

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Tesis

**CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON TRATAMIENTO
DE DIÁLISIS PERITONEAL AMBULATORIA CONTINUA.
HOSPITAL II ESSALUD, CAJAMARCA. 2015**

PRESENTADO

Por:

Bach. Enf. Karol Jessenia Salcedo Gallardo

ASESORA:

M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores

Cajamarca – Perú

Diciembre 2015

COPYRIGHT © 2015 by
KAROL JESSENIA SALCEDO GALLARDO
Todos los derechos reservados

A:

Mis padres y hermanos por estar siempre conmigo, apoyándome para cumplir con mis metas, por su comprensión y sobre todo por su cariño. Por ser los mejores padres del mundo

AGRADECIMIENTOS

A:

DIOS por darme salud y estar siempre conmigo guiando mis pasos.

Mis padres por su apoyo incondicional.

MCs. Enf. Yeny Iglesias Flores asesora de esta investigación, por su tiempo, conocimientos impartidos y por ser guía para la realización y culminación de la tesis.

Lic. Enf. Lidia Gabriela Inciso Vásquez encargada del consultorio de DIPAC EsSalud Cajamarca, por brindarme todas las facilidades y apoyo para la realización de la tesis.

Todos los pacientes del consultorio de DIPAC EsSalud Cajamarca, por brindarme aceptar formar parte de la investigación y proporcionarme la información necesaria para la realización de la tesis.

“Enseñar no es una función vital, porque no tiene el fin en sí misma; la función vital es aprender.” “Los grandes conocimientos engendran las grandes dudas.” “La inteligencia consiste no sólo en el conocimiento, sino también en la destreza de aplicar los conocimientos en la práctica.” “Las ciencias tienen las raíces amargas, pero muy dulces los frutos.”

Aristóteles

CONTENIDO

ITEM	PAG.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
LISTA DE ABREVIACIONES	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO I	12
1. El problema	12
1.1 Definición y Delimitación del Problema	12
1.2 Formulación del problema	16
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivos	18
CAPITULO II	19
2. Marco teórico conceptual	19
2.1. Antecedentes del problema	19
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos básicos	33
2.4. Variables de estudio	34
CAPITULO III	47
3. Metodología	47
3.1. Tipo de estudio	47
3.2. Población y muestra	47
3.2.1 Unidad de análisis	48
3.2.2 Criterios de inclusión	48
3.3. Técnicas de recolección de datos	49
3.4. Procesamiento y análisis de datos	54
CAPITULO IV	55
4. Resultados	55
CAPÍTULO V	78
5.1 Conclusiones	78
5.2 Recomendaciones	79
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	80

LISTA DE ABREVIATURAS

DIPAC : Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua.

DP : Diálisis Peritoneal.

TEP : Test de Equilibrio Peritoneal

IRC : Insuficiencia Renal Crónica.

KTV : Test de depuración de Urea y Creatinina.

BUN : Examen de nitrógeno urémico en sangre.

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo, analítico y transversal. Tiene como objetivo principal determinar la calidad de vida en las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, para la obtención de datos se utilizaron dos cuestionarios el primero para las características sociodemográficas y conocimientos de su enfermedad y tratamiento, el segundo cuestionario fue el SF-36 para la calidad de vida aplicados a los integrantes de la muestra que fueron un total de 35 pacientes con edades entre 20 a > de 81 años. Se determinó que la calidad de vida según dimensiones: actividad física (23% mala y 77% buena), rol físico (34% mala y 66% buena), dolor corporal (11% mala y 89% buena), salud general (60% mala y 40% buena) vitalidad (26% mala y 74% buena), función social (3% mala y 97% buena), rol emocional (29% mala y 71% buena) y salud mental (9% mala y 91% buena), sobresaliendo la calidad de vida buena. En transición de la salud también obtuvieron buena calidad de vida superando el 50% de los pacientes. (48% mala y 52% buena). Y según componentes de salud física y salud mental alcanzaron una calidad de vida buena sobresaliendo el componente de salud mental.

Palabras Claves: Calidad de vida, insuficiencia renal crónica y diálisis peritoneal ambulatoria continua.

ABSTRAC

This research is descriptive, analytical and cross-type. Its main objective is to determine the quality of life in people with treatment continuous ambulatory peritoneal dialysis, to obtain data two questionnaires were used first for sociodemographic characteristics and knowledge of their disease and treatment, the second questionnaire was SF 36 for quality of life applied to members of the sample were a total of 35 patients aged 20 to > 81 years. It was determined that the quality of life according to dimensions: physical activity (23% bad and 77% good), physical role (34% bad and 66% good), (11% bad and 89% good) bodily pain, general health (60 % bad and 40% good) vitality (26% bad and 74% good), social function (3% bad and 97% good), emotional role (29% bad and 71% good) and mental health (9% poor and 91 % good), overhanging the good quality of life. Health transition also obtained good quality of life exceeding 50% of the patients. (48% bad and 52% good). And as components of physical health and mental health reached a good quality of life projecting the mental health component.

Keywords: Quality of life, chronic renal failure and continuous ambulatory peritoneal dialysis.

INTRODUCCION

El concepto de calidad de vida nos hace pensar de un modo diferente de las personas que se encuentran al margen de la sociedad y de qué manera podríamos originar un cambio organizacional, de los sistemas y de la comunidad para incrementar su bienestar personal y reducir la exclusión del funcionamiento mayoritario de la sociedad. La calidad de vida es un concepto multidimensional que incluye un número de dimensiones que reflejan los valores positivos y las experiencias de la vida, pero estas, son sensibles a las diferentes perspectivas culturales y vitales que normalmente incluyen estados deseados relativos al bienestar personal.

La Calidad de Vida en Salud (CVRS) es el impacto de la enfermedad o del tratamiento que percibe el individuo en su capacidad para vivir una vida satisfactoria. Valoración que hace el paciente en referencia a su apreciación del bienestar físico, emocional y social, luego del diagnóstico y tratamiento. Esta evaluación tiene importancia por la estrecha correlación entre calidad de vida y los índices de morbilidad y mortalidad.¹

La incorporación de medidas para valorar el estado de salud y la calidad de vida, percibida por los individuos en actividades de la vida diaria, es objeto de especial interés por parte de los investigadores de políticas y gestión de los sistemas de salud, cada día resulta más importante para quienes toman decisiones en salud disponer de información relevante de la auto percepción de los usuarios de los modelos de atención brindados ya sea como medidas de impacto de las políticas o de las intervenciones sanitarias en el sector salud.¹

La Insuficiencia Renal Crónica representa uno de los principales problemas de salud pública; tanto por su elevada prevalencia como por su importante morbimortalidad cardiovascular, con todos los costos sociales y económicos que esto implica, afectando sobremanera a la persona que lo padece y a la familia, de ahí la importancia de la evaluación de la calidad de vida en estos pacientes que nos permitirá tener una percepción global de la satisfacción en un determinado número de dimensiones clave con un énfasis particular en el bienestar del individuo, constituyendo un aporte en la toma de decisiones con respecto al manejo de estos pacientes; ya que EsSalud atiende

al 95% de pacientes con este diagnóstico a nivel Nacional, el MINSA se atiende solo al 25% de la población con esta enfermedad.

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la calidad de vida de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.

Consta de cinco capítulos, el primer capítulo trata acerca de del problema, en donde está plasmada la formulación de ésta, justificación y objetivos. En el segundo capítulo está el marco teórico conceptual, en donde se encuentra antecedentes del problema, bases teóricas, definición de términos básicos y variables de estudio, en el tercer capítulo se revela la metodología y dentro de esta se encuentran el tipo de estudio, población y muestra, técnicas de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el cuarto capítulo se presentan los resultados y en el quinto capítulo muestra las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se puede observar la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de vida es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses ², la que incluye una combinación de elementos objetivos y subjetivos, refiriéndose tanto a las condiciones de vida de una persona (aspecto objetivo), como a la satisfacción que experimenta la persona con dichas condiciones (aspecto subjetivo).

En el caso de los pacientes con enfermedad renal, el eje de la calidad de vida que se ve afectado de manera más evidente es el de la salud física, que al estar en continua interacción con los ejes de trabajo, intelecto, espiritualidad, recreación, sexualidad y afectividad, los modifica necesariamente, unos más que a otros y de manera diferente en cada sujeto, dependiendo de las particularidades de cada paciente, sin embargo aunque no se visualiza la afectación emocional es un hecho que se da concomitantemente con la anterior porque el ser humano es un todo. ^{3,4,5}

La calidad de vida relacionada con la salud es entendida como la evaluación que realiza cada individuo respecto a la salud física, la percepción que tiene acerca de su salud psicológica, social y el grado de funcionamiento que tiene para realizar las actividades cotidianas, lo cual incluye entre otras, la movilidad y el bienestar, además que los cambios en las relaciones sociales, familiares laborales e incluso en el aspecto físico, están estrechamente relacionados con la aparición de trastornos emocionales en estos pacientes. ^{6,7,8}

La insuficiencia Renal Crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida, afectando aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen. Es una de las enfermedades que genera mayor deterioro en el aspecto emocional, físico, funcional y psicosocial, debido a que implica un

deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal durante un período de meses o años, esta es una de las enfermedades crónicas con más incidencia en la actualidad y más costosas, en comparación con otras enfermedades crónicas, debido a que requiere en sus tratamientos el uso de máquinas especiales y/o medicamentos de alto costo.¹

En el mundo, por cada millón de habitantes existen de 3500 a 4000 personas que padecen IRC, unas 120 por millón, necesitaran Diálisis Peritoneal (DP) y trasplante renal cada año. La Sociedad Española de Nefrología advierte que está aumentando de 4 a 5 por ciento anualmente, dos millones son enfermos renales sin estar diagnosticados, ya que muchos mueren antes de realizarse DP.⁹

Se estima que en el Perú aproximadamente el 30% de los adultos mayores tiene enfermedad renal crónica, principalmente a causa de la mayor prevalencia de enfermedades como la hipertensión arterial y la diabetes, que en el curso de su evolución pueden dañar el riñón.¹⁰ Así mismo se conoce que en los últimos años ha ido en aumento la cantidad de pacientes con esta enfermedad llegando a un nivel de afectación que compromete la vida, precisando de procedimientos invasivos como la diálisis peritoneal, para compensarlos. Como se conoce que los tratamientos empleados para el manejo de la IRC son la diálisis con sus dos procedimientos hemodiálisis y diálisis peritoneal, y el trasplante renal, los cuales favorecen la disminución de varios síntomas propios de la enfermedad y la prolongación de la vida del paciente; estando utilizados de acuerdo a las condiciones físicas, psicológicas y sociales del mismo.

La diálisis es la primera opción de tratamiento siendo la hemodiálisis quizás el tratamiento más efectivo pero a su vez muy costoso en tiempo, dinero y preparación del paciente, en cambio la diálisis peritoneal es el procedimiento si bien requiere de soluciones y equipamiento se realiza inmediatamente. Este procedimiento tiene modalidades para aplicarlo en el hospital por una profesional de salud o ambulatorio realizado por el mismo paciente o familiar capacitado.

Cuando el paciente opta por la diálisis peritoneal ambulatoria, a pesar de que puede compartir más tiempo con su familia, desempeñar un trabajo y no requiere asistir a la unidad renal para su realización, puede ser causa de estrés para sus familiares y para el mismo paciente debido a que el procedimiento requiere un espacio exclusivo en el domicilio, elementos especiales de higiene en el hogar, y otros cuidados.¹¹

En nuestro País estos tratamientos generalmente se brindan en algunas ciudades como: Lima, Piura y Chiclayo, ya que para realizarlos se debe contar con presupuesto exclusivo para ello, además requieren de soluciones, equipos y personal capacitado, lo cual da como resultado que estos tratamientos sean de alto costo.

En Cajamarca desde octubre de 2014 en el Hospital Regional se cuenta con una unidad de diálisis que tiene materiales y equipos para la realización de los tratamientos de insuficiencia renal crónica como diálisis peritoneal y hemodiálisis, aunque anteriormente estos procedimientos se estaban llevando a cabo directamente en hospitalización por el nefrólogo luego ya tienen una unidad exclusiva para ello; en cambio en EsSalud se empieza desde 1995 con la atención a pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria, contando con una unidad exclusiva para ello, materiales y personal de enfermería y médico a cargo de esta, sin embargo la implantación de los catéteres se realizaba en la ciudad de Chiclayo, debido a la falta de especialista, por lo que los pacientes son referidos para este procedimiento realizándose la contra referencia para la continuidad de su tratamiento. Así mismo en el 2012 con la llegada del nefrólogo a este servicio se empieza atender a los pacientes sin ser referidos a otra ciudad por algún procedimiento.

Investigaciones realizadas han demostrado que tanto la IRC como sus tratamientos afectan en gran medida las áreas de desempeño de los pacientes, especialmente a nivel emocional, cognitivo, físico y social, lo que altera de manera notable su calidad de vida global. Además, un mismo paciente puede recibir diferentes tratamientos en el curso de su enfermedad, lo cual afecta su calidad de vida, pues

son muchos los factores estresantes a los que se enfrentan: tensiones matrimoniales y familiares, dependencia forzada del personal y del sistema hospitalario, restricciones alimentarias, limitaciones funcionales, pérdida total o disminución de la capacidad de empleo, cambios en la percepción de sí mismo, alteraciones en el funcionamiento sexual, percepción de los efectos de la enfermedad, uso de medicamentos para tratar la enfermedad y temores relacionados con la muerte.

En nuestro país investigaciones en Arequipa y Tarapoto sobre percepción de la calidad de vida de los pacientes con IRC sometidos a diálisis son muy escasos. Flores, Díaz e Hinojosa realizaron investigaciones acerca de la calidad de vida de los pacientes con IRC sometidos a diálisis; estudios que evidencian la afectación de vida en todas sus esferas o dimensiones.

En Cajamarca no existen estudios que evidencia esta problemática, dado que el cuidado y tratamiento de estos pacientes a través de diálisis es relativamente nuevo por lo que es importante realizar estudios de investigación que indaguen o revelen necesidades en el cuidado y atención o dejen ver cómo repercute la atención o los tratamientos que reciben en la vida de estos pacientes tanto físico como emocional, pues conociendo cómo afecta el tratamiento de diálisis peritoneal a la calidad de vida y como ellos lo perciben, permitirá establecer nuevas estrategias para mejorar el cuidado.

Es así que en nuestra práctica de Internado vivenciamos una problemática importante en los pacientes del EsSalud Cajamarca que reciben tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, observando que tanto la enfermedad como el tratamiento trastocan la dimensión emocional, social y física de los pacientes, por lo que es de interés estudiar la calidad de vida percibida por los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria que acuden al consultorio externo de DIPAC ya que su conocimiento es fundamental para la mejora de la atención integral del paciente con enfermedad crónica. En este contexto nos formulamos una interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

¿Cuál es la calidad de vida de personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II Essalud-Cajamarca 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que tiene un comienzo insidioso con periodos de exacerbación y remisión de síntomas, con posterior aparición de complicaciones que con llevan tratamientos complejos de por vida. Los pacientes presentan problemas médicos, psicológicos, sociales y familiares, que aumentan con el tiempo y están asociados directamente con las diferentes fases de la enfermedad y los procesos terapéuticos.

Para mantener al paciente con vida, debe someterse a tratamientos de sustitución renal no curativos, los cuales son altamente invasivos y demandantes, lo que implica un alto costo físico, psicosocial y económico para él y su familia. Entre los tratamientos de sustitución renal se encuentra el trasplante renal, la diálisis peritoneal (DP) y la Hemodiálisis (HD).¹²

La diálisis peritoneal ambulatoria continua, debido al procedimiento que requiere este tratamiento de realizarlo durante el día puede afectar la manera en cómo perciben su calidad de vida, ya que puede ser que el paciente se adapte rápidamente a este o en otros casos no, lo que resultaría que tenga problemas a nivel cognitivo que perjudicaría su estado de ánimo, que le genere estrés y problemas familiares.

En el mundo son cerca de 500 millones las personas afectadas por esta enfermedad y las cifras siguen aumentando, de ahí que se hable de ella como "una de las epidemias del siglo XXI", de igual manera en nuestro medio los pacientes con insuficiencia renal que se encuentran en tratamiento con diálisis cada vez van incrementándose y los profesionales de salud debemos estar preparados para brindar el mejor cuidado; más aún, que las políticas de salud del país a través de EsSalud y recientemente el Sistema Integral de Salud (SIS) garantizan el acceso a esta terapia de quienes lo requieran. Por ello la importancia de la evaluación de la

calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica que se realizan diálisis peritoneal ambulatoria continua, permitirá tener una percepción global de la satisfacción en un determinado número de dimensiones claves, con énfasis particular en el bienestar del individuo, constituyendo los datos obtenidos un aporte en la toma de decisiones y un indicador para la aplicación de estrategias, protocolos, adecuados en la gestión; ya que EsSalud atiende al 95% de pacientes con este diagnóstico a nivel Nacional, por lo que deseamos lograr una visión integral de numerosos desenlaces en esta patología, permitiendo así mejorar la calidad de atención y servicio que se brinde a los pacientes, facilitando e incorporando el apoyo social y familiar en la terapia, por ello debemos tomar al paciente como un ente holístico.¹³

Las investigaciones son las que contribuyen a poner en evidencia el problema y a buscar soluciones, sin embargo en Cajamarca no existen investigaciones dirigidas a valorar la calidad de vida de estos pacientes. Por lo cual el presente estudio pretende determinar la calidad de vida de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua que acuden al consultorio externo de DIPAC-Essalud-Cajamarca; cuyos resultados podrían repercutir favorablemente en el bienestar del paciente renal, toda vez que al conocer aquellas dimensiones modificables vinculadas a la calidad de vida relacionada con la salud, permitirá que la intervención que se realice en dichas áreas podría ser utilizada como recurso para una estrategia terapéutica integral, destinada a mejorar su calidad de vida. De otro lado servirá de referencia para capacitar al equipo de salud que trabaja en esta área para que conozcan las herramientas y las implementen a fin de evitar el deterioro de los pacientes y mejorar su calidad de vida. Así mismo se desea lograr que el paciente tenga un cuidado con calidad y calidez, reconociendo la influencia de su entorno, lo cual puede ayudar o empeorar su calidad de vida.

Este estudio es factible ya que la atención a estos pacientes con este tratamiento viene dándose en EsSalud desde muchos años atrás lo contrario del MINSA, lo cual refleja la descentralización de los servicios de salud, la presencia de personal capacitado para llevar a cabo la atención, que conlleva a que esta se oportuna,

adecuada, contando con todos los recursos necesarios para que se tenga buenos resultados en la manera de sobrellevar la enfermedad.

1.4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de vida de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II EsSalud-Cajamarca 2015

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar y analizar los aspectos sociodemográficos, aspectos sobre su enfermedad y tratamiento de la muestra en estudio.
2. Determinar y explicar la calidad de vida de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria según componentes y dimensiones.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

La insuficiencia renal crónica se ha convertido en los últimos años en un problema de salud que va en aumento debido a la incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes e hipertensión, las cuales en un periodo determinado deterioran la funcionabilidad del riñón, por lo que estos pacientes tienen que ingresar a un programa de tratamiento renal que puede ser hemodiálisis o diálisis peritoneal debido a que es más difícil el trasplante renal. Pero estudios realizados sobre este tema son escasos debido a que recientemente se está tomando interés en estos pacientes y más aún la percepción de su calidad de vida, para brindarles una atención integral que conlleve a que el tratamiento sea óptimo.

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

A nivel mundial,

Rodríguez-V. Magali et al (2005) Chile. En su estudio Calidad de vida en pacientes renales hemodializados, cuyo propósito fue conocer las características personales y calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. El grupo de estudio estuvo constituido por 90 pacientes de dos centros de diálisis de la ciudad de Concepción, Chile. La calidad de vida se midió a través del cuestionario genérico de salud SF-36. Aproximadamente la mitad de los pacientes tenían entre 45 y 64 años, la distribución por sexo fue prácticamente similar, tres cuartas partes de los sujetos se declararon con pareja, más de la mitad poseía baja escolaridad y todos poseían algún sistema previsional. El valor más alto de calidad de vida fue 81,8 en salud general y el más bajo 3,25 en dolor. Por lo que se pudo concluir que aproximadamente la mitad de las personas encuestadas tenía una calidad de vida por sobre el nivel promedio.¹⁴

Sandoval J. Luis et al (2006) México. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Teniendo como objetivo: evaluar los diferentes aspectos de la calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria, en una muestra de 48 pacientes. Cuyos resultados fueron: 52 % fue del sexo masculino; la edad promedio fue de 45 años. De ocho dimensiones analizadas, la puntuación promedio más baja correspondió al rol físico (media de 19.79; 13 hombres y 27.1 mujeres) y el más alto a salud mental (media de 61.66; 60 hombres y 64 mujeres).¹⁵

García, Hecmy et al (2007) Venezuela. Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. En el cual se trabajó con 60 pacientes y se llegó a la conclusión que los trasplantados presentan mejores índices de calidad de vida en la dimensión de funcionabilidad física, mayor bienestar subjetivo y menores trastornos emocionales que los pacientes en diálisis; los de hemodiálisis y diálisis peritoneal ambulatoria fueron similares en las dimensiones afectadas, sin diferencias importantes. Además que la percepción de la calidad de vida debe ser considerada en la adecuación de la indicación médica y la distribución equitativa de recursos.¹⁶

Acosta H. Paola et al. (2008) Colombia. En la investigación Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Se encontró que los pacientes en tratamiento de trasplante reportaban mayor calidad de vida y mejores estrategias de afrontamiento en comparación con los otros tratamientos, siendo mayores las puntuaciones en personas con edad de transición entre adultez media y tardía, mujeres, con estudios universitarios, casados y empleados.¹⁷

Seguí, Luis A (2010) España. En su estudio realizado sobre “Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis” con una población de 115 pacientes mediante el cual se buscó evaluar la CV y las características personales de pacientes con IRC y comparar con la población general, a través del cuestionario genérico de la calidad de vida SF 36, obteniendo que: La edad media del estudio es de 62,12 años en un rango comprendido entre 18 y 90 años. Predominan los varones con un 53,1%, el 66,7%

están casados, unos 60,4% jubilados y el 88,6% viven acompañados; concluyendo que la calidad de vida en pacientes con IRCT, es peor que la población de referencia en todas las dimensiones.¹⁸

A nivel nacional

Hinojosa C. Emilio (2006) Arequipa. Sobre “Evaluación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica” donde trabajo con una población de 136 pacientes, para lo cual aplico el cuestionario genérico de la calidad de vida SF 36, encontrándose en promedio una apreciación de buena calidad de vida, independientemente del modelo de atención; en tanto, que la percepción de la salud general informada por estos pacientes con respecto a las perspectivas de su salud en el futuro y la resistencia a enfermar, es regular a baja.¹⁹

Flores F., R. y Díaz La Torre Cristian (2012) Tarapoto. Sobre “Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua” (31 pacientes). Los hallazgos fueron que la calidad de vida de los pacientes según el componente de salud física es mala en la mayoría de las dimensiones; en el componente de salud mental es buena en todas las dimensiones.²⁰

2.1 BASES TEÓRICAS

2.1.1 Insuficiencia renal crónica

La insuficiencia renal crónica (IRC), enfermedad en la que se presenta una pérdida progresiva e irreversible de la función renal, y para mantener el equilibrio homeostático en los pacientes, se requieren medidas como la diálisis peritoneal, la hemodiálisis o el trasplante renal.¹⁹

Causas

Existen muchas condiciones que dañan los riñones; sin embargo, entre las causas más frecuentes está la diabetes que es la causa principal de esta alteración, ya que es una enfermedad crónica en donde no se produce suficiente insulina para ayudar a degradar la glucosa (azúcar) en la sangre, entonces las

grandes cantidades de glucosa actúan como un veneno que daña los filtros y las arterias del riñón.²¹

El aumento de la presión sanguínea (hipertensión) es la segunda causa que favorece la insuficiencia renal crónica, ya que daña los filtros y las pequeñas arterias y venas del órgano, lo que causa un deterioro rápido del riñón.²¹

Otras causas de insuficiencia renal crónica incluyen:

- **Glomerulonefritis:** un grupo de enfermedades que causan inflamación y daño a los filtros del riñón.
- Daño o lesiones directas en el riñón.
- Infección renal o infecciones urinarias repetidas.
- Lupus y otras enfermedades que afectan el sistema inmunológico del organismo.
- Ciertos medicamentos y venenos.
- Uso prolongado de ciertos analgésicos (medicamentos para quitar el dolor).²¹

Factores de riesgo:

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

- **Diabetes:** La diabetes es una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo humano necesita, la elabora de una calidad inferior o no es capaz de utilizarla con eficacia.
- **Hipertensión:** Es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. Para entenderlo mejor es importante definir la presión arterial. El corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano. Esta acción es lo que se conoce como presión arterial. La presión máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación.
- **Enfermedades del corazón:** Se deben a trastornos del corazón y los vasos sanguíneos.
- **Antecedentes familiares de enfermedad renal:** Es un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad renal.

- **Edad:** Número de años cronológicos que tienen la persona adulta mayor desde la fecha de su nacimiento hasta la actualidad.
- **Raza:** Es una subdivisión de una especie de la biología que se forma a partir de ciertas características que diferencian a sus individuos de otros. Dichas particularidades se transmiten mediante los genes que se heredan.²¹

Cuadro Clínico

En general es una enfermedad silenciosa, la mayoría de las personas no presentan síntomas al comienzo, pero cuando la función renal ha avanzado puede haber:

- **Dolor de cabeza frecuente:** Es un dolor o molestia en la cabeza, el cuero cabelludo o el cuello. Las causas graves de los dolores de cabeza son muy raras. La mayoría de las personas con dolores de cabeza se pueden sentir mucho mejor haciendo cambios en su estilo de vida, aprendiendo formas de relajarse y algunas veces tomando medicamentos.
- **Fatiga:** Es una sensación de falta de energía, de agotamiento o de cansancio.
- **Comezón en todo el cuerpo:** (Prurito) es una sensación terrible o molesta, esto se debe a que los riñones no eliminan los desechos tóxicos y estos se acumulan en la sangre y esto es lo que causa esta sensación.

Si el deterioro renal persiste, además pueden presentarse otros síntomas debido a que el cuerpo es incapaz de autolimpiarse de los productos de desecho y el exceso de agua, (esta alteración es conocida como uremia):

- **Hinchazón en piernas, tobillos, pies, cara o manos:** La hinchazón, también conocida como edema, es la acumulación de líquido en el cuerpo. A menudo afecta las extremidades dependientes (como los pies, los tobillos y las manos), aunque también puede afectar otras partes del cuerpo, como el abdomen.
- **Sensación de sabor metálico en la boca:** Tiene diversas causas y puede ser un síntoma de diversos cambios o trastornos en el cuerpo, los cuales básicamente alteran la calidad de vida y, de manera particular, el gusto por

determinados alimentos, sin embargo, en la mayoría de los casos la disgeusia es reversible y por corto tiempo.

- **Náusea y vómito:** Con el deterioro de la función renal, más y más toxinas se acumulan en la sangre. La urea es una de las toxinas, que se descompone en amoníaco en el tracto intestinal. El amoníaco se estimula el tracto intestinal, causando la náusea y el vómito.
- **Pérdida del apetito:** La insuficiencia renal se refiere a que tiene la tasa de filtración glomerular disminuyó en serio, y la cantidad de líquido no puede ser secretada fuera del cuerpo por los riñones, causando toxinas retenidas en los riñones. Esto hace que la urea se meta en el tracto gastrointestinal y la urea se meta en el tracto intestinal, lo que estimulará la membrana gastrointestinal y causar náuseas y vómitos. Esta es la razón principal que resulta en la pérdida de apetito en los pacientes.
- **Acortamiento de la respiración:** La anemia consiste en una deficiencia de glóbulos rojos o de hemoglobina en la sangre, que reduce su capacidad para transportar oxígeno a los tejidos. Las manifestaciones clínicas de la anemia reflejan los efectos de la hipoxia tisular y los mecanismos compensatorios diseñados para aumentar el suministro de oxígeno a los tejidos. Los signos y síntomas comúnmente asociados a la anemia.
- **Sensación de frío:** Es un síntoma bastante generalizado. Se siente a menudo frío en pies, piernas o en todo el cuerpo.
- **Alteraciones en la concentración:** los pacientes con insuficiencia renal crónica debido a la cantidad de síntomas que padecen producto de la enfermedad causa en estos, estrés y preocupaciones ya que su vida va a ser diferente.
- **Mareo:** Los riñones normales tienen las funciones de regulación de la presión arterial, el desempeño de las toxinas en la sangre, la secreción de hormonas, etc. Cuando los riñones tienen problemas, estas funciones pueden no estar bien realizadas.
- **Dolor de piernas o calambres musculares:** En las personas con insuficiencia renal que acuden a dializarse la aparición de calambres es bastante frecuente y obedece a otras causas diferentes a las mencionadas anteriormente. En este caso se debe fundamentalmente a la rápida

eliminación de líquido del organismo que tiene lugar durante el proceso de diálisis lo cual condiciona que llegue poco volumen de sangre a los músculos desencadenando su contractura y dolor. Dicho de otra manera, si una persona acude a dializarse con una gran sobrecarga de líquidos y hay que eliminarlo de manera rápida, será bastante probable que al poco rato acabe apareciendo el calambre.²¹

Diagnóstico

Debe hacerse una evaluación física minuciosa. También son útiles los estudios de imagen como la tomografía computarizada, la pielografía intravenosa (estudio para evaluar las características de los riñones y el sistema de drenaje) y la angiografía (inyección de un líquido que permite evaluar las arterias que nutren al riñón).²¹

Debido a que hay pocos síntomas en los inicios de la enfermedad, el diagnóstico depende de las pruebas de laboratorio. Para ello es necesario reconocer ciertas anormalidades o “marcadores” renales como la presencia de proteínas en la orina y disminución de la función renal por más de tres meses. Se utilizan varias pruebas diagnósticas para determinar el funcionamiento de los riñones. Algunas de estas pruebas son:

- **Creatinina.** Es un producto de desecho que produce el organismo cuando convierte alimentos en energía y como resultado de la actividad muscular normal. Los riñones filtran la creatinina de la sangre y la desechan a través de la orina, en la enfermedad renal crónica se observan niveles altos de creatinina.
- **Tasa de filtración glomerular.** Mide la tasa en la que los riñones filtran la sangre y se considera una excelente medida de la función renal.
- **Pruebas de orina.** Puede detectarse la presencia de células rojas o blancas en la orina, lo que es un signo de la función renal.

- **Microalbúmina.** Esta prueba se utiliza para detectar en la orina pequeñas cantidades de una proteína llamada albúmina.²¹

Tratamiento

El control de la presión arterial es importante para limitar el daño a los riñones así como la protección contra ataques cardíacos y eventos vasculares. Es importante el control de los niveles de azúcar en los individuos con diabetes. La modificación de la dieta así como el menor consumo de proteínas y sal, pueden ser útiles para disminuir los síntomas de la enfermedad renal. Como la anemia es frecuente en personas con insuficiencia renal crónica es importante la administración de medicamentos que aumenten la cantidad de células rojas en la sangre.²¹

La diálisis es un proceso que sustituye a los riñones para filtrar la sangre y quitar los productos de desecho. Las personas con insuficiencia renal requieren de este procedimiento para poder vivir. La hemodiálisis es otro método para filtrar la sangre. La diálisis peritoneal consiste en la colocación de un tubo en la cavidad abdominal para filtrar los desechos de la sangre.²¹

También en personas con insuficiencia o daño renal el trasplante de riñón es una opción de tratamiento.²¹

Tipos de tratamientos para la insuficiencia renal crónica

- **Diálisis:** es un proceso mediante el cual se extraen las toxinas que el riñón no elimina ya sea que no funcionen por una infección o por algún otro factor que no se haya determinado.

En medicina, la diálisis es un tipo de terapia renal sustitutiva usada para proporcionar un reemplazo artificial para la función perdida del riñón debido a una falla renal. Es un tratamiento de soporte vital y no trata ninguna de las enfermedades del riñón. La diálisis puede ser usada para pacientes muy enfermos que han perdido repentinamente su función renal (falla renal aguda)

o para pacientes absolutamente estables que han perdido permanentemente su función renal (enfermedad renal en estado terminal). Cuando son sanos, los riñones extraen los productos de desecho de la sangre (por ejemplo potasio, ácido, y urea) y también quitan exceso de líquido en forma de orina. Los tratamientos de diálisis tienen que duplicar ambas funciones, eliminación de desechos (con diálisis) y eliminación de líquido (con ultrafiltración).²²

Hay dos tipos principales de diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal.

- **Hemodiálisis:** en este la sangre del paciente se pasa a través de un sistema de tuberías (un circuito de diálisis), vía una máquina, a una membrana semipermeable, (el dializador) que tiene líquido de diálisis corriendo en el otro lado. La sangre limpiada es entonces retornada al cuerpo vía el circuito. La ultrafiltración ocurre aumentando la presión hidrostática de la sangre en el circuito de diálisis para hacer que el agua cruce la membrana bajo un gradiente de presión. El proceso de la diálisis es muy eficiente, permitiendo que el tratamiento sea ejecutado intermitentemente, generalmente tres veces por semana, pero a menudo volúmenes bastante grandes de líquido deben ser eliminados en una sesión que a veces puede ser exigente para el paciente y su familia.²¹

- **Diálisis peritoneal:** en este una solución estéril especial corre a través de un tubo a la cavidad peritoneal, la cavidad abdominal alrededor del intestino, donde la membrana peritoneal actúa como membrana semipermeable. El líquido se deja allí por un período para absorber los residuos, y después se quita a través del tubo vía un procedimiento estéril. Esto generalmente se repite un número de veces durante el día. En este caso, la ultrafiltración ocurre vía ósmosis, pues la solución de diálisis se provee en varias fuerzas osmóticas para permitir un cierto control sobre la cantidad de líquido a ser eliminado. El proceso de diálisis, en este caso, es menos eficiente que en la hemodiálisis, pero el proceso de ultrafiltración es más lento, suave y es realizado en el lugar de habitación del paciente.

Esto les da más control sobre sus vidas que una opción de diálisis basada en un hospital o clínica.²¹

- **Trasplante renal:** es una intervención quirúrgica de gran envergadura que permite llevar una vida normal, evita las complicaciones de las fases finales de la enfermedad, hace innecesaria la realización de diálisis y genera una disminución de los costos de la enfermedad; sin embargo implica incluirse en lista de espera lo cual genera altos niveles de ansiedad, el cuerpo puede rechazar el riñón donado y éste puede no durar toda la vida.²³

2.1.2 Diálisis peritoneal ambulatoria continua (DIPAC)

La Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua (DIPAC) es una modalidad de diálisis que consiste en eliminar de la sangre todos los desechos y el exceso de agua, utilizando como filtro la membrana peritoneal. Este tipo de diálisis se vale de la membrana que cubre la cavidad peritoneal para limpiar la sangre. El líquido de la diálisis siempre se encuentra dentro del peritoneo limpiando la sangre en forma continua, esta modalidad permite al paciente realizar sus actividades y moverse libremente. Para realizar este procedimiento, cada cambio, utiliza la gravedad para drenar el fluido del peritoneo y reemplazarlo con solución nueva.²⁴

DIPAC: diálisis peritoneal ambulatoria continua

- **Diálisis:** su sangre se filtra y se depura, eliminando los residuos y el exceso de agua. Durante este tratamiento la sangre no sale del organismo. El proceso de diálisis ocurre dentro del cuerpo.²⁴

- **Peritoneal:** hace referencia al peritoneo, una membrana del abdomen. La membrana peritoneal actúa como un filtro que elimina los residuos de la sangre. Los residuos y el líquido sobrante llegan hasta la solución de diálisis y se eliminan vaciando la solución en la bolsa de drenaje.²⁴

- **Ambulatoria:** "ambular" significa "ir de un lugar a otro". La DPCA es ambulatoria porque el paciente no está conectado a una máquina para el

tratamiento. La diálisis tiene lugar todo el tiempo, de día y de noche, mientras está activo y mientras duerme.²⁴

- **Continúa:** la DIPAC es continua porque el proceso de diálisis no termina. Debido a que funciona prácticamente igual que los riñones, es un proceso muy natural. La DIPAC limpia la sangre constantemente mientras haya líquido de diálisis en la cavidad peritoneal. Con la DIPAC, la sangre se dializa las 24 horas del día, los 7 días de la semana.²⁴

Este método implica la presencia continua de una solución dialítica en la cavidad peritoneal con excepción de los períodos de drenaje e instilación de la solución que se hace generalmente de tres a cinco veces por día y de acuerdo a las actividades de cada paciente.²⁵

Funcionamiento de la DIPAC

En general para su funcionamiento, requiere un procedimiento quirúrgico para insertar un tubo blando y pequeño llamado catéter. Usualmente, este es un procedimiento ambulatorio que incluye anestesia local y un sedante intravenoso (IV). Se colocará un apósito estéril que deberá permanecer durante cinco o siete días. Su enfermera DP cambiará el apósito durante todo su programa de capacitación DP. El proceso de curación tomará de dos a tres semanas aproximadamente. Durante el procedimiento se inserta un catéter a través de la pared abdominal al interior de la cavidad peritoneal. El área donde se extiende el catéter desde el abdomen se llama orificio de salida. Una parte del catéter permanece fuera del abdomen y bajo su vestimenta, proporcionando un medio para sujetar las bolsas de líquido de diálisis (dializante). La enfermera DP enseñará una rutina sencilla para la limpieza y cuidado del orificio de salida del catéter.²⁶

Se introducen aproximadamente dos litros de líquido de diálisis en el abdomen mediante un tubo especial llamado “catéter de DP”. Este proceso se llama “infusión”. El proceso de depuración utiliza la membrana del abdomen como filtro natural. Los productos de desecho y el exceso de líquido se extraen desde el abdomen al líquido de diálisis a través de la membrana peritoneal.

Este proceso se llama “tiempo de permanencia”. Después de 4 a 12 horas, este líquido se elimina del abdomen en un proceso que se denomina “drenaje”, que dura entre 20 y 30 minutos. A continuación, se introduce más líquido estéril en el abdomen y todo el proceso comienza de nuevo. Este proceso de drenaje del líquido anterior y de administración del nuevo se llama “intercambio” y se produce básicamente por gravedad. Salvo durante el tiempo que duran estos intercambios (como promedio, entre 30 y 40 minutos, de tres a cinco veces por día), tiene el resto del día para hacer lo que desee (p. ej., trabajar, estudiar o incluso viajar).²⁷

Pruebas funcionales para pacientes de DIPAC. PET y KTV

- **KTV K**” (eliminación de urea y otros desechos) del dializador. La “T” significa tiempo, el periodo que dura cada tratamiento. “V” es el volumen de líquido en el cuerpo: Indicador de diálisis adecuada, se basa en la cinética de la urea. Se calcula el aclaramiento o eliminación de urea por vía renal y peritoneal, en un tiempo determinado, generalmente semanal, y con relación a la superficie corporal del paciente.²⁸
- **Test de Equilibrio Peritoneal (PET):** Prueba diagnóstica ideada por Twardowski. Está basado en la relación de concentración dializado/plasma (D/P) de un soluto durante un intercambio peritoneal y en medida del volumen drenado, permitiendo categorizar a los pacientes según las características de su peritoneo.²⁸

La membrana peritoneal es diferente en cada persona. Según el sencillo método del colador, una membrana “poco porosa” necesita más tiempo para el paso de sustancias y la “muy porosa” necesita menos tiempo.²⁸

2.1.3 Calidad de vida

El concepto de calidad de vida incluye un estado de salud funcional, percepción de buena salud, satisfacción con la vida y habilidad para competir.²⁹

El término "Calidad de Vida" fue admitido en el Index Medicus en 1977, este ha sufrido numerosas modificaciones en los últimos años y ha adquirido un protagonismo creciente en todos los ámbitos de la vida humana. Es un concepto dinámico y por ello, distintos términos se han utilizado para hacer referencia a una misma idea. Así, calidad de vida, bienestar, satisfacción y felicidad suelen ser utilizados indistintamente. El concepto y su desarrollo no se han presentado ni brusca ni fácilmente y su definición ha sido lenta y dificultosa.³⁰

Nissenon y Port (1991) presentan un concepto multidimensional de la calidad de vida haciendo referencia a la evaluación que hace el individuo acerca de sus experiencias en salud desde diferentes dimensiones de funcionalidad; cognitiva, física, social, laboral-vocacional, psicoemocional, sexual y percepción de bienestar. Se define la calidad de vida con base en lo que el individuo que esta es, en tanto que la percepción de la enfermedad que incluye muchos más elementos que la discapacidad física. Algunas personas son incapaces de expresar sus valores o definir la calidad de vida sin ayuda en el proceso de clarificación de valores. No existe un estándar dorado para medirla y cada situación supone inquietudes únicas.³⁰

En la literatura se halla distintas definiciones de calidad de vida, pero en todas se destaca el carácter subjetivo y multidimensional del concepto; ante la necesidad de unificar criterios, Bousoño resalta el interés de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en proponer en 1994 la definición de calidad de vida como la "percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses".³¹

La OMS ha definido 5 grupos prioritarios para hacer una evaluación de carácter internacional del nivel de calidad de vida:

1. Pacientes con enfermedades crónicas.
2. Cuidadores informales (normalmente familiares) que cuidan a personas con enfermedades crónicas y discapacidades.

3. Sujetos que viven situaciones altamente estresantes, como son los enfermos mentales o ancianos institucionalizados.
4. Sujetos vulnerables, difíciles de evaluar y tratar debido a la naturaleza de su deterioro, como aquellos con problemas del aprendizaje o con deterioro de la visión, audición o habla.
5. El último grupo corresponde a los niños, en el que tradicionalmente los estudios se basaban en informantes más que en los propios niños.³¹

La OMS ha tomado la iniciativa para tener un instrumento que mida la calidad de vida dado que se ha ampliado el enfoque de medir la salud, más allá de los tradicionales indicadores de salud tales como mortalidad y morbilidad, sino que incluya mediciones para el impacto de la enfermedad, el deterioro de las actividades de la vida diaria y de las conductas. Por lo tanto medir la calidad de vida de los sujetos es una de los intereses máximos de la organización, por lo cual ha considerado al cuestionario SF-36 diseñado originalmente a partir de una extensa batería de preguntas utilizadas en el Estudio de los Resultados Médicos.³¹

Para evaluar la calidad de vida se utiliza la encuesta SF-36 que se aplica en poblaciones adultas (> de 14 años de edad). El Cuestionario de Salud SF-36 fue elaborado por Ware y Sherbourne en 1992. El desarrollo y proceso de validación del cuestionario ha sido descrito en detalles por McHorney, Ware y Raczek en 1993 y McHorney, Ware, Lu y Sherbourne en 1994.³²

Dimensiones de la calidad de vida:

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad, la dimensión psicológica:

Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento y la dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

Características de la calidad de vida:

- **Concepto subjetivo:** Cada ser humano tiene su concepto propio sobre la vida y sobre la calidad de vida, la felicidad.
- **Concepto universal:** Las dimensiones de la calidad de vida son valores comunes en las diversas culturas.
- **Concepto holístico:** La calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida, repartidos en las tres dimensiones de la calidad de vida, según explica el modelo biopsicosocial. El ser humano es un todo.
- **Concepto dinámico:** Dentro de cada persona, la calidad de vida cambia en periodos cortos de tiempo: unas veces somos más felices y otras menos.
- **Interdependencia:** Los aspectos o dimensiones de la vida están interrelacionados, de tal manera que cuando una persona se encuentra mal físicamente o está enferma, le repercute en los aspectos afectivos o psicológicos y sociales.³³

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Calidad de vida:** Percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones.³⁴
- **Percepción:** se entiende al mecanismo individual que realizan los seres humanos que consiste en recibir, interpretar y comprender las señales que provienen desde el exterior, codificándolas a partir de la actividad sensitiva. Se trata de una serie de datos que son captados por el cuerpo a modo de información bruta, que adquirirá un significado luego de un proceso cognitivo.³⁵

- **Insuficiencia renal crónica:** Pérdida de la función de los riñones, caracterizada por ser constante, progresiva e irreversible.³⁴
- **Diálisis peritoneal ambulatoria continua:** Es un procedimiento invasivo, mediante el cual se extraen los productos tóxicos generados por el organismo que se han acumulado en la sangre usando el peritoneo del paciente como membrana de intercambio.³⁴
- **Test de equilibrio peritoneal: (PET)** una prueba para conocer la difusión de solutos y capacidad de ultrafiltración (UFR) en la membrana peritoneal (MP). La PET ha permitido clasificar el tipo de transporte peritoneal (TP), en los pacientes que se encuentran en diálisis peritoneal (DP) en: promedio alto, promedio bajo, alto y bajo.²⁸
- **KtV:** “K” (eliminación de urea y otros desechos) del dializador. La “T” significa tiempo, el periodo que dura cada tratamiento. “V” es el volumen de líquido en el cuerpo. Su Kt/V debe ser de 1.2 ó más para asegurarse de que esté recibiendo una diálisis adecuada.²⁸

2.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE ÚNICA:

- Calidad de vida de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua.

DEFINICIÓN DE LA VARIABLE

- Calidad de vida

Definición: según la OMS (1994) es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses.²⁹

- **Variable intermitente:** características sociodemográficas y aspectos sobre su enfermedad y tratamiento.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	PUNTUACION DE LOS ITEMS	MALA PUNTUACION DE 0 a 50	BUENA PUNTUACION >50 a 100
Calidad de vida	Es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de los valores en que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. ²⁹	Componente de salud física					
		<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades vigorosas: correr, levantar objetos pesados. • Actividades moderadas: levantar una mesa. • Levantar bolsas de mercado. • Subir varios pisos por las gradas. • Subir un piso por las gradas. 	10	0 = Mala 25= Regular 50 = Buena 75 = Muy buena 100 = Excelente	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud.	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación.

			<ul style="list-style-type: none"> • Agacharse, arrodillarse. • Caminar 1 Km. • Caminar algunas cuadras. • Caminar una cuadra. • Bañarse, vestirse. 				
		• Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuyó el tiempo que dedicaba sus actividades o trabajo. • Menos cumplimiento en sus actividades. • Limitaciones en 	4	<p>0= no me limita nada</p> <p>50 = si me limita un poco</p> <p>100 = si me limita mucho</p>	Problemas en el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.

			<p>cuanto al tipo de trabajo o actividades.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuvo dificultades en la realización de su trabajo o actividad. 				
		<ul style="list-style-type: none"> • Dolor físico 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuanto dolor ha experimentado en las últimas 4 semanas • Durante las 4 últimas semanas. Cuanto ha dificultado el dolor en la 	<p>2</p>	<p>0 = No ninguno 20 = Si muy poco 40= Si un poco 60= Si moderado 80=Si mucho 100= Si muchísimo</p>	<p>Dolor muy severo y altamente limitante</p>	<p>Ausencia de dolor o limitaciones</p>

			realización de su trabajo tanto dentro como fuera de casa?				
		• Salud general	<ul style="list-style-type: none"> • En general, diría que su salud es:(excelente, muy buena, buena, regular y mala). • Parece que yo me enfermo un poco más fácil que otra gente. • Tengo muy buena salud como cualquiera que 	5	0 = Totalmente falsa 25= Bastante falsa 50 = No lo se 75 = Bastante cierta 100= Totalmente cierta	Evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa su salud como buena/excelente

			<p>conozco.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Creo que mi salud va a empeorar • Mi salud es excelente. 				
		Componente de salud mental					
		<ul style="list-style-type: none"> • Vitalidad (VT) 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha sentido animado • Se ha sentido con energía • Se ha sentido cansado • Se ha sentido agotado 	4	<p>0 = nunca</p> <p>20 = solo alguna vez</p> <p>40 = algunas veces</p> <p>60 = muchas veces</p> <p>80 = casi</p>	<p>Cansancio y agotamiento todo el tiempo</p>	<p>Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.</p>

					siempre 100 = siempre		
		• Función social (FS)	• Durante las últimas 4 semanas, en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos. • Durante las 4	2	0 = nunca 20 = solo alguna vez 40 = algunas veces 60 = muchas veces 80 = casi siempre 100 = siempre	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencias debido a problemas físicos y emocionales

			últimas semanas. Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades.				
		• Rol emocional (RE)	<ul style="list-style-type: none"> • Ha reducido el tiempo que dedicaba a su trabajo u otras actividades. • Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado. 	3	<p>0 = nunca</p> <p>20 = solo alguna vez</p> <p>40 = algunas veces</p> <p>60 = muchas veces</p> <p>80 = casi</p>	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.

			<ul style="list-style-type: none"> • Ha hecho su trabajo o actividades con menos cuidado de lo usual. 		<p>siempre</p> <p>100 = siempre</p>		
		<ul style="list-style-type: none"> • Salud mental 	<ul style="list-style-type: none"> • Se ha sentido muy nervioso. • Se ha sentido tan decaído de ánimo que nada podía alentarlo. • Se ha sentido tranquilo y sosegado. 	<p>5</p>	<p>0 = nunca</p> <p>20 = solo alguna vez</p> <p>40 = algunas veces</p> <p>60 = muchas veces</p> <p>80 = casi siempre</p> <p>100 = siempre</p>	<p>Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo.</p>	<p>Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Se ha sentido desanimado y triste. • Se ha sentido feliz. 				
		Transición de salud					
			<ul style="list-style-type: none"> • En general usted diría que su salud es: • Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año. 	2	0= mucho peor 25= algo mejor 50= más o menos igual 75= algo mejor 100= mucho mejor	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año
CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y ASPECTOS SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO							

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	INDICE
Características sociodemográficos	Características de una población en desarrollo durante un determinado tiempo, lo que constituye una fuente de información para el conocimiento cabal de los usuarios y sus problemas, pudiendo así crear planes de atención orientados a cubrir las necesidades de dicha población y mejorar su calidad de vida, cuyo objetivo es caracterizar a la población en estudio	Edad	Número de años cronológicos que tienen la persona adulta mayor desde la fecha de su nacimiento hasta la actualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • 20 – 40 • 41 – 60 • 61 – 80 • 81 a más
		Sexo	Condición orgánica y genética que distingue a la persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
		Estado Civil	Situación conyugal de las personas.	<ul style="list-style-type: none"> • Soltera (o) • Casada (o) • Divorciada (o) • Viuda (o)

				<ul style="list-style-type: none"> • Conviviente
		Nivel Educativo	Años de estudio concluidos por las personas	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa Superior
		Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad	<ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica • ninguna • otros
		Ocupación	Clase de trabajo que realice una persona	<ul style="list-style-type: none"> • Ama de casa • Profesor (a) • Chofer • Estudiante • Obrero • Agricultor • Otros

Aspectos de su enfermedad y tratamiento	Información importante acerca de insuficiencia renal crónica y el tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua los cuales les van ayudar a tener un mejor cuidado de su salud.	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre insuficiencia renal 	Es la perdida irreversible de la función de los riñones	Cuadro clínico de la insuficiencia renal crónica, causas y consecuencias.
		<ul style="list-style-type: none"> • Sobre diálisis peritoneal ambulatoria continua 	Tratamiento para la insuficiencia renal crónica no es curativa solo ayuda en la función de filtración y excreción de productos de desecho.	Tiempo de tratamiento, sistema, personas capacitadas en su familia, complicaciones presentadas y cumplimiento con dicho tratamiento.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

- **Descriptivo:** porque la información fue recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). En esta investigación se describe la calidad de vida de los pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria tal como la percibieron.
- **Analítico:** porque se hizo un análisis de resultados los cuáles nos podrían sugerir nuevos estudios descriptivos o nuevas hipótesis.
- **Trasversal:** porque se recolectó la información en un determinado espacio de tiempo, en los meses de agosto a setiembre, con los pacientes del consultorio de DIPAC que formaron parte de la muestra.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

A. **Área de estudio:** Hospital II EsSalud Cajamarca.

Breve reseña histórica

El presente estudio se realizó en la Red Asistencial II EsSalud Cajamarca, es un organismo público descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno. Tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación; prestaciones económicas y sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, ubicado en Av. Mario Urteaga N° 963

Este hospital también se fue implementando con especialidades debido a la demanda de sus asegurados, es así que en 1995 fue creado el departamento

de Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua, debido al incremento de pacientes con insuficiencia renal crónica en esta región. En su inicio estuvo a cargo de personal médico, y enfermería, quienes atendían a los pacientes con IRC; los que requerían tratamiento de diálisis en sus diferentes formas eran referidos a la ciudad de Chiclayo para la implantación de su catéter, de donde nuevamente eran enviados a este departamento para continuar con sus tratamientos; todo esto porque no se contaba con un especialista y el equipamiento necesario para realizar este procedimiento. Desde que fue creado este servicio está a cargo de la Lic. Enfermería Lidia Gabriela Inciso Vásquez, quién está a cargo tanto de la parte asistencial como administrativa. Esta dependencia no cuenta con personal técnico y es la profesional de enfermería que se encarga de todos los procedimientos y actividades de esta unidad. Desde agosto del 2012 existe un especialista en nefrología Dr. Alder Murrugarra, que conjuntamente con la profesional de enfermería son responsables de la Unidad de DIPAC, en la que están registrados 35 pacientes en tratamiento de diálisis ambulatoria continua. En esta unidad de la atención de los pacientes, es la responsable de la colocación del catéter para la diálisis y la enseñanza para su manejo y autocuidado.

B. POBLACIÓN Y MUESTRA

1. POBLACIÓN Y MUESTRA: estuvo constituida por todos los pacientes (35) atendidos en el consultorio externo DIPAC. Hospital II Cajamarca.

2. UNIDAD DE ANÁLISIS:

- Cada paciente con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua que asistan regularmente al consultorio externo DIPAC del Hospital II EsSalud Cajamarca.

3. CRITERIO DE INCLUSIÓN:

- Pacientes que aceptaron ser parte de la muestra y que pertenecían al programa de DIPAC.

3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de la información fue realizada por la propia investigadora teniendo en cuenta las consideraciones éticas plasmadas en la declaración de Helsinki, donde lo más importante es informar a las personas sobre los objetivos que se quisieron lograr con esta investigación, respetar su dignidad, dejar a su libre elección de participar o no en esta y la responsabilidad que tiene el investigador en la recolección de los datos. Para lo cual los participantes en la investigación firmaron un consentimiento informado.

Esta recolección se hizo a través de la entrevista aplicando dos instrumentos: un cuestionario para caracterizar la muestra con datos sociodemográficos, aspectos sobre su enfermedad, tratamiento y el segundo sobre calidad de vida.

A. DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Cuestionario de características sociodemográficas y aspectos de su enfermedad y tratamiento: la investigadora aplicó el cuestionario que consta de dos partes la primera se refiere a las características sociodemográficas que contiene 10 ítems en el que se registra datos de identificación, edad, sexo, estado civil, religión, grado de instrucción, ocupación, lugar donde vive, con quien vive. La segunda parte incluye preguntas sobre conocimiento de su enfermedad y tratamiento con 18 ítems subdivididos en dos partes, estos datos ayudaran a la caracterización de la muestra en estudio.
- Cuestionario SF-36: Este instrumento evalúa la calidad de vida relacionada con la salud siendo aplicable tanto para la población general como para pacientes con una edad mínima de 14 años y tanto en estudios descriptivos como de evaluación. Consta de 36 ítems que detectan tanto estados positivos como negativos de salud, que conforman 8 dimensiones agrupadas en dos componentes Salud Física las cuatro primeras dimensiones y Salud Mental

las cuatro siguientes. las dimensiones son: Función Física (10), Función Social (2), Rol físico (4), Rol Emocional (3), Salud mental (5), Vitalidad (4), Dolor corporal -intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual- (2), Salud General (6). Las opciones de respuesta se obtendrán según escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscilara entre tres y seis, dependiendo del ítem.³⁰

Los cuestionarios se aplicaron en el consultorio de DIPAC cuando el paciente acudió a su control, y el tiempo promedio fue de 20 minutos.

Descripción de las escalas evaluadas por el SF-36

- **Función física:** Grado en el que la falta de salud limita las actividades físicas de la vida diaria, como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar cargas, y realizar esfuerzos moderados e intensos.
- **Rol físico:** Grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, produciendo como consecuencia un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas.
- **Dolor corporal:** Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
- **Salud general:** Valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual y las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
- **Vitalidad:** Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.
- **Función social:** Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.

- **Rol emocional:** Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
- **Salud mental:** Valoración de la salud mental general, considerando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.
- **Transición de salud:** es el componente que agrega la OMS para enfatizar o conocer cómo ha ido evolucionando su salud antes, durante y después de la detección de su enfermedad renal crónica y empezar con su tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua .³²

Cálculo de las puntuaciones

Para cada una de las 8 dimensiones, los ítems fueron codificados, agregados y transformados en una escala que tiene un recorrido desde 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud), por ejemplo pregunta de 3 categorías se puntúan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100.Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100.

Dimensión	N ° Ítems	Peor Puntuación 0	Mejor puntuación 100
Función Física	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud.	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin gran limitación.
Rol Físico	4	Problemas en el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física.
Dolor Corporal	2	Dolor muy severo y altamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones
Salud General	5	Evalúa su salud como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa su salud como buena/excelente.
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo.	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo.
Función Social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencias debido a problemas físicos y emocionales
Rol Emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales.
Salud Mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo.	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo.
Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año

Fuente: traducido de Ware JE, Kosinski, Keller, SD.1994

El cuestionario no ha sido diseñado para generar un índice global. Sin embargo, permite el cálculo de dos puntuaciones resumen mediante la combinación de las puntuaciones de cada dimensión: medida sumario física y mental.³⁰

Para facilitar la interpretación se obtuvieron también puntuaciones estandarizadas con los valores de las normas poblacionales, de forma que 50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Los valores

superiores o inferiores a 50 deben interpretarse como mejores o peores, respectivamente, que la población de referencia. Se recomienda que tanto la recodificación de ítems como la puntuación de las escalas se hagan en un ordenador utilizando los algoritmos de puntuación documentados o el software disponible.³²

B. VALIDACIÓN DE Y CONFIABILIDAD

El cuestionario características sociodemográficas y conocimientos sobre su enfermedad y tratamiento ha sido elaborado por la investigadora el mismo que fue evaluado por juicio de expertos. Profesionales especialistas de la unidad de nefrología del Hospital regional de Cajamarca y del Essalud II, que facilitaron el cambio de algunas denominaciones o agregar algunas preguntas para obtener la información más puntual y necesaria para el estudio. El cuestionario SF-36 como es un cuestionario ya validado mundialmente por la OMS y en nuestro país por otros investigadores, se aplicó directamente.

C. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En esta investigación se tomaron en cuenta los siguientes principios plasmados en la declaración de HELSINKI:

- Respeto a las personas: debido a que las personas de este consultorio tomaron por si mismas la decisión de formar parte de la muestra.
- Consentimiento informado: las personas que fueron parte de la muestra firmaron un acta de consentimiento informado, en donde se les explicó cómo iba hacer el recojo de datos.
- Beneficencia: se respetó su punto de vista a través de sus conocimientos previos en la contestación de las preguntas.
- La justicia: los cuestionarios fueron aplicados a todas las personas que forman parte del consultorio de DIPAC en tratamiento de diálisis peritoneal

continua ambulatoria que decidieron voluntariamente formar parte de la muestra.

- No maleficencia: los datos obtenidos en esta investigación son reservados y no se divulgarán, salvo la persona parte de esta muestra pida que se les informe acerca de ella.

3.4 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Después de la recolección de datos a través del cuestionario SF-36. La información estuvo disponible para el procesamiento de datos, se usó la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2010 para generar la base de datos. Y para el procesamiento de datos el mismo programa.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas y aspectos sobre su enfermedad y tratamiento de las personas con diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II Essalud Cajamarca 2015

3.1.1 Características sociodemográficas

Tabla 1. Características sociodemográficas de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II EsSalud Cajamarca 2015

ASPECTOS	N	%
SEXO		
Hombre	18	51,4
Mujer	17	48,6
EDAD		
20 – 40	7	20
41 – 60	16	45,7
61 – 80	11	31,4
81 a más	1	2,9
ESTADO CIVIL		
Soltera (o)	9	25,7
Casada (o)	15	42,9
Divorciada (o)	0	0
Viuda (o)	2	5,7
Conviviente	9	25,7
LUGAR EN DONDE VIVE		
Cajamarca	31	88,4
San Marcos	1	2,9
Hualgayoc	1	2,9
Bambamarca	1	2,9
Celendín	1	2,9
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria incompleta	2	5,7
Primaria completa	4	11,4
Secundaria incompleta	4	11,4
Secundaria completa	8	22,9
Superior	17	48,6
OCUPACIÓN		
Ama de casa	6	17,2
Profesor (a)	11	31,4
Chofer	4	11,4
Estudiante	2	5,7
Obrero	2	5,7
Agricultor	3	8,6
Otros	7	20
LO DESEMPEÑA ACTUAL DE OCUPACION		
Si	26	74,3
No	9	25,7
RELIGIÓN		
Católica	26	74,2
Evangélica	7	20
Otras	1	2,9
Ninguna	1	2,9
VIVE CON ALGUN FAMILIAR		
Si	35	100
No	0	0
CON QUIÉN		
Esposa (o) e hijos	26	74,2
Padres	2	5,7
Esposa	2	5,7
Hijos (as)	2	5,7
Hermanos	3	8,7
PADECE DE OTRA ENFERMEDAD		
Si	25	71,4
No	10	28,6
CUÁL		
Hipertensión (HTA)	15	42,8
Diabetes	3	8,6
HTA y diabetes	4	11,4
Otros	3	8,6

La tabla 1, presenta los aspectos sociodemográficos de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria en EsSalud Cajamarca 2015, que participaron en el estudio, en la cual más de la mitad 51,6% son hombres con ligera diferencia de las mujeres (48,6%); según edad, el mayor número de personas con este tratamiento se concentra en el grupo etario de 41 a 60 años con 45,7%, el estado civil que predomina son los casados 42,9%. Y 88,4% residen en Cajamarca, lo que nos indica que 11,6% son de otras provincias y que tienen que alejarse de sus casas para seguir su tratamiento. Referente al grado de instrucción 48,6% tienen grado superior seguido de secundaria completa 22,9%, siendo en su mayoría profesores (31,4%) y amas de casa (17,8%), y sólo una cuarta parte de la muestra (25,7%) no ejerce su ocupación. Estas personas en su mayoría (74,2%) viven con compañía de esposa e hijos es decir tienen un núcleo familiar de apoyo y respaldo.

A cerca de enfermedades que padecen a parte de la insuficiencia renal, 71,4% refirieron que padecen otra enfermedad, y de ellos 42,8% indicaron que tienen hipertensión arterial, 8,6% diabetes y un grupo que representa el 11,4% padecían ambas enfermedades.

En el área urbana del país en el Censo 2007, se aprecia una población ligeramente envejecida, con una fuerte reducción en la base de la pirámide, y un incremento tanto en la población masculina como femenina a partir de los 25 años hasta los 80 y más años de edad. Además el proceso de urbanización se está haciendo más evidente, hay muchas personas que migran a la capital de la región por trabajo, en donde forman su familia y se quedan a vivir en dicho lugar o al contrario cuando ya se jubilan regresan, o debido a su enfermedad van a la ciudad ya que es lugar en donde encuentran los tratamientos necesarios para su enfermedad.

Por consiguiente la posición de las personas mayores en todas las sociedades, debe interpretarse a la luz del hecho que la esperanza de vida supera en mucho el papel social a que los individuos estamos destinados. Los cambios sociales, económicos, demográficos, urbanísticos, ha permitido que esta población se incremente aceleradamente. Podemos apreciar que la esperanza de vida se ha incrementado gracias a los aportes científicos, avances en la medicina y establecimiento de mejoras

de un estado de bienestar social.³⁷ Al aumentar la esperanza de vida no quiere decir que la persona va a vivir con buena salud, debido a que en la ancianidad las consecuencias de las enfermedades se puntualizan y llegan a ser crónicas como en el caso de esta población en estudio con problemas de salud crónico degenerativas. Debido a este proceso de envejecimiento de la población es de esperar que en el futuro surjan dificultades relacionadas al sostenimiento de la población de adultos mayores (AM).

Un grupo de investigadores de la Universidad de Calgary, en Canadá, siguió a 2.9 millones de adultos de la ciudad de Alberta, en ese mismo país, desde el año 1997 hasta el 2008. Cuando el estudio se inició, los participantes no tenían insuficiencia renal pero al finalizar, los investigadores hallaron que los hombres de mediana edad que vivieron hasta los 90 tuvieron un riesgo de casi 2.7 % de desarrollar insuficiencia renal, mientras que el riesgo en las mujeres fue de 1.8 %. Asimismo, el riesgo de desarrollar insuficiencia renal fue mayor entre las personas que tenían una función reducida de sus riñones. En este caso, los hombres mostraron un riesgo de 7.5 % y las mujeres de 3.2 %. Por el contrario, el riesgo disminuía en las personas que tenían una buena función renal.

En este contexto debido a que la población se está envejeciendo la proyección de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las enfermedades crónico degenerativas son la mayor causa de mortalidad a nivel mundial y que para el año 2030 representarán la principal causa en términos de AVAD (años de vida ajustados según discapacidad). Según los cálculos hechos con la metodología AVAD, las enfermedades crónicas degenerativas serán la principal causa de años perdidos por discapacidad por cada año de vida saludable para el 2030.

Tabla 2. Aspectos de enfermedad y tratamiento de las personas con diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II EsSalud Cajamarca 2015

Aspectos	Categorías	N	%
A. LA ISUFICIENCIA RENAL CRÓNICA:			
Es contagiosa	De acuerdo	0	0
	En desacuerdo	35	100
	No sé	0	0
Es grave	De acuerdo	27	77,1
	En desacuerdo	8	22,9
	No sé	0	0
Se puede curar	De acuerdo	11	31,4
	En desacuerdo	23	65,7
	No sé	1	2,9
Causa anemia	De acuerdo	32	91,4
	En desacuerdo	3	8,6
	No sé	0	0
Muchas veces requiere de hospitalización	De acuerdo	21	60
	En desacuerdo	14	40
	No sé	0	0
Requiere de medicamentos	De acuerdo	34	97,1
	En desacuerdo	1	2,9
	No sé	0	0
Puede ser causada por	Hipertensión	15	48,5
	Diabetes	3	14,3
	Daño congénito	3	8,6
	Causas desconocidas	7	20
	Otros	3	8,6
Se produce por el estrés	De acuerdo	2	5,7
	En desacuerdo	24	68,6
	No sé	9	25,7
Se trasmite de padres a hijos	De acuerdo	17	48,6
	En desacuerdo	14	40
	No sé	4	11,4
Es importante seguir con las indicaciones del nefrólogo para controlarla	De acuerdo	35	100
	En desacuerdo	0	0
	No sé	0	0
Dentro de sus tratamientos esta la diálisis y trasplante renal	De acuerdo	35	100
	En desacuerdo	0	0
	No sé	0	0
B. SOBRE EL TRATAMIENTO DE DIALISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA			
Tiempo de tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria	1mes a 6 meses	4	11,4
	1año	5	14,3
	2años	12	34,3
	Más de 3años	14	40
Lugar donde le realizaron la implantación del catéter	Lima	2	5,7
	Chiclayo	16	45,7
	Cajamarca	16	45,7
	Trujillo	1	2,9
Personas capacitadas para realizar el tratamiento de dialisis	Paciente	0	0
	Familiar	0	0
	Ambos	35	100
Persona que realiza el tratamiento de dialisis en el hogar	Paciente	14	40
	Familiar	9	25,7
	Ambos	12	34,3
Tipo de sistema	Fresenius o Andy Disc	13	37,1
	Baxter o Ultrabag	22	62,9
	No sé	0	0
Complicación durante su tratamiento	Si	10	28,6
	No	25	71,4
Tipo de complicación	Peritonitis	10	28,6
	Infección del orificio de salida	0	0
	Diarreas	0	0
	Acumulación de líquido	0	0
		0	0
Cumple con su tratamiento	Si	32	91,4
	No	3	8,6

La tabla 2, nos revela que este grupo investigado se caracteriza por tener un alto nivel de conocimientos sobre su enfermedad demostrado por los siguientes hallazgos: 100% de las personas encuestadas están en desacuerdo que la insuficiencia renal crónica (IRC) es contagiosa, 77,1% indican que es grave, 65,7% que no se puede curar, 91,4% sabe que causa anemia, 60% está de acuerdo que requiere de hospitalización para el tratamiento y 97,1% que requiere de medicamentos. Y entre las causas que puede producir la IRC casi la mitad de la muestra (48,5%) manifiestan que la hipertensión es la principal causa, 14,3% diabetes y la quinta parte (20%) la desconoce, en el mismo sentido, para el 68,6% el estrés no es causa de IRC. A pesar de ello 48,6% refieren que la IRC es hereditaria, este hallazgo nos indicaría que este conocimiento no está bien definido porque contrastando este resultado con los referentes bibliográficos podemos indicar que si bien es cierto, que existe como factor de riesgo el antecedente familiar de enfermedad renal, la IRC como tal no es hereditaria²¹.

Siguiendo evaluando esta tabla encontramos que el 100% conoce que es importante seguir las indicaciones del nefrólogo y que los tratamientos para la IRC son la diálisis y el trasplante renal. Y respecto al tiempo de tratamiento que reciben, la mayoría (74,3%) lo tienen de 2 a más años, y de estos los >3años tienen el más alto porcentaje 40%, esto confirma la cronicidad de la enfermedad y cuyo tratamiento también es de larga data, incluso algunos de ellos en espera de trasplante renal ya que este tratamiento sólo cumple la función de filtración y depuración más no cura la enfermedad renal²². Respecto al lugar donde se realizaba el procedimiento de implantación de catéter, el hallazgo reporta que 45,7% lo realizaron en la ciudad de Cajamarca y el mismo número en Chiclayo, esto debido a que en anteriores años no existía especialista (nefrólogo) en esta ciudad y los pacientes era transferidos a otra lugar para la colocación del catéter, posteriormente con la presencia del nefrólogo y la creación de la unidad de diálisis en EsSalud Cajamarca este procedimiento se realiza en esta ciudad facilitando de esta manera el acceso a este tratamiento a un mayor número de personas, pues salir de su lugar de origen le significa mayor gasto.

Además el 100% conoce el sistema que usa para la diálisis, de ellos 62,9% tienen el sistema de Baxter o Ultrabag, que es el sistema que ofrece mayormente el seguro social por la modalidad de adquisiciones que tienen, sin embargo el menor porcentaje

(37,1%) tiene el sistema Fresenius o Andy Disc que es el sistema que tiene menor riesgo de contaminación por la modalidad de manejo.

En la metodología de enseñanza para la auto realización de la diálisis se trabaja tanto con paciente y por lo menos con un familiar, hecho que se refleja en nuestro estudio en donde el 100% indican que tanto él como su familia recibieron capacitación, pero en la ejecución mayormente (40%) lo realiza el paciente y en un 34,3% la realización de este procedimiento es compartido (paciente y familiar), así mismo 91,4% cumple con el tratamiento adicional que le prescribe el nefrólogo, y 28,6% ha tenido complicaciones durante este tratamiento y la complicación que han presentado es peritonitis.

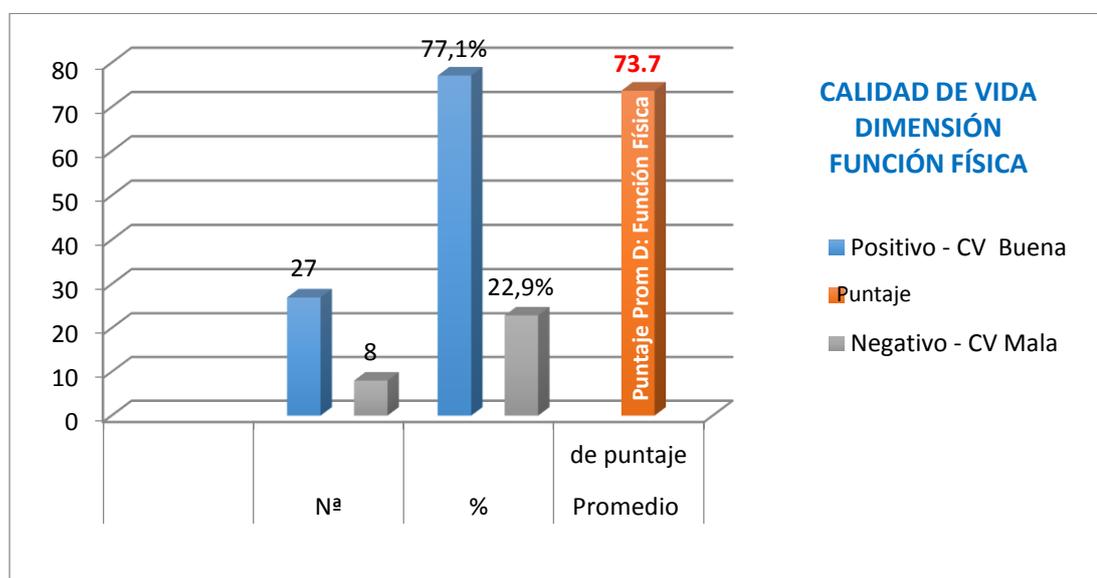
En resumen diremos que otra característica de la muestra es que está capacitada para su auto tratamiento y que conoce las complicaciones que puede generar este tratamiento incluso conoce el sistema que manejan; sin embargo hay un grupo que todavía desconoce algunos puntos importantes, lo que lleva a inferir que los pacientes sometidos a diálisis peritoneal continua tienen que recibir capacitaciones constantes no solo de la enfermedad, tratamiento sino de los cuidados en casa, alimentación y otros.

4.2 Calidad de vida según dimensiones, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II Essalud Cajamarca 2015 según dimensiones.

Tabla 3. Calidad de vida según dimensiones de acuerdo al cuestionario SF-36 de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II EsSalud Cajamarca 2015

CALIDAD DE VIDA: COMPONENTES	DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA	Promedio de Puntajes	% de Personas con Puntaje Positivo (>50 a 100)		% de Personas con Puntaje Negativo (0 a 50)	
			N°	%	N°	%
Componente Físico	Función física	73,7	27	77,1%	8	22,9%
	Rol físico	65	23	65,7%	12	34,3%
	Dolor	77	31	88,6%	4	11,4%
	Salud general	48	14	40%	21	60%
Componente Mental	Vitalidad	61,9	26	74,3%	9	25,7%
	Función social	82,4	34	97,1%	1	2,9%
	Rol emocional	69,5	25	71,4%	10	28,6%
	Salud mental	72,8	32	91,4%	3	8,6%
Transición de la salud		67,1	18	51,4%	17	48,6%

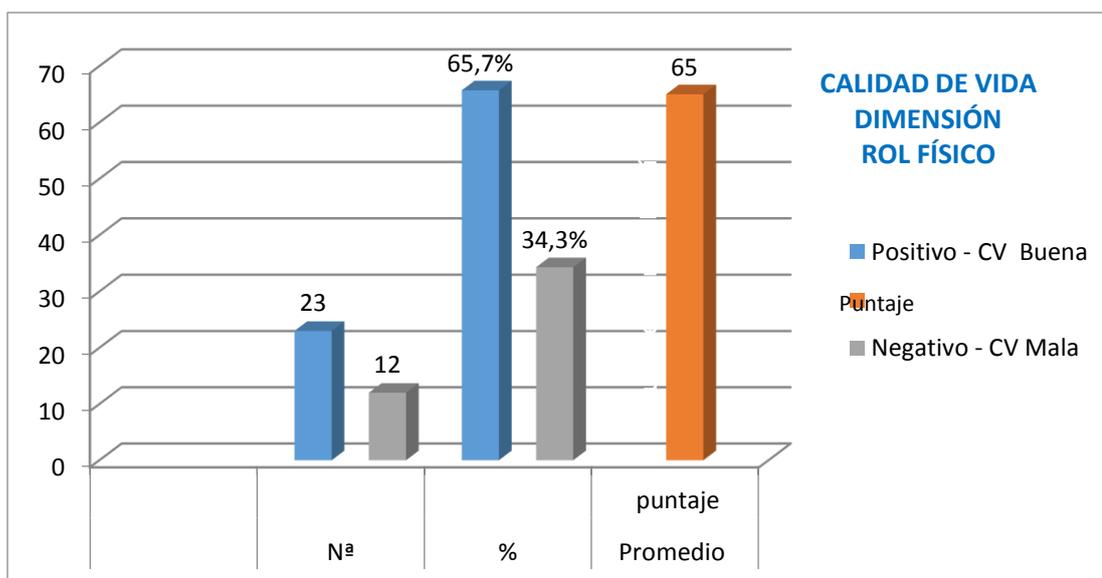
Gráfico 1. Calidad de vida según dimensión: función física, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.



En este gráfico de Calidad de Vida según dimensión: actividad física reporta que el 77% tiene una calidad de vida buena lo que les permite llevar a cabo todas sus actividades físicas incluso las más vigorosas a diferencia del 23% que tuvieron la peor puntuación que corresponde a mala calidad de vida lo que limita que realice sus actividades físicas de la vida diaria³². Este resultado difiere del estudio realizado por Flores R y Díaz C., en la ciudad de Tarapoto, en donde encontraron que de 31 pacientes con IRC 58% tienen una calidad de vida mala, más del doble de nuestro hallazgo, la diferencia puede radicar en los factores sociodemográficos de la región que dificulta el tratamiento. Por el contrario en el estudio realizado por Hinojosa en la Ciudad de Arequipa en el área de DIPAC en esta misma dimensión encontró que 31.58% tuvo calidad de vida mala y 68.42 % calidad de vida buena, lo cual se asemeja a nuestros resultados, hecho que a pesar que los estudios fueron realizados en diferente lugares, ambas son ciudades capitales que tienen acceso a los tratamientos y por otro lado la procedencia de los pacientes fue netamente urbana, lo que facilita que haya un mejor y rápido acceso a los tratamientos. También creemos que puede contribuir el conocimiento que tenga el paciente para su autocuidado el mismo que se relaciona con la metodología que se utiliza para educar a estos pacientes tanto de su enfermedad, tratamiento, alimentación cuidados en casa, etc.

Las personas que conforman nuestra muestra tienen una buena calidad de vida según esta dimensión, debido a que tienen un alto conocimiento acerca de su enfermedad, esto conlleva a que su IRC este controlada, lo que significa que los síntomas no se acentúan en gran intensidad como para perjudicar sus actividades diarias, aunque los que tienen mala calidad de vida en esta dimensión puede atribuirse a la comorbilidad que presentan, especialmente de enfermedades propias de su edad es decir de adultos y adultos mayores como es la edad de los pacientes que integran este estudio (mayores de 40 años con predominio de 41 a 60 años).

Gráfico 2. Calidad de vida según dimensión: rol físico, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.



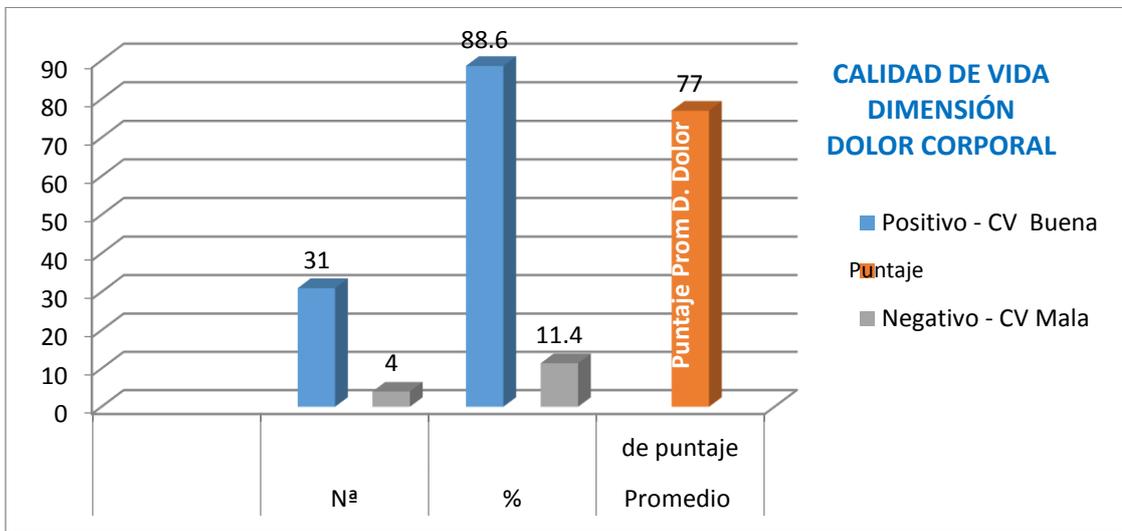
El gráfico 2, muestra el resultado de calidad de vida según la dimensión: Rol Físico que corresponde al grado en el que la falta de salud física interfiere con el trabajo y otras actividades³². Se encontró que 66% tiene una calidad de vida buena y 34% están en el rango de mala calidad de vida. Al contrario de lo encontrado en la investigación titulada “Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal, Hospital II EsSalud Tarapoto realizada por Flores F. Rosita y Díaz LT. Cristian, donde 29% tuvo buena calidad de vida y 71% mala esta diferencia puede atribuirse que la procedencia de la muestra es rural, lo que nos permite inferir que la falta de acceso rápido al tratamiento por la lejanía, o el tiempo de demora para la realización de la diálisis puede perjudicar

la calidad de vida del paciente, debido que compromete más el estado de salud de la persona afectando todas las dimensiones de su calidad de vida.

Así mismo en la investigación de Hinojos C. Emilio en pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria, 59,65% calificaron como mala calidad de vida en esta dimensión y 40,35% como buena calidad de vida, esto puede deberse a que la mayoría de la muestra está entre las edades de 31 a > 71 años de edad, y de ellos según expectativa laboral un gran porcentaje está jubilado, lo que nos indicaría que ya no desempeña un trabajo, además que un pequeño porcentaje está en la clasificación de no apto y otro incapaz, esto deduce el autor debido a que presenta alto porcentaje de adultos mayores y que la comorbilidad con otras enfermedades han favorecido para que se encuentren dentro de este grupo, y el no tener un medio de trabajo que para muchos es un medio además de desempeño le sirve de distracción, puede favorecer al deterioro de la salud física perjudicando así sus actividades diarias en el trabajo, en cambio en nuestra investigación la mayoría de los pacientes aun desempeña su ocupación o profesión, y han tomado conciencia de su enfermedad, porque refieren que “su enfermedad no es causa para que dejen de hacer sus actividades diarias en su casa o en su trabajo, situación que lo evidenciamos en los testimonios que daban los pacientes, en el transcurso de la aplicación del instrumento indicando:

“Trabajar me hace sentir bien, esta enfermedad no me dificulta para la realización de mis actividades en el trabajo, sino al contrario me hace sentir mejor”.

Gráfico 3. Calidad de vida según dimensión: dolor, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.

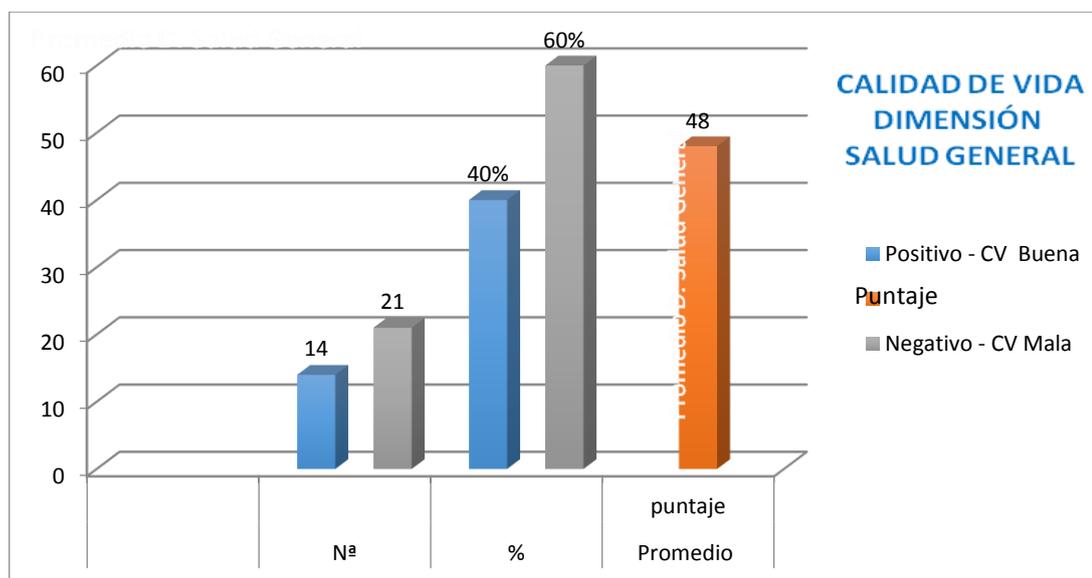


Este gráfico, revela la Calidad de Vida de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria, Hospital II EsSalud Cajamarca según dimensión: Dolor. 89% están en el rango de buena calidad de vida y 11% están en el de mala calidad de vida. Las personas que califican como mala calidad de vida significa que tienen un dolor muy intenso y extremadamente limitante, lo contrario de los que tienen buena calidad de vida ya que no tienen ningún dolor ni limitaciones.³²

Las Investigaciones de Flores y Díaz, de Hinojosa reportan similares resultados donde el calificativo de calidad de vida buena en la dimensión dolor obtiene el más alto porcentaje con 61,3% y 68,48% respectivamente, como el nuestro quizás con la diferencia que en el nuestro este porcentajes es mucho mayor, posiblemente porque las personas que participaron en nuestro estudio, aparte de tener un tratamiento medicamentoso adicional al de diálisis, se les proporciona complementos nutricionales como la leche Nepro lo cual ayuda a fortalecer sus huesos y músculos, al mismo tiempo la mayoría cumple con las indicaciones del nefrólogo, lo cual permite que la comorbilidad que tienen, no afecten su vida diaria, ya que no tienen ningún tipo de dolor que les afecte, en cambio los que si tiene dolor (11%) que afecta sus actividades, mayoritariamente son pacientes que están en el grupo etario de 61 a 80 años, lo que nos permite indicar que posiblemente se agregue los efectos de la edad

misma, que trae consigo el deterioro de la función musculo esquelética además de la suma de los efectos de la comorbilidad que tienen.

Gráfico 4. Calidad de vida según dimensión: salud general, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.



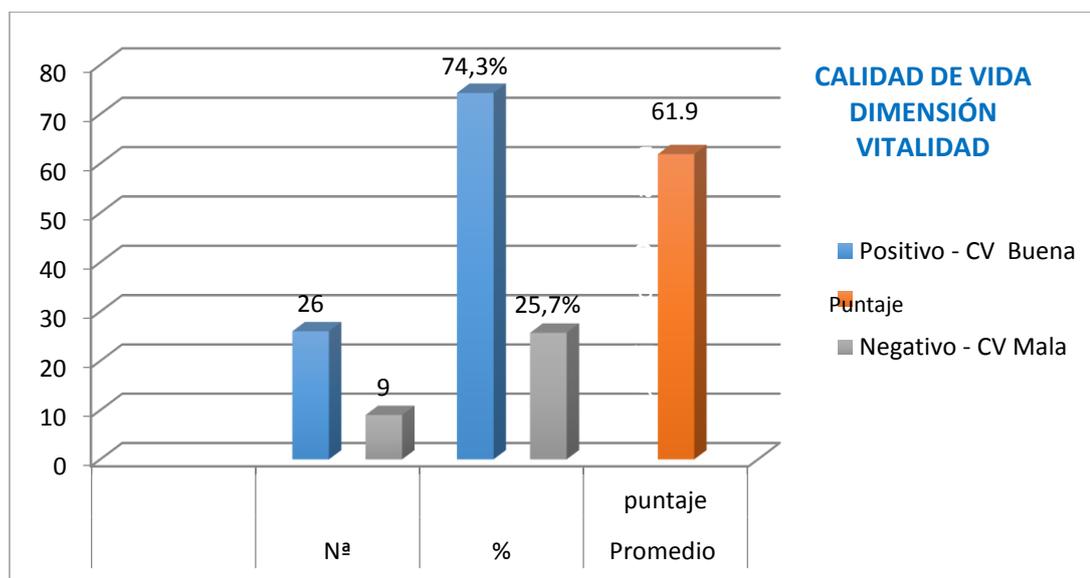
Este gráfico, registra los resultados de la Calidad de vida en la dimensión Salud general. Entendiendo que la salud general es la valoración personal del estado de salud, que incluye la situación actual, las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar³². En esta dimensión se halló que 60% están con mala calidad de vida debido a que evalúan a su propia salud como mala además de que creen posible que empeore; en cambio el 40% que califican como buena calidad de vida, tienen esta puntuación debido a que evalúan su salud como excelente³².

Una calidad de vida mala en salud general es la percepción que tiene la persona de su salud y nuestros pacientes se sienten vulnerables a enfermar ya que son conscientes que la enfermedad que padecen es crónica y el tratamiento de diálisis no cura, simplemente es un procedimiento que limpia y que además tiene muchas consecuencias en el organismo.

En el estudio de Flores y Díaz los datos encontrados en esta dimensión son similares y muy cercanos al nuestro, predominando también el calificativo de calidad de vida

mala (54,8%); por el contrario en la de Hinojosa que sobresale el de calidad de vida buena con 57,89%, esto puede deberse a características propias de la muestra.

Gráfico 5. Calidad de vida según dimensión: vitalidad, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.



En este gráfico, en donde se evalúa la dimensión Vitalidad que viene hacer el sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo, en donde 74% de los participantes del estudio califican buena calidad de vida y 26% mala calidad de vida.

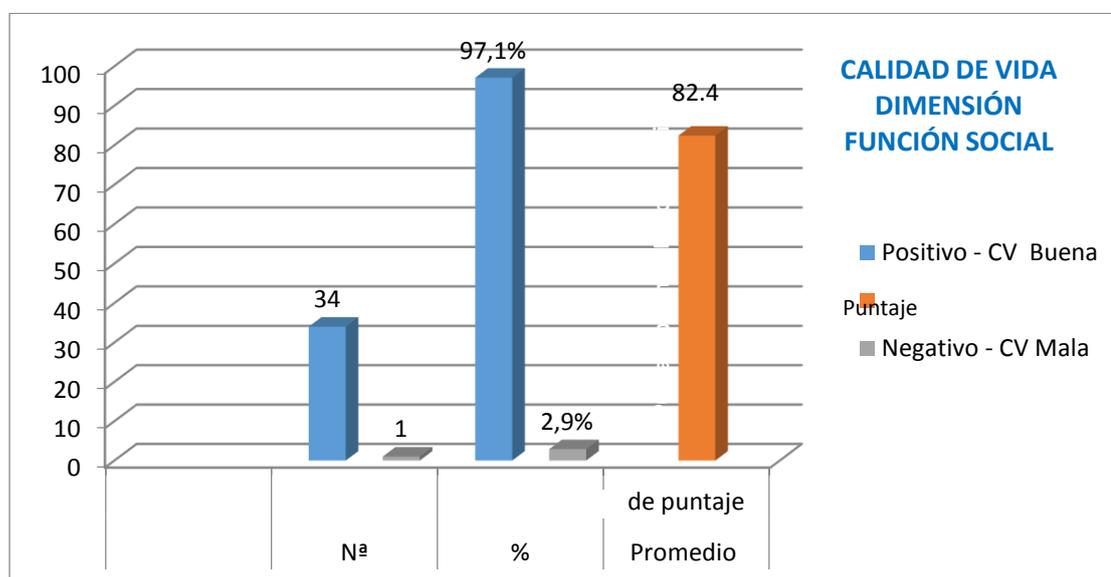
En ese mismo sentido están los resultados encontrados por Flores y Díaz, los de Hinojosa quienes reportan que la mayoría de sus pacientes en esta dimensión tienen calidad de vida buena.

El significado de las puntuaciones que obtienen las personas en esta dimensión que los que califica como mala calidad de vida es debido a que se sienten cansados, exhaustos todo el tiempo y los que tienen calidad de vida buena son personas que se sienten muy dinámicas y llenas de energía todo el tiempo³².

Los resultados que obtuvimos pueden deberse a que en la muestra que hay un número importante de personas que están dentro de la PEA, eso es lo que les ayuda a seguir con sus actividades y distraerse, también les permite sentirse útiles, con ganas de seguir adelante a pesar de su problema de salud. Además según los datos obtenidos en

la tabla 2 los pacientes de nuestra investigación conocen acerca de su enfermedad y tratamiento de diálisis, esto les permite su autocuidado, la mayoría está ejerciendo aun su ocupación o profesión y referían que su “enfermedad renal no era un impedimento para seguir adelante con sus actividades, sentirse bien y con ganas cada día de vivir mucho tiempo más”, que al estar capacitados sobre su enfermedad, tratamiento y cuidados les da las herramientas necesarias para estar preparados ante cualquier percance que se suscite durante su tratamiento.

Gráfico 6: Calidad de vida según dimensión: función social, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.

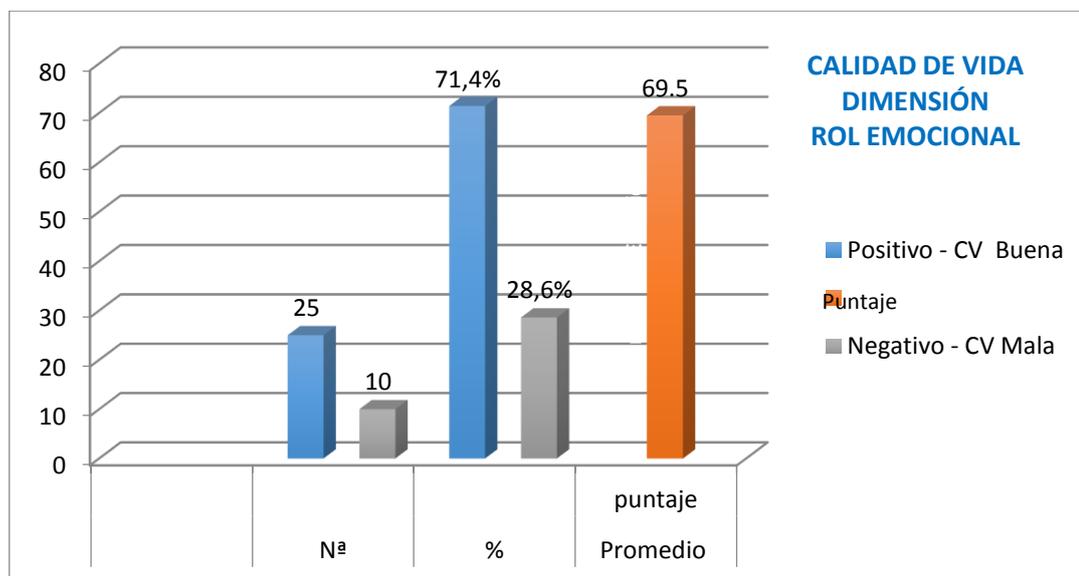


El gráfico 6, da a conocer el resultado de la calidad de vida de las persona en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria según la dimensión: Función Social en el cual 97% están en el rango de buena calidad de vida lo que significa que llevan a cabo las actividades sociales normales sin ninguna interferencia de problemas físicos o emocionales y 3% están en el de mala calidad de vida lo que se debe a que tiene interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales por problemas físicos o emocionales³².

Cuando comparamos con las investigaciones de Flores y Díaz, de Hinojosa encontramos que en ambos estudios el calificativo para la dimensión de función social que alcanza el más alto porcentaje en el de calidad de vida buena como el nuestro, sin embargo el nuestro bordea el 100%. Esto estaría siendo justificado por la muestra de

este estudio se caracteriza por tener un alto nivel de conocimientos de su enfermedad y tratamiento, lo que les permite hacer que su enfermedad no se convierta en un problema que perjudique su función social que es el grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual³². Además que la diálisis no les afecta para seguir con sus actividades sociales familiares ni con sus amigos ya que es un tratamiento que fácilmente se realiza en su hogar sin estar hospitalizado y sobre todo no toma mucho tiempo para su realización.

Gráfico 7. Calidad de vida según dimensión: rol emocional, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.

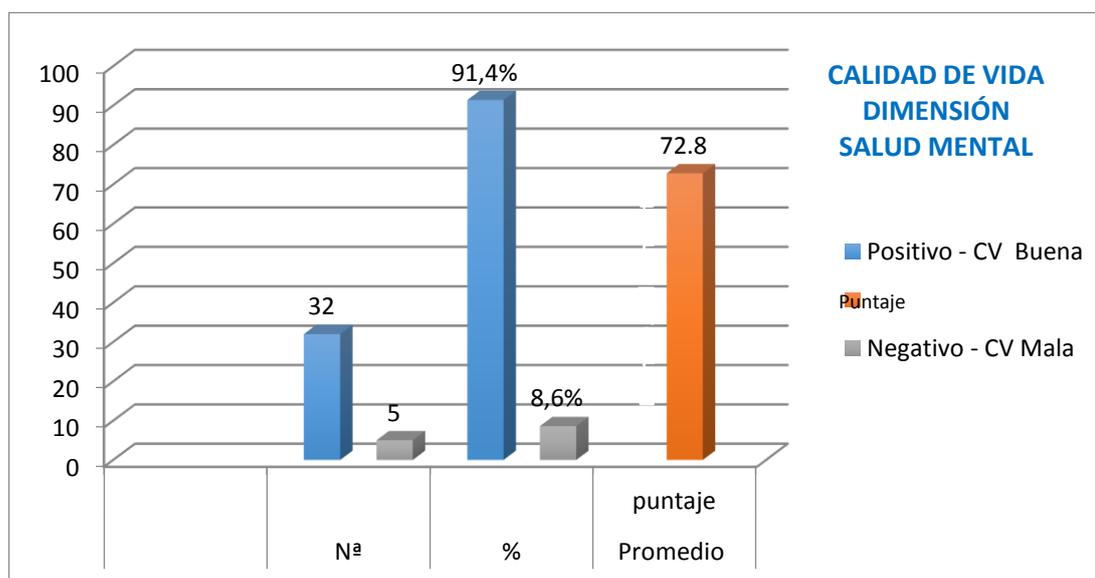


La Dimensión Rol Emocional que nos muestra este gráfico, de los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria, refiriéndonos al grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo; reporta que 71% de estos pacientes están en el rango de buena calidad de vida lo que significa que la persona no tiene ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales³², igual resultado el de la investigación de Flores y Díaz en Tarapoto, que alcanza el más alto porcentaje el grado de calidad de vida buena con 51,6% aunque menor que el nuestro. Muy

contraria a la de Hinojosa en Arequipa que obtiene sólo un 47,37% sobresaliente en ellos el de mala calidad con 52,63%, esto puede darse debido a que dentro de la muestra hay un número considerable de personas adultas mayores además con una expectativa laboral entre jubilados, no aptos e incapaces.

En cambio, la mayoría de las personas que forman parte de esta investigación tienen características sociodemográficas que les favorece para no tener problemas emocionales pues cuentan con apoyo de su familia, además que viven con ellos, desempeñan actualmente su ocupación o profesión, tienen un alto nivel de conocimiento sobre su enfermedad y tratamiento, lo que les permite tener una visión más positiva acerca de su enfermedad, afrontarla sin que esta perjudique el estado emocional.

Gráfico 8. Calidad de vida según dimensión: salud mental, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.

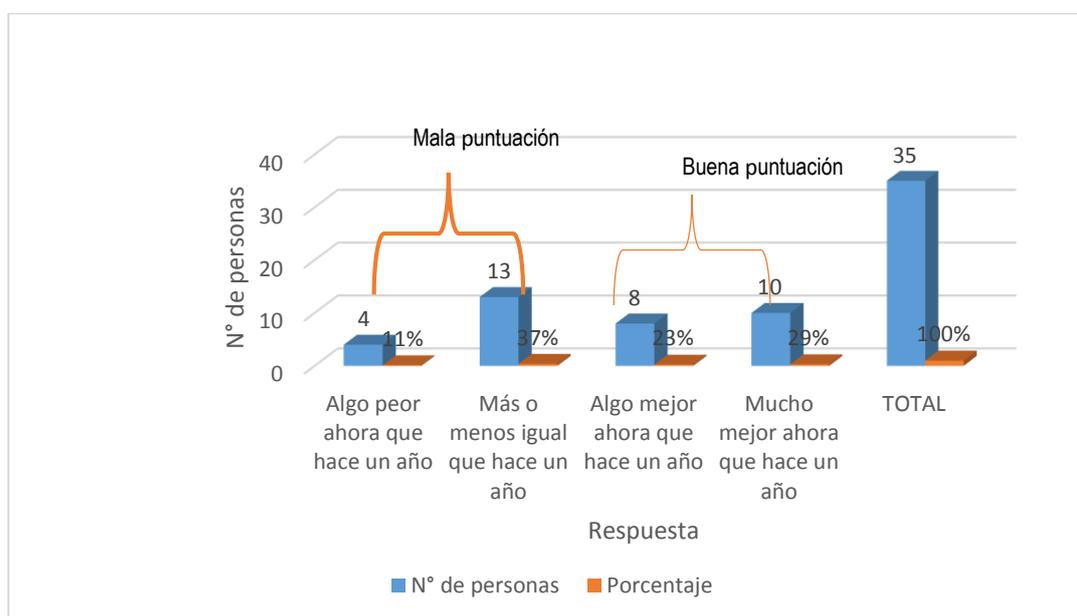


El gráfico 8, revela el resultado de la calidad de vida de las persona en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria según la dimensión: Salud Mental en la cual 91% están en el rango de buena calidad de vida lo que significa que tienen sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo, 9% están en el de mala calidad de vida debido a que tienen un sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo³². Similares resultados en cuanto a que la mayoría calificaron

con calidad de vida buena, fue encontrada en un estudio realizado por Flores F. Rosita y Díaz La T. Cristian en la ciudad de Tarapoto, 51,6% con calidad de vida buena, 48,4% calidad de vida mala y el de Hinojosa Cáceres Emilio encontró: 70,18% buena calidad de vida, 29,82% mala calidad de vida, esto puede darse debido a que estos pacientes tienen continuo seguimiento, además del apoyo emocional constante por parte de familiares, personal de salud y amigos. También contribuye a este hecho grado de instrucción con el que cuentan, que les ayuda a comprender de la mejor manera que su enfermedad a pesar de ser crónica no tienen por qué preocuparse ya que tienen el respaldo de su seguro social, familiar y social, tomarlo con calma les permite tener mejores resultados en su tratamiento ya que si se estresarían perjudicarían los resultados de este.

Las personas que formaron parte de la investigación tienen un alto nivel de conocimientos sobre su enfermedad y tratamiento aunque si bien es cierto hay un pequeño grupo que aún desconoce ciertos aspectos de su enfermedad y tratamiento, eso no les impide asumir su enfermedad conscientemente, tranquila y positivamente, ya que manejan aspectos importantes que les ayuda a su autocuidado, además de que según sus características demográficas de este grupo de personas todos viven con algún familiar, siguen desempeñando su ocupación o profesión, cuentan con el respaldo de su seguro social, lo cual hace que su enfermedad a pesar de ser crónica y que requiere de gastos económicos fuertes, no es de preocupación para ellos ya que su seguro cubre todo el tratamiento y de esta manera no genera gastos económicos adicionales en el hogar, así mismo estas personas están en constante seguimiento por parte del personal de salud que les apoya en lo que necesitan.

Gráfico 9. Calidad de vida según: Transición de Salud, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.



El gráfico 9, muestra el resultado de la calidad de vida de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria según la Transición en Salud en el cual 37% consideran que su salud está más o menos igual que hace un año, 29% consideran mucho mejor ahora que hace un año, 23% algo mejor ahora que hace un año, 11% algo peor ahora que hace un año. Las puntuaciones se consideran buena desde algo mejor ahora que hace un año y mucho mejor ahora que hace un año; las puntuación mala se considera desde más o menos igual que hace un año, algo peor ahora que hace un año y mucho peor ahora que hace un año³². Lo que nos estaría indicando que 52% tendrían una calidad de vida buena por ese paso de la salud desde antes del dx, durante y después y 48% tendría mala calidad de vida; a diferencias de resultados de las 8 dimensiones analizadas anteriormente, en las que, casi la mayoría tenía puntuación bastante alta para calidad de vida buena.

Sin embargo en este indicador transición de salud, la suma de los porcentajes para la puntuación mala y buena se equilibraron teniendo una diferencia de sólo 4 puntos porcentuales a favor de buena, y esto por el hecho, que el mayor porcentaje (37%) correspondió al acápite de más o menos igual que hace un año, que conforma el grupo de puntuación de mala calidad³².

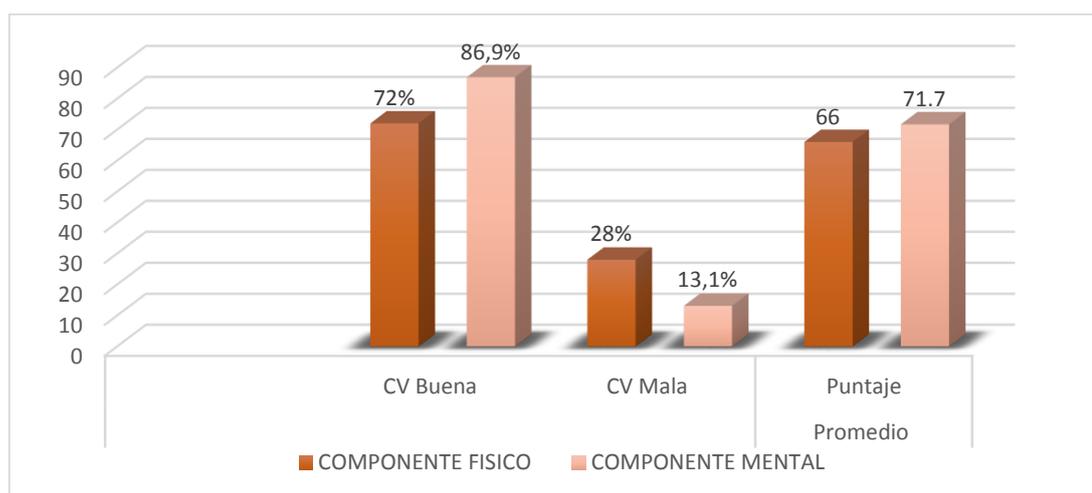
Situación también referenciada por otros autores como el de Flores F. Rosita y Díaz LT. Cristian, cuyos resultados reportaron que los mayores porcentajes hallados fueron en las puntuaciones de buena calidad (61,3%) y los más bajos en los de mala calidad (38,7%); igualmente Hinojosa Cáceres Emilio que tuvo la misma situación, altos en buena calidad (64,91%) y bajos en mala calidad (35,09%) porcentajes en forma descendente.

Si bien es cierto que en los estudios realizados por los autores antes mencionados como el nuestro sobresale calidad de vida buena pero analizamos que en nuestra investigación este resultado es casi parejo 52% y 48% para buena y mala calidad de vida respectivamente. Analizando esta situación vemos que los pacientes demoraban un periodo de tiempo importante para ser diagnosticados y recibir su tratamiento, y más aún tenían que ser evacuados por lo general a la ciudad de Chiclayo lo que podría haber demorado el inicio temprano del tratamiento, además, según los referenciales bibliográficos la enfermedad en un inicio si no se trata a tiempo y adecuadamente, tiene graves consecuencias, es una enfermedad sumamente peligrosa ya que todas las funciones de riñón están deterioradas, lo que estaría determinando que el mayor porcentaje tenga una percepción que su salud no es buena, pero luego al empezar con la diálisis si bien es cierto no es un tratamiento curativo pero si sustitutivo de la función de filtración del riñón, las personas comienzan a tener otra esperanza de vida al ver su recuperación, se interesan en conocer más de su enfermedad tratamiento y cuidados y el personal de salud también se interesa en brindar cuidados que contribuyen a mejorar su calidad vida.

De otro lado las personas que son parte de esta investigación que consideran que su salud está algo mejor y más mejor que hace un año son conscientes de que su enfermedad es crónica, que para curarse del todo tendrían que esperar un trasplante, además que un gran número de estos pacientes están con este tratamiento más de dos años, lo cual significa que la diálisis peritoneal ha hecho que su salud este estable a pesar de que su daño renal es irreversible, estos también cumplen con su tratamiento adicional lo que les permite reforzar a la función que cumple la diálisis y sumado a esto están con conocimientos importantes acerca de su enfermedad y tratamiento, lo

cual da como resultado que su estado de salud no empeore sino se mantenga estable lo que les permite mantener una adecuada calidad de vida.

Gráfico 10. Calidad de vida según: componentes físico y mental, de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua, Hospital II EsSalud Cajamarca 2015.



Este gráfico, nos muestra el resultado de la calidad de vida de las personas en tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria, en sus dos componentes, es decir el promedio de 4 dimensiones por componente, en el cual, los puntajes que se obtuvieron está en más de 50 a 100 superando el componente mental, pero nos muestra que la mayoría de los pacientes con IRC que tienen diálisis peritoneal continua ambulatoria indica que respecto al componente físico 72% de los pacientes están en el rango de buena calidad de vida y 28% en el de mala calidad de vida y en el componente de salud mental 86,9% presentaron un alto porcentaje de más de 50 a 100 indicando que tienen una buena calidad de vida, superando al componente físico. Las personas que tienen una buena calidad de vida se debe a que en todas sus dimensiones o en la mayoría de ellas están sin limitaciones, que su salud física y emocional no ha hecho que cambie sus actividades o modificado su trabajo y lo contrario sucede en los que tienen mala calidad de vida³².

La investigación de Hinojosa Cáceres Emilio también llegó a la conclusión que la valoración global del estado de salud según grupo de estudio, 52.06% en promedio de las personas encuestadas tiene una apreciación de buena calidad de vida, aunque

mucho menor que el nuestro, esa diferencia podría revelar que los pacientes de Arequipa tienen adecuada salud mental y física, aunque en algunas dimensiones tienen una mala puntuación, por diferentes factores ya personales pero en general no tiene problemas emocionales ni físicas que les impidan la realización de sus actividades de la vida diaria y en el trabajo. Contrariamente en la investigación de Flores F. Rosita y Díaz La T. Cristian, donde concluyeron: que la calidad de vida de los pacientes según el componente de salud física es mala en la mayoría de las dimensiones; en el componente de salud mental es buena en todas las dimensiones, de eso se puede deducir que estas personas tienen limitaciones físicas para la realización de actividades en sus vida diaria como en el trabajo, pero no a problemas emocionales. Esta misma situación lo reporta Sandoval J. Luis et .al., en México en donde la calidad de vida de su grupo de estudio se reflejó en la puntuación más baja que correspondió al rol físico (19,79%) y la más alta a salud mental (61,66%). Rodríguez V. Magali en Chile encontró que más de la mitad de su muestra tuvo una calidad de vida sobre el promedio.

En nuestro estudio más de la tres cuartas partes de las personas que formaron parte de esta investigación tienen buena calidad de vida, ya que en casi todas sus dimensiones tienen una buena puntuación, esto posiblemente se deba a que tienen buenos conocimientos sobre su enfermedad y tratamiento como se refleja en la tabla 2, lo que se constituye en una ventaja que les da todas las facilidades para sobrellevar su enfermedad, incluso cuentan con el apoyo de su familia pues participan en la administración del tratamiento y sus cuidados y refieren , que tienen sistemas de distracción pues el trabajo los distrae y en este caso la mayoría aún desempeña su ocupación o profesión.

Por consiguiente se puede decir que las personas bajo el tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua tienen mejor percepción acerca de su estado de salud cuando tienen conocimientos de su enfermedad y tratamiento, ya que les proporciona más autonomía, no requieren de hospitalización, sumado a ello, el cumplimiento del tratamiento adicional, ayuda a estabilizar con menos episodios de recaída a esta enfermedad. Y por otro lado, el personal de salud encargado del manejo de estos pacientes, están en constante comunicación con ellos, proporcionándoles

capacitaciones y resolviendo las dudas que tengan, haciendo de esta manera que no sientan solos para enfrentar esta enfermedad.

Por supuesto que este tratamiento alternativo es superado por el trasplante renal que se convierte en un tratamiento definitivo permitiendo que la calidad de vida de las personas sea mucho mejor como lo demuestra las investigaciones de García Hecmy, Colvanse Nicoline en Venezuela el de Acosta et. al., en Colombia.

La insuficiencia renal crónica es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales, debido a la afectación progresiva del tejido renal, el número de nefronas, la unidad funcional del riñón, va disminuyendo y el resto tienen que hacer frente a una sobrecarga de trabajo, que hace que aumenten de tamaño para compensar su función. Ante esta situación, debe recurrirse a un tratamiento para sustituir el trabajo de mantener limpia la sangre que los riñones ya no pueden cumplir.

La IRC debe ser entendida no solo como lesión o daño orgánico sino como la forma en la que el individuo, dadas sus características biopsicosocioculturales, sufre o padece la enfermedad. Aceptar la enfermedad y tratar de convivir con ella lo mejor posible es la postura más positiva que los pacientes pueden adoptar. Presentan mayor o menor grado de aceptación hacia la patología, pero por la sensación percibida y a la vez descrita por ellos, se sufre menos si la aceptación es completa, disminuyen las preocupaciones y el día a día se hace más liviano. En muchos de ellos reside la esperanza de la posibilidad de trasplante, y que cualquier día les puede llegar, y de este modo poder transformar su estilo de vida completamente, interfiriendo de esta manera, en un modo positivo, sobre su calidad de vida.

Como se refleja en la tabla 2, que las personas con este tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua tienen un alto nivel de conocimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, aunque en algunos aspectos todavía tienen algunas dudas, por lo que se requiere de seguimiento continuo por parte del personal de salud encargado de este consultorio, además con este las personas cuentan con más independencia esto se debe a que no necesitan acudir a un centro de salud para realizarlo, demora 30 minutos para hacer todo el procedimiento, no tiene muchas

restricciones en cuanto a la dieta, por lo que estos pacientes pueden realizar todas sus actividades diarias, pero si presentan algunas restricciones se debe a la comorbilidad que tienen, esto debido a que la mayoría de pacientes presentan enfermedades crónicas degenerativas, las cuales afectan con el tiempo el funcionamiento del organismo.

Los pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria continua pueden tener años con este tratamiento, como lo encontrado en esta investigación que pueden tener hasta 12 años, lo que no sucede con las personas con hemodiálisis que solo pueden tenerlo por 3 años, ya que para su ejecución requiere de otras exigencias como la presencia de una fístula arteriovenosa. Los resultados obtenidos acerca de la calidad de vida medida por el SF 36 en sus dos componentes casi el 100% de la muestra presentan puntuación buena en estos con todos sus componentes que dan a demostrar que perciben a su salud como buena.

CAPÍTULO V

5.1 CONCLUSIONES

En esta investigación llegamos a las siguientes conclusiones:

- 1.** La muestra en estudio se caracterizó porque: más de la mitad son del género masculino con ligera diferencia del sexo femenino; el mayor número de personas se concentra en el grupo etario de 41 a 60 años, el estado civil que predomina son los casados, la mayoría reside en Cajamarca, por lo que un reducido número son de otras provincias. Casi la mitad tienen grado superior, siendo en su mayoría profesores, una cuarta parte no ejerce su ocupación o profesión. Y el mayor porcentaje tienen un núcleo familiar de apoyo y respaldo (cónyuge, hijos u otro familiar).
- 2.** En siete de las dimensiones las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua alcanzaron una calidad de vida buena, los puntajes que obtuvieron fueron positivos superiores a 50 hasta 100 puntos. Sólo en la dimensión salud general alcanzaron un puntaje menor de 50 que es negativo igual a mala calidad de vida. En la dimensión transición de salud también alcanzaron puntaje positivo igual a calidad de vida buena.
- 3.** En el componente de salud física como el de salud mental las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua tuvieron una buena calidad de vida, sobresaliendo este último con el más alto porcentaje.
- 4.** La mayoría de las personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Essalud-Cajamarca 2015, tuvo una buena calidad de vida.

5.2 RECOMENDACIONES

- 1.** A los estudiantes de la carrera profesional de Enfermería para que investiguen la calidad de vida de las personas que tienen diferentes enfermedades crónicas para establecer estrategias que den un cuidado enfermero integral y de calidad, teniendo como referencia esta investigación.
- 2.** Para el personal de salud del Hospital II EsSalud Cajamarca, que laboran en DIPAC continúen con las capacitaciones de estos pacientes, las mismas que deben ser periódicas y supervisadas, a fin, que los pacientes adquieran conocimientos adecuados acerca de su enfermedad, tomen conciencia de la cronicidad de su enfermedad y pueden participar conjuntamente con su familia en su autocuidado repercutiendo en la mejora de su calidad de vida.
- 3.** A la Universidad Nacional de Cajamarca, a través de la Facultad Ciencias de la Salud siga fomentando la investigación ya que esto conlleva a generar nuevos conocimientos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pérez, J., Llamas, F., Legido, A. Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. Archivos de Medicina. (2005). 1, 1-10.
2. Bobes García J, Bousoño García M, Iglesias García C, González García-Portilla MP. Calidad de vida: Concepto. Calidad de vida en las esquizofrenias. Barcelona: Prous; 1995; p. 1-11
3. Anderson. J. y Levine, J. Identificación y Prevención de Problemas Psicosociales en el Enfermo Renal. En D. Levine, Manual de Cuidados del Paciente Renal. Madrid: Emalsa. (1985)
4. Cidoncha, M., Estévez, I., Marín, J., Anduela, M., Subyaga, G., & Diez de Baldeón, S. Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis. Comunicaciones presentadas al XXVIII Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. (2003)
5. Alarcón, A. La personalidad del paciente y el apoyo psicosocial., Aspectos psicosociales del paciente renal (pp. 31-46). En A. Alarcón (Ed.). Bogotá: Clínica Marly. (2004)
6. Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A., Mon, C., Sánchez, R., & Rebollo, P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. Nefrología, 21, 191-199. (2001)
7. Gómez-Vela M. & Sabeth, E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. (2002). Extraído el 14 de febrero, 2007, de <http://inico.usal.es/publicaciones/pdf/calidad.pdf>.
8. Acosta PA, Chaparro LC, Rey CA. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. Rev. Colombiana de Psicológica N°17-2008.10-11.

9. Centro Nacional de Salud Renal de Essalud. 30% de adultos mayores sufren enfermedad renal crónica. Citado 24 May 2015. Consultado en: <http://www.diaverum.com/es-UY/Tratamiento/Tipos-de-tratamiento/Dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria>.
10. Anderson. J. y Levine, J. Identificación y Prevención de Problemas Psicosociales en el Enfermo Renal. En D. Levine, Manual de Cuidados del Paciente Renal. Madrid: Emalsa. (1985)
11. Chan C., McFarlane P.y Pierratos A. Quotidian dialysis-update. Current Opinion in Nephrology and Hypertension, 5, 56-68. (2005)
12. García F., fajardo C., Guevara R., González V., Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Nefrología, 23, 528-537.(2002)Recuperado el 06 de junio de 2012 en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/291/29118203.pdf>
13. Emilio Hinojosa Cáceres. “Evaluación De La Calidad De Vida En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica. Essalud Arequipa.”. (2006)
14. Rodríguez-V. Magali, Castro-S. Manuel, Merino-E. José M. Calidad de vida en pacientes renales hemodializados. Cienc. enferm. (revista en la Internet). 2005. Citado 27 de Jun, 2015 Disponible en: <http://www.diaverum.com/es-UY/Tratamiento/Tipos-de-tratamiento/Dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria>.
15. Sandoval-J. Luis, Ceballos-M. Zoila, Navarrete -N. Carlos, González- H. Carlos, Hernández-C. Verónica. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal ambulatoria. Rev Med Inst. Mex Seguro Soc.2007;45 (2): 108
16. García Hecmy y Calvanese Nicolina. Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. Venezuela 2007.

17. Acosta-H. Paola A., Chaparro-L, Leydi .C, Rey-A. César. A. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Rev. Colombiana de Psicología N°17 2008. Colombia 2008
18. Seguí, Luis A. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. (2010).Citado 24 de May 2015. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo>
19. Hinojosa Cáceres Emilio. “Evaluación de la Calidad De Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Essalud Arequipa.”. (2006)
20. Flores R, Diaz C. “Evaluación de la calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal que reciben diálisis peritoneal ambulatoria continua. Hospital II EsSalud Tarapoto. junio - noviembre 2012. (2012)
21. Oviedo, Insuficiencia Renal Crónica. (2011). Citado 25 May 2015. Disponible en:http://www.clinicacontigo.com/index/index.php?option=com_content&view=article&id=29:n1&catid=2:noticias-recientes.
22. Zeis Dialisis.(2011). Disponible en: <http://www.ferato.com/wiki/index.php>
23. Brook, N. y Nicholson, M. Kidney transplantation from non heart-beating donors.Surgeon, 1, 311-322.). (2003)
24. Baxter International inc. Dialisis Peritoneal. (2006). Citado 25 May 2015. Disponible en: [http://spain.renalinfo.com/opciones de tratamiento/dialisis peritoneal](http://spain.renalinfo.com/opciones_de_tratamiento/dialisis_peritoneal).
25. Campbell, Diálisis peritoneal ambulatoria continua. (2000). Citado 25 may 2015. Disponible en: <http://telesalud.ucaldas.edu.co/rmc/articulos/articulo.asp>
26. Reilly, Entendiendo Sus Opciones De Diálisis Peritoneal. (2006). Citado 25 May 2015 disponible en: www.aakp.org/library/understandingperitonealdialysi.
27. Diaverum 2013. Citado 25 May 2015. Disponible en: <http://www.diaverum.com>

/Tipos de tratamiento/Dialisis-peritoneal-continua-ambulatoria.

28. Tornay, E. Pruebas funcionales. Tipos de peritoneos. Protocolos de KTV/PET. Hospital Virgen del Rocío Sevilla.
29. Guyatt GH. Health status, quality of life and the individual. JAMA 1994;272:630-631.
30. Nissenson, A y Port, F. Epotin therapy and quality of life. Ontario: Grant Amgen, Inc. (1991)
31. Bobes García J, Bousoño García M, Iglesias García C, González García-Portilla MP. Calidad de vida: Concepto. Calidad de vida en las esquizofrenias. Barcelona: Prous; 1995; p. 1-11.
32. Calidad de vida (2000). Citado 25 May 2015. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo>.
33. Características de la calidad de vida. Citado 25 May 2015. Disponible en http://enciclopedia.us.es/index.php/Calidad_de_vida.
34. Cardona D, Agudelo HB. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. (2005)
35. Concepto de percepción. Qué es, Significado y Definición. citado 04 Jun 2015. Disponible en: <http://concepto.de/percepcion/#ixzz3c6fSUKw4>.
36. Escudero Hermoso V., Quirós Sastre F., Herrero Cembellín M.B., Rodríguez Rodríguez B.L., Rodríguez, Rubio A.V., Meneses Jiménez M.T., Ruiz Forner E. La ética de la investigación enfermera. Rev. Enfermera C y L. Volumen 2 (2010).

ANEXOS

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Calidad de vida de personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria. EsSalud, Cajamarca. 2015

Investigadora: Salcedo Gallardo, Karol Jessenia.

Lugar donde se realizará el estudio: Consulta externa de DIPAC-EsSalud Cajamarca

Nombre del paciente:.....

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes médicos, a través de la presentación de un cuestionario en el cual usted debe seguir las instrucciones dadas antes de contestar. Este estudio consta de las siguientes fases:

- La primera parte implica la recolección de los datos obtenidos a partir del cuestionario que evalúa la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal en el que usted participará.
- Para la segunda parte está previsto, por parte de la investigadora, analizar los resultados para llegar a las conclusiones, así como también se abordarán lineamientos específicos para su atención y manejo integral

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, su decisión será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por la investigadora.

•Usted tendrá acceso a los resultados obtenidos de la investigación y se puede comunicar con la investigadora: Salcedo Gallardo, Karol al celular: 976806978.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar este documento que incluye la carta de consentimiento informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
.....he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación

.....

Firma del participante o del padre o tutor

.....

Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante): Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

.....

Firma del investigador

.....

Fecha



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Calidad de vida percibida por personas con tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua Essalud-Cajamarca 2015

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ASPECTOS SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS. Marque según corresponda

1.- Nombres y apellidos.....

2.- Sexo: F [] M []

3.- Edad:..... años

4.- Estado Civil: Soltera(o): [] Divorciada (o): []

Casada (o): [] Viuda(o): []

5.- Lugar en donde vive: Cajamarca: [] Provincia: []

¿Cuál?.....

6.- Grado de instrucción:.....

7.- Ocupación o profesión:

Lo desempeña actualmente: Sí [] No: []

8.- Religión: Católica: [] Evangélica: []

Otra: []

Especifique:.....

9.- Vive con algún familiar: Sí: [] No: []

¿Con quién?:.....

10.- Padece de otra enfermedad: Sí

No:

¿Cuál?.....

II. ASPECTOS SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO

A. La **Insuficiencia Renal Crónica** es una enfermedad (marque una X en la casilla que más le convenza):

		De acuerdo	En desacuerdo	No sé
1	Es contagiosa			
2	Es grave			
3	Se puede curar			
4	Causa anemia			
5	Muchas veces requiere de hospitalización.			
6	Requiere de medicamentos.			
7	Puede ser causada por:	Hipertensión		
		Diabetes		
		Causas desconocidas		
		Otros		
		Daño congénito		
8	Se produce por el estrés.			
9	Se trasmite de padres a hijos.			
10	Es importante seguir con las indicaciones del nefrólogo para controlarla.			
11	Dentro de sus tratamientos esta la diálisis y trasplante renal			

B. Sobre su tratamiento de **diálisis peritoneal continua ambulatoria** (marque con una X donde crea conveniente).

1. Tiempo de tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria

- a. 1 mes.
- b. 1 año
- c. 2 años
- d. Más de 3 años

2. ¿En lugar dónde le realizaron la implantación del catéter?

- a. Lima
- b. Chiclayo
- c. Cajamarca

3. ¿Quién fue capacitado para realizar el tratamiento de diálisis?

- a. Paciente
- b. Familiar
- c. Ambos

4. ¿Quién realiza el tratamiento de diálisis en el hogar?

- a. Usted
- b. Familiar
- c. Ambos

5. ¿Qué tipo de sistema tiene usted?

- a. Fresenius o Andy disc
- b. Baxter o ultrabag
- c. No sé

6. ¿Ha tenido alguna complicación durante su tratamiento? Sí No

¿Cuál?:

- a. Peritonitis
- b. Infección del orificio de salida
- c. Diarreas.
- d. Acumulación de líquido.

7. Cumple con su tratamiento: Sí No

CUESTIONARIO SF-36

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:

- 1.- Mala
- 2.- Regular
- 3.- Buena
- 4.- Muy buena
- 5.- Excelente

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- 1.- Mucho peor ahora que hace un año
- 2.- Algo peor ahora que hace un año
- 3.- Más o menos igual que hace un año
- 4.- Algo mejor ahora que hace un año
- 5.- Mucho mejor ahora que hace un año

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

4. Su salud actual ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar por una hora?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de las compras?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por las escaleras?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por las escaleras?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- 1.- Sí, me limita mucho.
- 2.- Sí, me limita un poco.
- 3.- No, no me limita nada.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1.- Sí.
- 2.- No.

14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- 1.- Sí.
- 2.- No.

15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- 1.- Sí.
- 2.- No.

16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo: le costó más de lo normal), a causa de sus salud física?

- 1.- Sí
- 2.- No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

- 1.- Sí
- 2.- No

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

- 1.- Sí
- 2.- No

19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

- 1.- Sí
- 2.- No

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

1. Nada
2. Un poco
3. Regular
4. Bastante
5. Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

1. No, ninguno.
2. Sí, muy poco.
3. Sí, un poco.
4. Sí, moderado.
5. Sí, mucho.
6. Sí, muchísimo.

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo de casa y tareas domésticas)?

1. Nada.
2. Un poco.
3. Regular.
4. Bastante.
5. Mucho.

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.

En cada pregunta responda lo que le parezca más a cómo se ha sentido usted.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

1. Nunca.
2. Sólo una vez.
3. Algunas veces
4. Casi siempre.
5. Muchas veces.
6. Siempre.

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

1. Nunca
2. Sólo alguna vez
3. Algunas veces
4. Muchas veces
5. Casi siempre
6. Siempre

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

1. Nunca
2. Sólo alguna vez
3. Algunas veces
4. Muchas veces
5. Casi siempre
6. Siempre

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

1. Nunca
2. Sólo alguna vez
3. Algunas veces
4. Muchas veces
5. Casi siempre
6. Siempre

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- 1.- Nunca
- 2.- Sólo alguna vez
- 3.- Algunas veces
- 4.- Muchas veces
- 5.- Casi siempre
- 6.- Siempre

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado o triste?

1. Nunca
2. Sólo alguna vez
3. Algunas veces
4. Muchas veces
5. Casi siempre
6. Siempre

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

1. Nunca
2. Sólo alguna vez
3. Algunas veces
4. Muchas veces
5. Casi siempre
6. Siempre

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

1. Nunca
2. Sólo alguna vez
3. Algunas veces
4. Casi siempre
5. Siempre

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

1. Nunca
2. Sólo alguna vez
3. Algunas veces
4. Muchas veces
5. Casi siempre
6. Siempre

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades (como visitar a los amigos o familiares)?

1. Nunca
2. Sólo alguna vez
3. Algunas veces
4. Muchas veces
5. Casi siempre
6. Siempre

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

1. Totalmente falsa
2. Bastante falsa
3. No lo sé
4. Bastante cierta
5. Totalmente cierta

34. Estoy tan sano como cualquiera

1. Totalmente falsa
2. Bastante falsa
3. No lo sé
4. Bastante cierta
5. Totalmente cierta

35. Creo que mi salud va a empeorar

1. Totalmente falsa
2. Bastante falsa
3. No lo sé
4. Bastante cierta
5. Totalmente cierta

36. Mi salud es excelente

1. Totalmente falsa
2. Bastante falsa
3. No lo sé
4. Bastante cierta
5. Totalmente cierta

MATRIZ DEL CUESTIONARIO SF 36

	FUNCION FISICA	ROL FISICO	DOLOR	SALUD GENERAL	VITALIDAD	FUNCION SOCIAL	ROL EMOCIONAL	SALUD MENTAL	TRANSICION DE SALUD
1	35	0	77.5	35	30	55	100	76	50
2	90	0	67.5	25	70	80	66.66	68	75
3	45	0	57.5	25	60	55	33.33	76	50
4	60	0	90	35	60	80	33.33	60	50
5	55	0	67.5	35	55	80	0	48	50
6	80	100	100	35	60	80	100	52	75
7	80	0	25	45	20	100	0	52	25
8	80	75	77.5	45	65	52.5	66.66	72	75
9	90	100	10	60	40	67.5	0	80	75
10	75	100	70	75	85	100	100	84	100
11	50	0	100	25	50	55	0	60	50
12	95	75	67.5	25	70	87.5	100	92	50
13	5	25	77.5	35	50	67.5	100	60	25

14	85	0	0	70	70	55	0	96	100
15	100	100	100	90	95	100	100	84	100
16	95	100	100	50	80	100	100	92	75
17	55	100	100	35	55	80	100	60	25
18	100	100	67.5	70	75	80	100	52	100
19	100	100	90	70	95	55	100	60	50
20	0	0	22.5	20	15	42.5	33.33	44	25
21	75	100	100	65	65	87.5	100	92	100
22	75	0	67.5	45	60	80	33.33	68	100
23	30	0	100	35	60	90	0	68	100
24	100	100	100	65	70	75	66.66	48	50
25	50	100	77.5	30	45	80	100	56	50
26	95	100	100	40	60	100	100	68	75
27	100	100	100	50	55	100	100	72	75
28	85	100	67.5	55	50	100	100	72	50

29	50	100	100	70	65	100	100	92	50
30	70	100	67.5	25	60	100	100	100	50
31	100	100	57.5	80	80	100	100	100	100
32	90	100	100	20	50	100	100	84	75
33	100	100	90	55	75	100	100	80	50
34	85	100	100	70	85	100	100	92	100
35	100	100	100	70	85	100	100	88	100