”. SCielo: Salud Pública. Febrero 16, 2020. Vol 25(3). Pág. 1-10
8. Lorenzo V. López Gómez JM (Eds). “Enfermedad Renal Crónica: Actualizaciones”. Nefrología al día. Enfermedad Renal Crónica. Revista Española de Nefrología al día. Junio, 2020. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la calidad de vida en pacientes con diabetes. Geneva: OMS; 2016
10. Pereira Rodríguez, J. Boada Morales, L. Peñerada Flores, D. Torrado Navarro, Y. “Diálisis y hemodiálisis: Revisión según la evidencia”. Revista de Nefrología Argent. 2017. Vol 15(3). Pág. 19.
11. Pérez, C. V. “Efectos de la Hemodialiss en la calidad de vida de los pacientes renales terminales”. Horiz Enferm, 2015. Pág 57-65.
12. Pinheiro, M. “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. Revista SCIELO. 2016. Vol(44), pág. 43.
13. Sellares, Víctor Lorenzo. López Gómez, Juan José. “Guía de práctica clínica de la Enfermedad Renal Crónica”. Revista Española de Nefrología. 2011. Vol (80). Pág. 17-28

ANEXOS

ANEXO 1: Ficha de recolección de datos referentes a factores biológicos

Nombre:

Sexo:

Edad:

Raza afroamericana:

HTA:

Diabetes:

MBPN:

Obesidad:

Tabaquismo:

ANEXO 2: Escala WHOQOL-BREF, recolecta datos referentes a calidad de vida

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bien	Muy bien
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bien	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho esta con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a hecho ocurridos en las últimas dos semanas:

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para realizar su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5

¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuan satisfecho se ha sentido con situaciones ocurridas en las últimas 2 semanas:

	Nada	Poco	Lo normal	Satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho esta con su sueño?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar actividades de su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho esta de sí mismo?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho esta con su vida sexual?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho esta con el apoyo que obtiene de su entorno?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho esta de las condiciones de la casa donde vive?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho esta con los servicios de salud a los que tiene ingreso?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho esta con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan seguido ha presentado ciertos sentimientos en las últimas 2 semanas:

	Nunca	Rara vez	Moderado	Frecuente	Siempre
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?	1	2	3	4	5

ANEXO 3: Escala depresión-ansiedad de Goldberg, para evaluar el estado de emocional del paciente, basándose en la presencia o no de ansiedad-depresión.

	0 PTS	1 PTS
¿Se ha sentido con poco energía en el último mes?	No	Sí
¿Siente usted que ha perdido interés por las cosas?	No	Sí
¿Siente usted que ha perdido la confianza en sí mismo?	No	Sí
¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin un propósito?	No	Sí
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	No	Sí
¿Ha perdido el apetito y por ende peso?	No	Sí
¿En el último mes, se ha despertado demasiado temprano?	No	Sí
¿En el último mes, se ha sentido enlentecido?	No	Sí
¿Cree usted que ha tenido mayor tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	No	Sí

ANEXO 4: Consentimiento informado para recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA RECOLECCION DE DATOS

NOMBRE DEL PROYECTO: “Factores biológicos y emocionales que determinan la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2020”

Yo. _____ Identificado(a) con el número de DNI: _____, acepto participar de manera voluntaria del proceso de recolección de datos para el proyecto en mención, realizado por la I.M. Lisbeth Vigo Becerra, alumna del séptimo año de la facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Accedo a participar y me comprometo a responder las preguntas que se me hagan de la forma más honesta posible, así como de participar en caso de ser requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado durante las entrevistas o sesiones de trabajo sea grabado en video o en audio, así como también autorizo a que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados, para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación. A su vez, expreso que la investigadora me ha explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

FIRMA _____