



**UNIVERSIDAD POPULAR AUTÓNOMA
DEL ESTADO DE PUEBLA**

**SISTEMA UNIVERSITARIO DE MODALIDADES ALTERNATIVAS
LICENCIATURA EN ENFERMERIA MODALIDAD MIXTA CAMPUS PUEBLA**

Tesis

**Para obtener el Título Profesional de
Licenciado en Enfermería**

Nombre del tema de investigación:

Calidad de Vida en Pacientes Adultos con Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal

Presenta

Hernández Ballona María Elena

Asesor

Dra.: Gudelia Nájera Gutiérrez

Puebla, Pue. México (2023)



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

2.-Índice:

1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1. Justificación.....	6
1.2.-Pregunta de Investigación:.....	7
1.3. Objetivos.....	7
1.4. Objetivo General:.....	7
1.5. Objetivos Específicos:.....	7
II.- Marco Teórico.....	8
2.1.-Antecedentes de investigación.....	9
2.2.-Bases Teóricas.....	10
III.-Metodología.....	13
3.1.- Enfoque metodológico (cuantitativo, cualitativo o mixto).....	13
3.4.- Población, muestra.....	13
3.5.- Instrumento utilizado para realizar la investigación.....	14
IV.-Resultados Y Conclusión.....	16
4.1.-Presentación de resultados.....	17
4.2.-Conclusión o conclusiones.....	28
V.-Referencias Bibliográficas.....	29

1.-Planteamiento del Problema:

OMS (2018). Describe a la enfermedad renal crónica del riñón, conocida también como insuficiencia renal crónica, como la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que son excretados en la orina. Cuando dicha enfermedad alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y desechos pueden acumularse en el cuerpo.

Chronic Kidney Disease Collaboration (2020) nos mencionan que “a nivel mundial, en 2017, 1.2 millones (95% de intervalo de incertidumbre [IU] 1.2 a 1.3) de personas murieron de ERC. La ERC produjo 35.8 millones (UI 95% 33.7-38.0) AVAD en 2017, con la nefropatía diabética representando casi un tercio de los DALYs. La mayor parte de la carga de la ERC se concentró en los tres quintiles más bajos del Índice sociodemográfico (ISD). En varias regiones, particularmente Oceanía, África subsahariana y América Latina, la carga de ERC fue mucho más alta de lo esperado para el nivel de desarrollo, mientras que la carga de enfermedad en África subsahariana occidental, oriental y central, Asia oriental, Asia meridional, Europa central y oriental, Australasia y Europa occidental fue inferiores a lo esperado. (p.3)

El Instituto Nacional de Salud Pública (2021) menciona que “la enfermedad renal crónica (ERC) se ha descrito como la enfermedad crónica más olvidada; En 2017, se reportó una prevalencia de ERC del 12.2% y 51.4 muertes por cada 100 mil habitantes en México”.

INEGI (2017) nos menciona que “Se ha estimado que, en la actualidad, alrededor de 6.2 millones de mexicanos con diabetes tienen insuficiencia renal en sus distintas etapas, sin que necesariamente todos ellos sepan que la padecen”.

(Yunes, 2016). Señala que “en el caso específico de Veracruz, la insuficiencia Renal es un padecimiento cada vez más común, en especial en el municipio de Tierra Blanca, donde la salud de la población se encuentra en vulnerabilidad”.

En los últimos años se ha incrementado de manera muy notoria el número de personas con insuficiencia renal la cual la mayoría de veces se desencadena debido al aumento de las enfermedades metabólicas, como es la obesidad la cual presenta mayores posibilidades del desarrollo de la diabetes mellitus e hipertensión, la mayoría de estos casos llegan a ser diagnosticados en etapas muy avanzadas, lo cual lleva a los pacientes muchas veces a tener que necesitar de tratamientos como es la hemodiálisis y la diálisis peritoneal, otras posibles causas son: la glomerulonefritis, trastornos hereditarios y congénitos como es la enfermedad renal poliquística, enfermedades auto inmunitarias como el lupus eritematoso, agentes nefrotoxicos, nefropatía asociada al VIH y obstrucción urinaria o bloqueo urinario. OMS (2018).

La Autoridad Estatal de Salud (2016). Concluye que los casos de insuficiencia Renal: “Ocurrían preferentemente en personas de la tercera edad que presentaban diabetes e hipertensión descuidaban su dieta y no cumplían con sus tratamientos médicos; y que la causa de este padecimiento era el estilo de vida de los habitantes”.

Dentro de los tratamientos utilizados para los pacientes con insuficiencia renal, se encuentra principalmente, la hemodiálisis y la diálisis peritoneal.

Pereira, et al (2019) nos mencionan que “el tratamiento de hemodiálisis (HD) Dicho procedimiento, es una técnica, que al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada. Aunque, esta técnica no supe algunas funciones importantes del riñón, como las endocrinas y metabólicas” (P.7)

Pereira, et al (2019) nos definen a la” diálisis peritoneal, es una técnica que usa el recubrimiento del abdomen (llamado peritoneo) y una solución conocida como dializado. El dializado absorbe los desechos y líquidos de la sangre, usando el peritoneo como un filtro. El líquido de la diálisis se introduce en la cavidad peritoneal a través de un catéter previamente implantado con una pequeña intervención quirúrgica, y se extrae una vez pasado un tiempo, en el que se ha producido el intercambio de solutos en la membrana” (p.8)

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) define Calidad de Vida como “la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.”

Azahara et al. (2019) nos mencionan que “la calidad de vida relacionada con la salud aparece disminuida en todos los pacientes en diálisis, más concretamente en hemodiálisis. Las variables más influyentes en la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud del paciente en diálisis, son: sexo femenino, edad avanzada, no poseer un núcleo familiar, estudios primarios, y afectación de la situación laboral en pacientes en edad para

trabajar; además de comorbilidad asociada a la patología renal, ansiedad y depresión, presencia de dolor y con grado de dependencia alto” (p.239)

B.- Justificación.

Debido al aumento de los casos de pacientes con insuficiencia renal y la necesidad de tratamientos como son Hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal este ultimo es uno de los tratamientos menos utilizados ya que en nuestro país es poca la cultura que existe de la donación de órganos, si bien el personal de salud esta encargado de realizar las indicaciones y procedimientos en los pacientes renales, su calidad de vida muchas veces solo es tomada superficialmente, siendo este tema de gran importancia para un mejor proceso de vida, los tratamientos renales son un proceso difícil para los pacientes, podría ser para ellos una forma de confianza y mayor seguridad el que tomen en cuenta su calidad de vida, sabiendo que también es de gran importancia para el personal de salud conocer el estilo de vida de sus pacientes ya que eso influirá mucho en la evolución de su tratamiento ya sea para bien o para mal y factores que influyen de gran manera en el paciente.

Dicha investigación tiene la finalidad de conocer la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal, el grado en el que afecta dicho padecimiento en su vida cotidiana, si son pacientes activos laboralmente, el grado de repercusión que llega a tener en su entorno laboral, conocer acerca de su estado de ánimo, habitualmente como se llegan a sentir, cuanto ha llegado a repercutir su estado actual en su salud física, son demasiados los factores y cambios que una persona con insuficiencia renal llega a experimentar, la mayoría de estos pacientes la insuficiencia renal ha llegado posterior de algunos años con diabetes mellitus o de hipertensión arterial, entre otras enfermedades, esto quiere decir que es un paciente por lo general con una enfermedad crónica degenerativa la cual la mayoría de veces llegan años con ella, eso quiere decir que el paciente lleva arrastrando una calidad de

vida ya muy disminuida que con la presencia de un tratamiento como es la diálisis o la hemodiálisis les llega a provocar mayores complicaciones en su vida y una dependencia mayor.

C.-Pregunta de Investigación:

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes adultos con hemodiálisis y diálisis peritoneal?

D.-Objetivo General:

Conocer la calidad de vida en pacientes adultos con hemodiálisis y diálisis peritoneal.

D.-Objetivos Específicos:

Identificar como considera su estado de salud el paciente.

Conocer el nivel de limitaciones diarias debido a su estado de salud.

Determinar el grado que afecta emocionalmente el paciente con tratamiento de hemodiálisis y Diálisis.

Conocer las limitaciones que causa la enfermedad renal en un paciente con este diagnóstico.

Identificar de forma oportuna los síntomas de la insuficiencia renal para un tratamiento oportuno.

LI.-Marco Teórico:

(Marco conceptual)

“La Enfermedad Renal crónica (ERC) es una enfermedad irreversible en los riñones que se manifiesta por la presencia durante al menos tres meses de filtrado glomerular (FG) inferior a 60 ml/min/1,73 m² o lesión renal” (Juárez, Pratz & Méndez, 2018).

También ha sido definida como la alteración de la estructura renal que incrementa mayor el daño, cabe mencionar los factores que inician la patología y el descenso glomerular son los antecedentes familiares con enfermedad renal crónica, enfermedades autoinmunes, litiasis renal, infecciones sistémicas, obstrucción de las vías urinarias bajas, infecciones urinarias, Fármacos nefrotóxicos, pacientes hipertensos y diabéticos, afectan el daño de la función renal, provocando así también el desarrollo del síndrome urémico, presentando los primeros síntomas a medida que la enfermedad progresa (Juárez, Pratz & Méndez, 2018).

A continuación, se presentan los estadios de la enfermedad renal y su progresión:

Estadio de la enfermedad renal	TFG, ml/min	Función renal
Estadio 1	90 o superior	Función renal normal o casi normal
Estadio 2	De 60 a 89	Ligera pérdida de la función renal
Estadio 3a	De 45 a 59	Pérdida de ligera a moderada de la función renal
Estadio 3b	De 30 a 44	Pérdida de moderada a grave de la función renal
Estadio 4	De 15 a 29	Grave pérdida de la función renal
Estadio 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

La presencia persistente de altas concentraciones de proteína o albúmina en la orina es un signo de lesión renal y están relacionados con el pronóstico de la Enfermedad Renal Crónica y la supervivencia de sus pacientes. La relación creatinina- albuminuria (ACR) también son factores importantes en el pronóstico (Cabrera, 2017).

En la actualidad la medicina ha tenido un gran avance y se emplean métodos complementarios como: la ecografía (ultrasonido) renal o TAC abdominal: donde se valora la estructura del riñón, identifica la presencia de obstrucción de vías urinarias, cicatrices corticales o disminución del grosor parenquimatoso, otro estudio es la gammagrafía renal: evalúa la perfusión de los riñones (Lorenzo 2020)

Se usan materiales radioactivos, la pielografía: permite la detección de alteraciones en la secreción urinaria, por medio de la realización de radiografías seriadas que captan el paso de un material de contraste previamente administrado por vía intravenosa, ya en casos más severos una biopsia renal: la extracción de un fragmento de tejido renal proporciona un diagnóstico anatómico-patológico directo (Lorenzo 2020).

Otros tratamientos sustitutivos en la enfermedad Renal Crónica que se encuentra en una etapa avanzada, en la que los riñones dejan de hacer su función como tal eliminar el desecho y exceso de líquidos en el cuerpo, por lo cual tendrán que ser sometidos a tratamientos de sustitución renal como Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y finalmente el Trasplante Renal, generando una inestabilidad social para el paciente, puesto que afecta gran parte en su calidad de vida, física, psicológica y social, limitándose también en su vida diaria, como actividades cotidianas (Rengifo, 2017).

RadiologyInfo (2019) menciona algunos procedimientos para el tratamiento de insuficiencia renal como “los procedimientos de radiología de intervención como el stent uretral y la nefrostomía: estos procedimientos involucran la inserción de un pequeño stent en el uréter(es) o de un tubo conectado a una bolsa de drenaje externo. Ambas opciones se utilizan para desbloquear los uréteres y de esa forma permitir el flujo adecuado de orina desde los riñones, cuando la falta de flujo ha sido identificada como la causa de la insuficiencia renal. Tratamientos quirúrgicos tales como un stent urinario o la remoción de piedras de los riñones”. (P.2-4).

Los tratamientos más comunes en las instituciones de salud tanto públicas como privadas son:

Hemodiálisis: donde se describe como un tratamiento de sustitución de la función renal que “consiste o se encarga de purificar y filtrar de forma temporal la sangre de los diferentes desechos nocivos como la sal y agua en exceso por medios dos accesos vasculares como la fístula arteria venoso” (Rengifo, 2017),

El dializador: “es el dispositivo esencial de la HD, donde está ubicada la membrana de diálisis, que separa el compartimiento de sangre del líquido de diálisis” (Mendoza & Mendoza, 2019).

Se lleva a cabo un procedimiento quirúrgico utilizado para llevar a cabo un tratamiento sustituto, las indicaciones para realizar este procedimiento de hemodiálisis es bajo la autorización médica que establecerá las semanas y las sesiones para tratamiento, la duración de la hemodiálisis siempre dependerá del grado en el que se encuentre la función de su riñón y su peso en el que se encuentre (Rengifo, 2017).

La Diálisis peritoneal “se utiliza una membrana interna que recubre el abdomen, llamado peritoneo la cual se encarga de purificar la sangre de los desechos nocivos y el exceso de agua, se injerta una sustancia glucosada de diálisis en el abdomen” (Rengifo, 2017).

Líquido de diálisis: “Compuesto por agua, Na, K, Cl, Ca, Mg, un alcalinizante preferiblemente bicarbonato y glucosa, a temperatura de 36-37 °C. El agua debe ser previamente desionizada y tratada con ósmosis inversa, a un flujo de 500-800 ml/min” (Mendoza & Mendoza, 2019).

La hemodiálisis y diálisis Peritoneal es importante mencionar que no eliminan como tal todos los síntomas que el paciente expresa, provenientes de la enfermedad, ya que al momento de la expulsión de nutrientes causa desnutrición y debilidad de movilidad motora, es por eso que el paciente debe apegarse y tener cambios de estilos de vida, para llevar a cabo las indicaciones médicas. Causándole para él, un factor de estrés. (Mendoza & Mendoza, 2019).

Realizando los recambios bajo indicación médica, con un aproximado de horas dentro de la cavidad abdominal, y la secuencia de las semanas. Esta técnica puede ser llevada a cabo dentro de una institución hospitalaria, o en el domicilio del paciente siempre y cuando haya recibido orientación y supervisión bajo una enfermera o equipo de salud, usando y hacer prioridad en la técnica estéril, para así evitar la propagación de agentes invasivos que puedan causar infección a través del catéter de diálisis y las recomendaciones necesarias (Martínez, Roy & Torres, 2019).

Complicaciones en la Hemodiálisis.

Muniesa & Asin, (2020) nos mencionan que las principales complicaciones en la hemodiálisis son “hipotensión intradialisis, embolia gaseosa, hemolisis aguda y alteraciones electrolíticas, hipertermia, calambres, reacción por pirogenosis, síndrome del primer uso. Postdialisis: hemorragias, hipotensión, síndrome de desequilibrio por diálisis. Intradialisis: arritmias, dolor angoroide, hiperpotasemia, alcalosis o acidosis metabólica, edema agudo pulmonar”. (p.2)

Complicaciones en la diálisis peritoneal.

Muniesa & Asin. (2020). nos mencionan que las complicaciones en la diálisis peritoneal son “peritonitis, tunelitis, por aumento de la presión intraabdominal, síndrome de desequilibrio por diálisis, hipotensión, calambres, hidrotórax, obstrucción unidireccional del catéter, sangre en el líquido peritoneal, fuga”. p (2).

III.-Metodología

A.-Enfoque Metodológico.

Dicha investigación será basada en un enfoque cuantitativo ya que se realizara basado en el método estadístico mediante la recolección de los datos que se lleguen a obtener y presentación de los resultados.

B.-Diseño de Investigación.

La presente investigación es basa bajo el tipo de diseño no experimental de tipo transeccionales o transversales puesto que no se llegan a alterar los resultados obtenidos mediante el instrumento a utilizar, con un diseño exploratorio, ya que se pretende conocer el calidad de vida de los pacientes adultos con hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Población, Muestra y Muestreo.

C.-Población-Características de los participantes.

La población está constituida por pacientes adultos, hombres y mujeres con un rango de edad de 27 a 59 años de edad, que lleven como tratamiento la hemodiálisis o diálisis peritoneal en un Hospital General, bajo los criterios de inclusión y exclusión.

Procedimiento de Muestreo.

Dicha investigación es de tipo no probabilístico por conveniencia ya que la población a estudiar se seleccionara de manera al azar pero que lleguen a cumplir con los criterios de inclusión.

Tamaño de la Muestra.

No se calcula muestra por el tamaño de la población a estudiar siendo un total de 30 pacientes adultos que se encuentren en el servicio de hemodiálisis o diálisis peritoneal.

De acuerdo a la poca muestra no se utiliza formula de población finita, ya que debido a la pandemia por covid 19 y a que el instrumento será aplicado a pacientes que acuden a un hospital que en estos momentos es hospital covid se ha disminuido a la cantidad de 120 pacientes citados en dicho nosocomio por tal solo se tomara como muestra de estudio un total de 30 pacientes adultos que se encuentren en el servicio de hemodiálisis y diálisis peritoneal.

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Aplicando el instrumento Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF), el cual valora 8 dimensiones genéricas de la calidad de vida relacionada con la salud en este caso del paciente con hemodiálisis o diálisis peritoneal.

Dicho instrumento cuenta con 36 preguntas que medirán, como es que considera su estado de salud el paciente, tipo de limitaciones que llega a tener para realizar cierto tipo de actividades y debido a su estado de salud no lo pueden realizar, cuanto afectan los problemas emocionales en su diario vivir, como es que se percibe el paciente emocionalmente, cuanto interfiere su enfermedad en su vida, limitaciones que pudiera llegar a presentar el paciente debido a su estado de salud, cuanto ha afectado sus aspecto físico y sexual, entre otros.

Las opciones de respuesta son de opción múltiple todas las preguntas de 2 a 6 posibles respuestas dependiendo de la pregunta.

Una versión abreviada del KDQOL-SF con 36 ítems para la evaluación de CVRS en pacientes en diálisis, lo cual permite disminuir el tiempo de entrevista y mejorar su aceptación. El cuestionario KDQOL-36 utilizado tuvo su base en la versión del KDQOL-

SF traducida al español por la Dra. Silvia Giacoletto de Argentina y autorizada por el Kidney Disease Quality of Life Working Group en su sitio web.

El componente genérico del KDQOL-36 (ítems 1-12) es el SF-12, el cual permite obtener 2 puntajes generales: el Resumen del Componente Físico (PCS) y el Resumen del Componente Mental (MCS). El cuestionario SF-12 está validado para la población chilena y se utilizó en la Encuesta de Calidad de Vida aplicada por el Ministerio de Salud de Chile el año 2006²².

El componente específico del KDQOL-36 (ítems 13-36), permite obtener los puntajes de las subescalas específicas carga; síntomas/problemas, y efectos de la enfermedad renal.

Las puntuaciones para cada dimensión oscilan de 0 a 100, de manera que puntajes más altos representan mejor CVRS (Zúñiga et al, 2019).

VI.-Resultados.

a. Análisis de resultados.

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del estudio realizado en los pacientes adultos que lleven como tratamiento la hemodiálisis o la diálisis peritoneal, aplicando el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-SF), mediante 8 dimensiones genéricas de la calidad de vida relacionada con la salud, en dicho cuestionario se incluyen preguntas muy variadas sobre la salud del paciente y sobre su vida.

3.1. Confiabilidad de los Instrumentos.

La confiabilidad de los instrumentos se determinó por la consistencia interna mediante del coeficiente Alpha de Cronbach, el cual se muestra en las tablas siguientes:

Confiabilidad del instrumento de Kidney Disease Quality of Life

Tabla 1 Coeficientes Alfa de Cronbach de la Cédula Calidad de Vida de los Pacientes Adultos con Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal.				
No.	Subescalas	Reactivos	Número	Alfa de Cronbach
1	Calidad de Vida de los Pacientes Adultos con Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal.	36	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27 28,29,30,31,32,33,34,35,36	.076
Fuente: De Jesús, Hernández, Nájera. 2021.				n=30

En esta tabla 1 se presentan los resultados del instrumento Kidney Disease and Quality of Life, donde en general se obtuvo como resultado una fiabilidad del Alfa de Cronbach de .076

Tabla 2 Confiabilidad del instrumento de Kidney Disease Quality of Life

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	96.8
	Excluido	1	3.2
	Total	31	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.076	36

Tabla 2: en esta tabla se presentan los resultados evaluados de las 8 dimensiones del instrumento que se llevó dentro del estudio: – Funcionamiento Físico. – Limitación por problemas físicos. – Dolor corporal. – Funcionamiento o rol social. – Salud mental. – Limitación por problemas emocionales. – Vitalidad, energía o fatiga. – Percepción general de la salud.

Descripción de la Población de Estudio.

A continuación se exponen los resultados del análisis de datos de los variables factores personales biológicos y socioculturales que se utilizaron para el estudio.

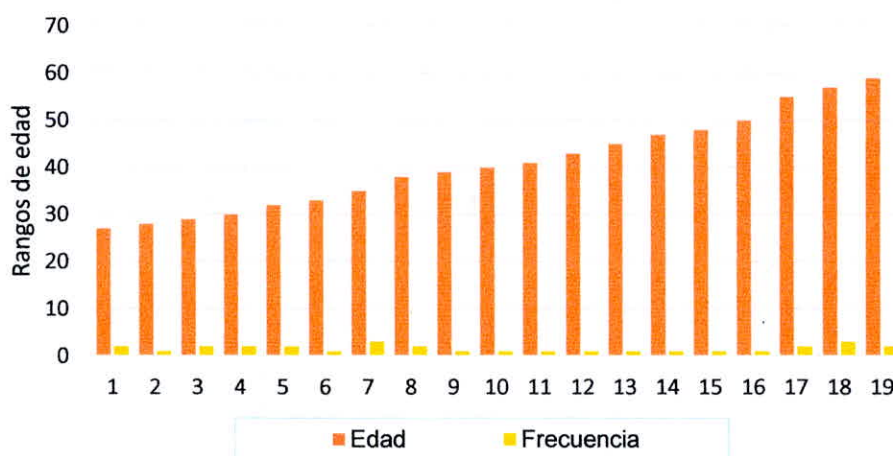
Tabla 1:

Factores Sociodemográficos de la muestra de estudio.

No	VARIABLE	CARACTERISTICAS	TOTAL	
			FR	%
1	EDAD	27	2	6.7
		28	1	3.3
		29	2	6.7
		30	2	6.7
		32	2	6.7
		33	1	3.3
		35	3	10.0
		38	2	6.7
		39	1	3.3
		40	1	3.3
		41	1	3.3
		43	1	3.3
		45	1	3.3
		47	1	3.3
		48	1	3.3
		50	1	3.3
		55	2	6.7
		58	3	10.0
		59	2	6.7
		TOTAL	30	100

GRAFICA 1

**Factores sociodemograficos de la muestra de estudio
en variable edad**

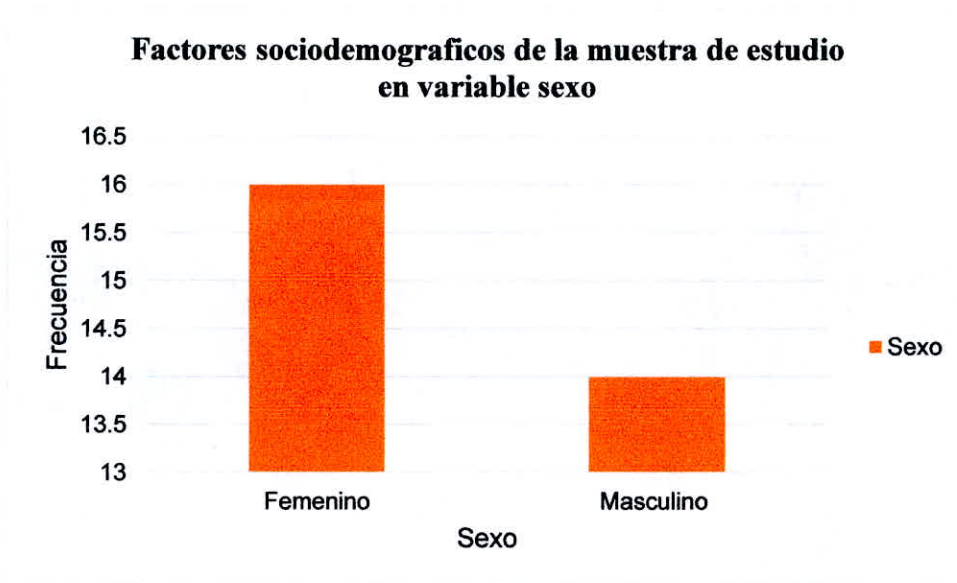


En tabla y grafica 1 se observa la caracterización de los datos demográficos obtenidos de la personas adultas que llevan como tratamiento la hemodiálisis y la diálisis peritoneal; de los factores personales biológicos se destaca que los grupos de mayor edad destacada en dicha muestra son pacientes de 35 y 58 años cada uno con el 10,0 por ciento.

TABLA 2 GÉNERO:

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	16	53.3
MASCULINO	14	46.7
TOTAL	30	100

GRAFICA 2

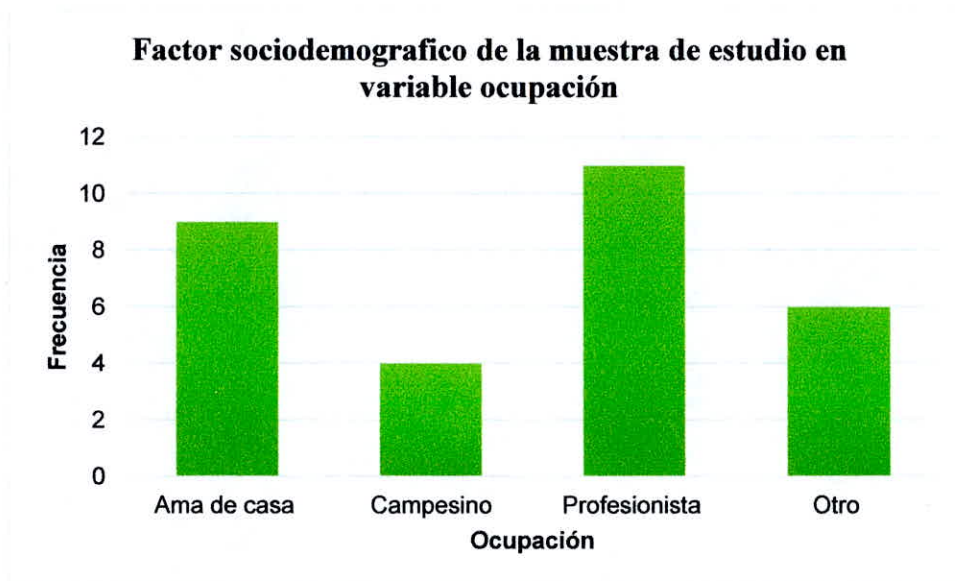


En la tabla y grafica 2 con respecto al sexo, el grupo que más predominante fue el sexo femenino con el 53,3 por ciento.

TABLA 3 OCUPACIONES

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AMA DE CASA	9	30.00
CAMPESINO	4	13.33
PROFESIONISTA	11	36.67
OTRO	6	20.00
TOTAL	30	100

GRAFICA 3 OCUPACION

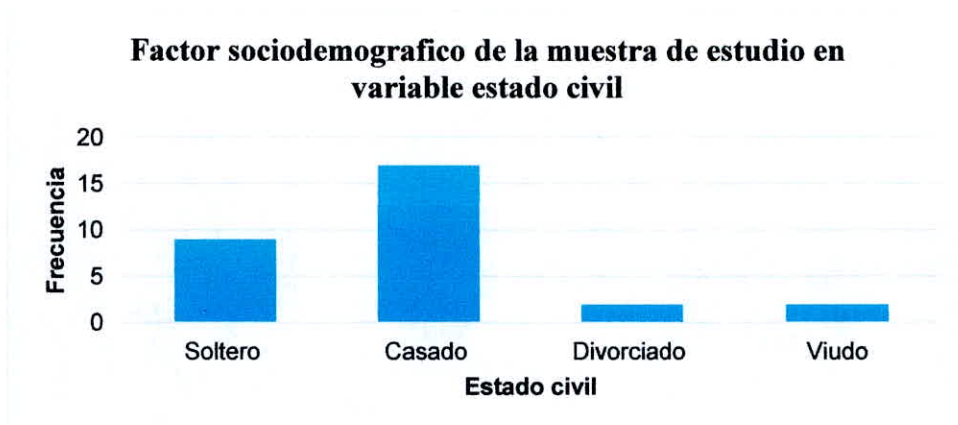


En la tabla y grafica 3 se observa y se mide que en ocupación el 13.33 por ciento corresponde a personas que se dedican a los labores del campo mientras que el 36.67 por ciento y el más predominante en la muestra corresponde a personas profesionistas.

TABLA 4 ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	9	30.00
CASADO	17	56.67
DIVORCIADO	2	6.67
VIUDO	2	6.67
TOTAL	30	100

GRAFICA 4 ESTADO CIVIL

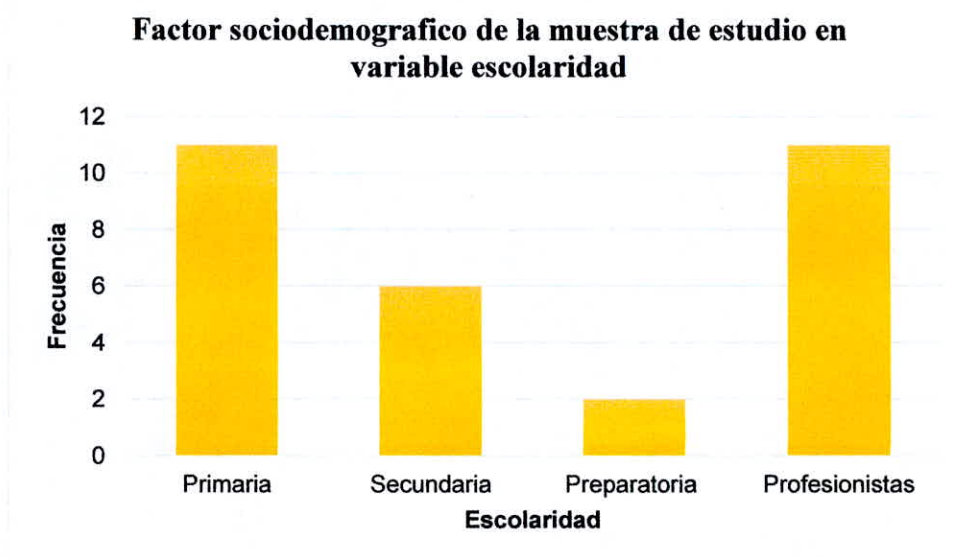


En la tabla y grafica 4 se predominó que en los factores socioculturales se encontró que 6,7 por ciento de las personas son divorciadas o viudas y el que estado civil que más predomina es el de casados con un 56,7 por ciento.

TABLA 5 ESTUDIOS

ESTUDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	11	36.7
SECUNDARIA	6	20.0
PREPARATORIA	2	6.7
PROFESIONISTAS	11	36.7
TOTAL	30	100

GRAFICA 5



Fuente: De Jesús, Hernández, Nájera. 2021.

n=30

En la tabla y grafica 5 en la escolaridad predominó con el 36,7 personas que solo cursaron la primaria y profesionistas y el menos predominado es la preparatoria con un 6,7 por ciento.

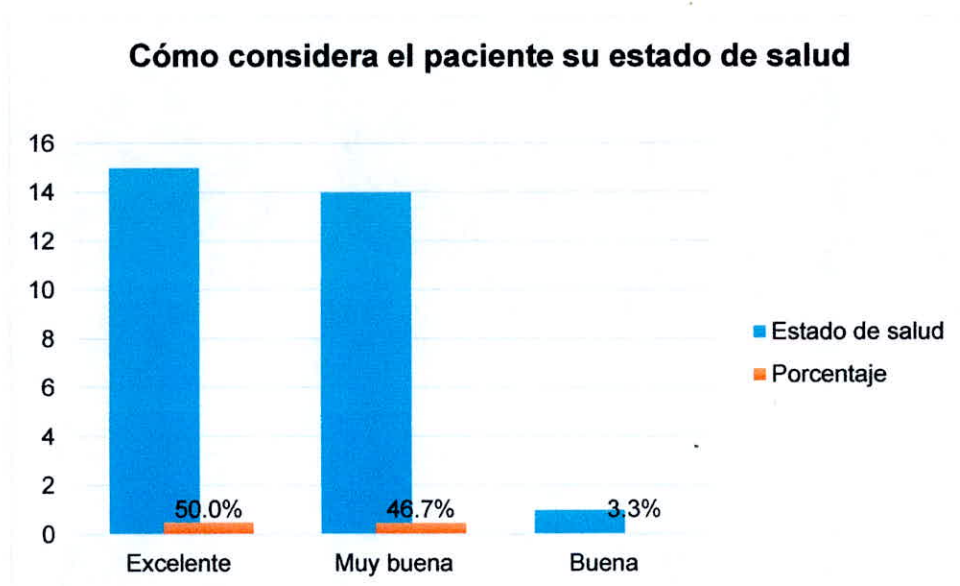
Tabla 2: CUESTIONARIO

En la siguiente tabla se describe en general como considera el paciente su estado de salud.
En general ¿diría que su salud es?

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EXCELENTE	15	50.0
MUY BUENA	14	46.7
BUENA	1	3.3
TOTAL	30	100

Fuente: De Jesús, Hernández, Nájera. 2021.

n=30



En dicha tabla se muestra el resultado del objetivo que consiste en identificar como es que considera el pacientes su estado de salud, la cual nos arroja que el 48,4 por ciento considera que a pesar de la enfermedad su estado es excelente y el 3,2 por ciento considera que es buena

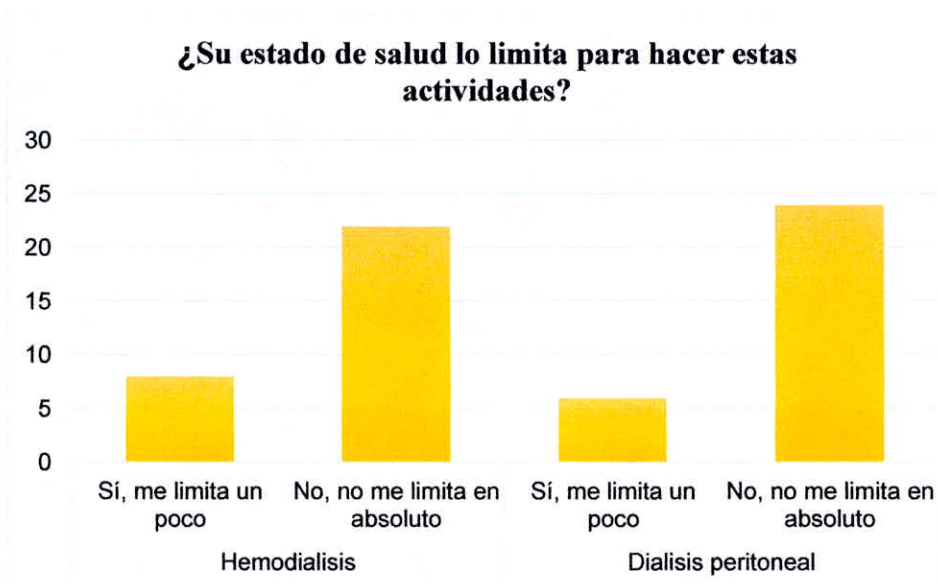
Tabla 3:

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

CARACTERISTICAS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
HEMODIALISIS	SI, ME LIMITA UN POCO	8	26.67
	NO, NO ME LIMITA EN ABSOLUTO	22	73.33
TOTAL		30	100
DIALISIS PERITONEAL	SI, ME LIMITA UN POCO	6	20.00
	NO, NO ME LIMITA EN ABSOLUTO	24	80.00
TOTAL		30	100

Fuente: De Jesús, Hernández, Nájera. 2021.

n=30



En dicha tabla se puede observar un objetivo el cual se trata de determinar el grado que limita emocionalmente al paciente con hemodiálisis o diálisis peritoneal, como se puede observar predominan con un 71.0 y un 77.4 por ciento y los cuales mencionan que no se sienten limitados.

Tabla 4:

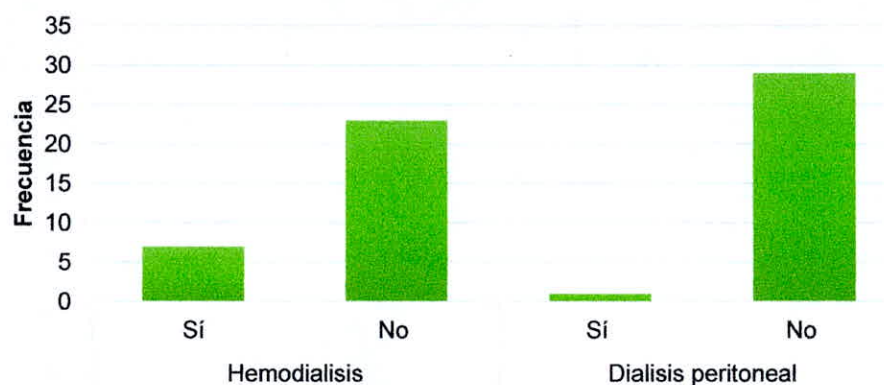
¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HEMODIALISIS SI	23	23.33
NO	7	76.67
TOTAL	30	100
DIALISIS PERITONEAL SI	1	3.33
NO	29	96.67
TOTAL	30	100

Fuente: De Jesús, Hernández, Nájera. 2021.

n=30

¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas en el trabajo u otras actividades diarias regulares a causas de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

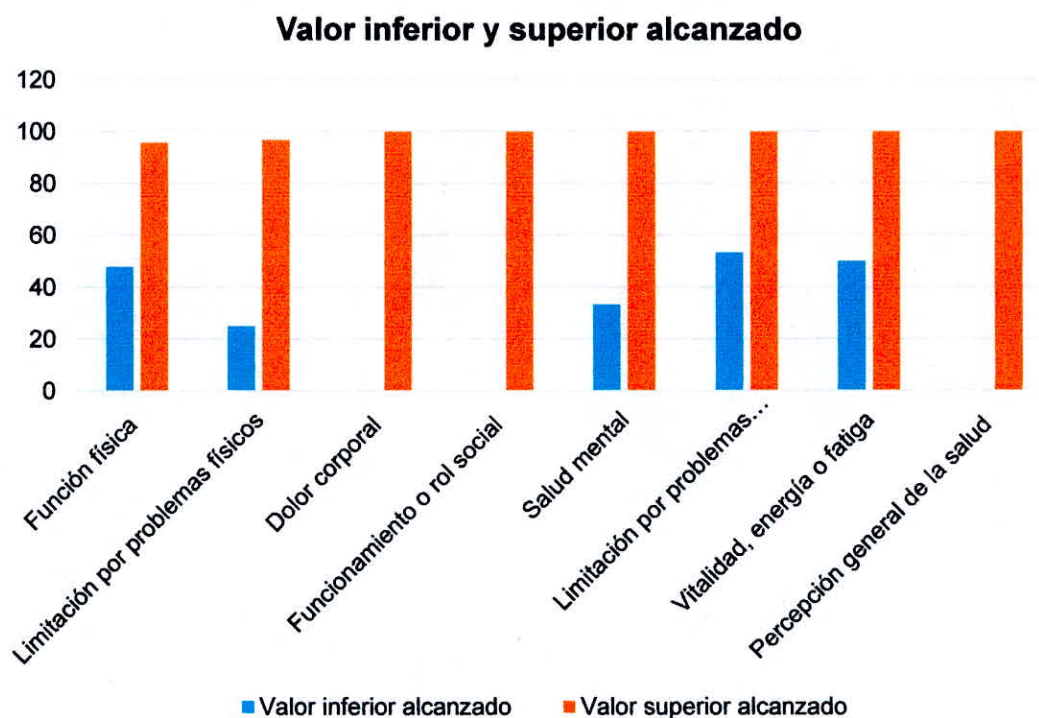
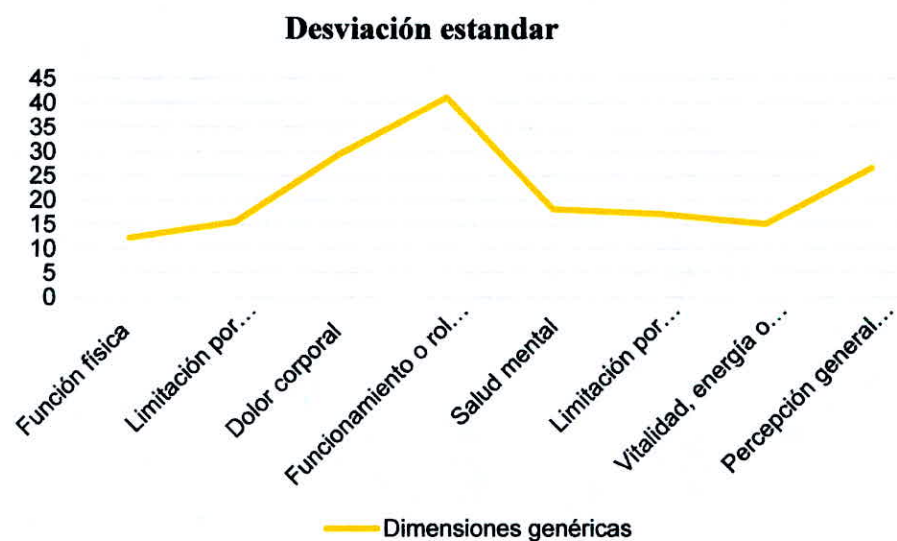


Con la tabla anterior se puede valorar uno de los objetivos es determinar el grado que afecta emocionalmente al pacientes con hemodiálisis o diálisis peritoneales como se puede observar el 93,6 que causa la enfermedad renal el 74,2 por ciento considera que no le afecta en emocionalmente, mencionando que un inicio si les afecto pero posterior tratan de olvidarse de su padecimiento.

CONCLUSIONES

DIMENSIONES GENERICAS	PUNTUACION PROMEDIO	DESVIACION ESTANDAR	VALOR INFERIOR ALCANZADO	VALOR SUPERIOR ALCANZADO
Función física	77.03	12.3	47.91	95.83
Limitación por problemas físicos	68.96	15.6	25	96.87
Dolor corporal	43.54	29.7	0	100
Funcionamiento o rol social	44.16	41.3	0	
Salud mental	84.33	18.22	33.33	100
Limitación por problemas emocionales	82.88	17.33	53.33	100
Vitalidad, energía o fatiga	85.62	15.22	50	100
Percepción general de la salud	79.58	26.7	0	100





CONCLUSIONES:

Para obtener los resultados, se aplicó el cuestionario Kidney Disease and Quality of Life™ (KDQOL™-36) un cuestionario que evalúa 8 aspectos de la calidad de vida, las mismas que son: Funcionamiento Físico. Limitación por problemas físicos. – Dolor corporal. – Funcionamiento o rol social. – Salud mental. – Limitación por problemas emocionales. – Vitalidad, energía o fatiga. – Percepción general de la salud. El cuestionario consta de 36 preguntas y proporciona un puntaje de 0 a 100; donde se puede identificar, como la peor calidad de vida a un puntaje menor de 60, mientras que 100 refiere un excelente estado.

Tras la tabulación de los resultados obtenidos, mediante el programa estadístico, Statistical Product and Service Solutions (SPSS), con relación a las puntuaciones brutas promedio, las de más bajas puntuaciones menores de 60 puntos, fueron Dolor corporal, funcionamiento o rol social, puesto que los pacientes al inicio o a la asimilación de la enfermedad tienden a aislarse, las de mayor puntuaciones fueron: vitalidad energía o fatiga (85,62), Salud mental (84,33) y limitación por problemas emocionales (82,88) mientras que casi en todas se alcanzó la mayor puntuación posible (100 puntos), excepto función física y Limitación por problemas físicos.

Por lo tanto la Calidad de Vida en Pacientes Adultos con Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal el 85,72% tiene una calidad de vida buena y un 14,28% es mala.

López et al, (2017). *Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento*. Med. Interna Mex. vol.33 no.2 Ciudad de México mar. /abr. 2017.

Recuperado el 16 de febrero del 2021, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000200177_54

Lorenzo (2020). Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al Día. Recuperado el 17 de febrero del 2021.

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>

Malo, A. De Francisco, A. (2018). Dializadores y Membranas de Hemodiálisis. Nefrología al Día. Recuperado el 23 de febrero de 2021, de:

<https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-dializadores-membranas-hemodialisis-169?fbclid=IwAR1BM1SQ6utmwL6vMr64FWmhoY0v9Ry0i0Gdyq0qbStuVUQ-T2QCSqeh014>

Martínez, F. Roy I, A.Torres J, L. (2019) Terapia sustitutiva y su impacto en la calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica termina, recuperado el 16 de febrero del 2021, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2020/af201c.pdf>