

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN VALLEDUPAR 2020-2.**

**PRESENTADO POR:  
GREY PAOLA ALMANZA PALACIN  
CHEYLA JUDITH HERNÁNDEZ QUINTERO**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERÍA  
VALLEDUPAR/CESAR**

**2020**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA  
SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN VALLEDUPAR 2020-2.**

**PRESENTADO POR:**

**GREY PAOLA ALMANZA PALACIN**

**CHEYLA JUDITH HERNÁNDEZ QUINTERO**

**ASESOR:**

**(Se mantiene confidencial para imparcialidad de la evaluación)**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ENFERMERÍA**

**VALLEDUPAR/CESAR**

**2020**

## Resumen

**Introducción:** La enfermedad renal crónica afecta significativamente los riñones de forma irreversible, impactando emocionalmente al paciente, su entorno familiar y social; determina cambios en los hábitos alimentarios, físicos y sociales afectando de esta manera, su salud y calidad de vida.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento de hemodiálisis en Valledupar 2020-2.

**Resultados:** El 70% de la muestra fue del género masculino, el grupo de edad con más prevalencia son mayores de 60 años, el 90% de los encuestados reside fuera de Valledupar, el 95% convive con familiares, en cuanto al tipo de acceso venoso 70% tiene fistula arteriovenosa y el 100% de la muestra presenta enfermedades de base tales como diabetes, hipertensión y lupus.

Según el instrumento Sf36, se identificó que referente al dolor percibido el 35% refirió no haber presentado, el 30% dolor moderado y el 20% mucho dolor, en la función física el 80% de los pacientes están limitados a realizar grandes esfuerzos, con respecto al rol físico el estudio reflejó que el 40% tuvo que reducir el tiempo dedicado a sus actividades.

**Conclusión:** En general se pudo observar que los pacientes hemodializados tienen conductas de autocuidado aceptables y en general los encuestados tienen una calidad de vida buena, sin embargo la dimensión más afectada fue la función física y rol físico, donde argumentan tener limitaciones para realizar actividades que requieran esfuerzos.

**Palabras Claves:** Calidad de vida, Enfermedad renal crónica, Hemodiálisis, Autocuidado.

## Abstract

**Introduction:** Chronic Kidney Disease (CKD), occurs due to abnormal kidney alteration for more than 3 months or structural alteration of the same, where it is necessary to apply drug treatment and dialysis replacement, which generates an impact that affects the quality of life and health of the patient, reducing their well-being and productive functions in daily life. According to the above, it was necessary to study the degree of self-care in patients with CKD using an instrument that will measure the sociodemographic characteristics and self-care behaviors, as well as the quality of life through the 8 domains of the sf36 instrument that includes the function physical, psychological, social, general perception of health, mobility and emotional well-being.

**Objective:** To determine the quality of life in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment, Valledupar 2020-2.

**Results:** Among the most significant results, 70% of the sample are male, the age group with the most prevalence are over 60 years old, 90% of those surveyed reside outside of Valledupar, 95% live with relatives Regarding the type of venous access, 70% have arteriovenous fistula and 100% of the sample has underlying diseases such as diabetes, hypertension, lupus and HIV.

According to the Sf36 instrument, it was identified that regarding perceived pain during the last 4 weeks, 35% referred not having presented, 30% moderate pain and 20% a lot of pain, in physical function 80% of patients are limited to make great efforts, with respect to the physical role, the study showed that 40% had to reduce the time dedicated to their activities.

**Conclusion:** In general, it could be observed that hemodialysis patients of the city Valledupar have acceptable self-care behaviors and in general the respondents have a good quality of life, however the most affected dimension was physical function and physical role, where they argue that they have limitations to perform activities that require effort.

**Key Words:** Quality of life, chronic kidney disease, self-care.

## Tabla de contenido

Resumen.....	11
Abstract.....	12
Introducción .....	9
Capítulo I .....	11
Titulo.....	11
Planteamiento del Problema .....	12
Descripción del Problema .....	12
Formulación del Problema .....	15
Justificación .....	16
Propósito .....	18
Área de Actuación y Línea de Investigación .....	19
Objetivos .....	20
Objetivo General .....	20
Objetivos Específicos .....	20
Capitulo II .....	21
Marco Referencial.....	21
Antecedentes Investigativos .....	21
Marco Conceptual .....	28
Marco Teórico .....	31
Marco Legal .....	33
Capitulo III.....	35
Diseño Metodológico.....	35
Tipo de Estudio y Diseño .....	35
Universo de Estudio .....	36
Fuentes para la Recolección de Información .....	37
Plan de Investigación .....	37
Métodos, Técnicas para Recolección de Datos .....	38
Validación y Confiabilidad del Instrumento .....	39
Procesamiento, Análisis y Presentación de la Información. ....	39
Discusión de Resultados.....	40
Operacionalización de las Variables .....	40
Aspectos éticos.....	41

Consentimiento Informado.....	43
Aspectos administrativos .....	44
Recursos .....	44
Capitulo IV.....	45
Conclusiones .....	76
Recomendaciones .....	79
Referencias Bibliográficas .....	80

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1.</b> <i>Características sociodemográficas de un grupo de pacientes en hemodiálisis de una IPS privada 2020 - 2.</i> .....	46
<b>Tabla 2.</b> <i>Conductas de autocuidado de un grupo de pacientes en terapia de hemodiálisis en una IPS privada 2020 – 2</i> .....	51
<b>Tabla 3</b> <b>Dominio Función Física de un Grupo de Pacientes Hemodializados en Valledupar 2020 – 2.</b> .....	57
<b>Tabla 4.</b> <b>Dimensión o Rol Físico de un Grupo de Pacientes en Hemodializados en Valledupar 2020 – 2.</b> .....	59
<b>Tabla 5.</b> <b>Dimensión Dolor Corporal de un Grupo de Pacientes en Terapia de Hemodiálisis Valledupar 2020 – 2.</b> .....	60
<b>Tabla 6.</b> <b>. Dimensión Salud General de un Grupo de Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en Valledupar 2020 – 2.</b> .....	61
<b>Tabla 7.</b> <b>Dimensión Salud General de un Grupo de Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en Valledupar 2020 – 2.</b> .....	63
<b>Tabla 8.</b> <b>Dimensión Vitalidad de un Grupo de Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en Valledupar 2020 – 2.</b> .....	66
<b>Tabla 9.</b> <b>Dimensión Salud Mental de un Grupo de Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en Valledupar 2020 – 2.</b> .....	68
<b>Tabla 10.</b> <b>Dimensión Rol Emocional de un Grupo de Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en Valledupar 2020 – 2.</b> .....	70
<b>Tabla 11.</b> <b>Dimensión Rol Social de un Grupo de Pacientes en Terapia de Hemodiálisis en Valledupar 2020 – 2.</b> .....	71

<b>Tabla 12.</b> Evolución declarada de la salud respecto al año anterior de un grupo de pacientes en terapia de hemodiálisis en Valledupar 2020 – 2 .....	72
--	----

### **Lista de Anexo**

<b>Anexo 1.</b> Operacionalización de variables .....	84
<b>Anexo 2.</b> Consentimiento Informado .....	90
<b>Anexo 3.</b> Encuesta Semiestructurada .....	92
<b>Anexo 4.</b> Instrumento SF- 36.....	97
<b>Anexo 5.</b> Cronograma.....	103
<b>Anexo 6.</b> Presupuesto .....	106

## Introducción

En la Enfermedad Renal Crónica (ERC), se produce una alteración anormal de los riñones por más de 3 meses o la alteración estructural de los mismos, se considera que las características de la ERC generan una situación de impacto que afecta la calidad de vida de los pacientes conllevando a tratamiento farmacológico y sustitutivo de diálisis, que desde sus primeros estadios, se acompaña de síntomas que se reflejan en la vida diaria. Tiene un efecto negativo en la función física y mental de los sujetos, reduciendo su bienestar y sus funciones productivas en la vida diaria.

Según Barros, Herazo & Aroca (2015) Gamarra reporta que en Colombia la frecuencia de personas en diálisis es de 450 pacientes por millón de habitantes, la cual se podría incrementar en los próximos 10 años a 800 pacientes por millón de habitantes; el autor resalta que el 64% del costo total atribuible a las enfermedades de alto costo se debe a la enfermedad renal crónica y al tratamiento dialítico.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se constituye en un concepto fundamental en la atención integral de los pacientes con enfermedades crónicas, dado que sus indicadores han mostrado una estrecha relación con los índices de morbilidad y mortalidad de las personas. “La CVRS es la evaluación que el individuo hace respecto a su salud y su nivel de funcionamiento en realización a las actividades cotidianas” (Barros, Herazo & Aroca, 2015). Siguiendo esta línea de pensamiento, la CVRS cubre la sensación de bienestar derivada de la evaluación de la persona de varios aspectos de su vida, y considera el impacto de su estado de salud en estos aspectos, también incluye el grado de independencia y autonomía durante la realización de actividades cotidianas básicas e instrumentales.

La enfermedad renal crónica afecta la calidad de vida de quien la padece, debido a alteraciones no solo físicas, sino también en el aspecto psicosocial. Tener que suspender la cotidianidad, un estilo de vida ya constituido, una estabilidad laboral y una relación familiar, hace que muchos de estas personas se sientan desesperanzados, oprimidos y afectados, no solo por la propia carga de la enfermedad, sino todos los cambios bruscos que con ella llegan. Estudiar la calidad de vida en este tipo de pacientes renales crónicos específicamente los que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis, fue de gran interés para los investigadores, se pretendió identificar que tanto afecta la calidad de vida el estar sometido a este tipo de tratamiento sustitutivo renal y si un nivel de autocuidado adecuado asegura una buena calidad de vida.

Este estudio tuvo como referente teórico a Dorothea Orem, quien en su teoría del autocuidado, ofrece a los profesionales de enfermería instrumentos para dar un servicio de calidad a las personas sanas o enfermas. Por lo anterior el proyecto se desarrolló desde un enfoque cuantitativo-descriptivo, el cual tuvo como objeto determinar la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con enfermedad renal crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis, desde su autocuidado hasta la atención social que involucra el cuidado de los cónyuges o familiares. A su vez se realizó una encuesta semiestructurada para caracterizar socio demográficamente a la población y describir conductas de autocuidado. La calidad de vida se determinó través de los 8 dominios del instrumento SF-36 que incluye la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud, la movilidad y el bienestar emocional.

Para realizar esta investigación se contó con una muestra de 20 pacientes en hemodiálisis en la ciudad de Valledupar, los cuales fueron abordados a las afueras de la unidad renal en donde se realizan la hemodiálisis y de manera voluntaria sin coacciones participaron aportando la información requerida en los instrumentos de apoyo.

Este trabajo se dividió en tres secciones: la primera donde se planteó la descripción, formulación del problema, justificación, propósito, línea de investigación, objetivos. La segunda sección tuvo el marco referencial, el cual vincula antecedentes investigativos nacionales e internacionales, marco conceptual y teórico, que soportan la presente investigación. La tercera sección que vinculó la metodología, donde se refleja la forma en que se desarrolló el proyecto, aspectos éticos y bioéticos, consentimiento informado, recursos, presupuesto y cronograma, los cuales determinan gastos y las fechas establecidas en las que se construyó y realizó seguimiento a la investigación, de igual forma la recolección, análisis e interpretación de los datos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, por último, bibliografías y anexos.

## **Capítulo I**

### **Título**

Calidad de Vida en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Sometidos a Tratamiento de Hemodiálisis en Valledupar 2020-2.

## Conclusiones

La Enfermedad Renal Crónica es una patología compleja y progresiva que afecta a todos los individuos que la padecen, debido a que obliga a la persona a someterse a cambios definitivos en su estilo de vida para coadyuvar el tratamiento sustitutivo renal y las complicaciones que tras este puedan presentarse. Para muchos pasar de llevar una vida “normal” a una vida con limitaciones en la dieta, restricción hídrica, consumo permanente de medicamentos y disponer de mínimo cuatro horas tres veces por semana para las hemodiálisis, impacta significativamente la calidad de vida de estos pacientes, la de su familia y de su entorno laboral. Todas estas situaciones producen alteraciones emocionales en los pacientes, por lo tanto más allá de un tratamiento médico y terapéutico oportuno, como agentes de cuidado se debe crear estrategias para mejorar la percepción que esta población tiene sobre su propia salud. Es por ello que se realizó este proyecto investigativo dando cumplimiento a los objetivos donde se determinó la calidad de vida en una muestra representativa dentro de este grupo de pacientes.

Se logró caracterizar socio demográficamente la población, se pudo evidenciar que hay un predominio de la población masculina sobre la población femenina, esto probablemente se debe a la predisposición del hombre a mayores factores de riesgo. La mayoría de los encuestados tienen más de 50 años, por lo tanto el incremento progresivo de la enfermedad con la edad está relacionado con la disminución de la tasa de filtración glomerular y cambios fisiológicos del riñón, exponiendo a este grupo etario a una mayor predisposición a desarrollar la ERC.

La mayoría de los pacientes no trabajan eso debido al tiempo que necesitan para su tratamiento y ningún trabajo se ajusta a su disponibilidad de tiempo, por lo cual los que trabajan lo hacen de manera independiente.

Los resultados del estudio indican que el 70% de los pacientes tienen fistula arteriovenosa asociando su uso a una mayor supervivencia y prevención de complicaciones en comparación con el catéter. Entre las comorbilidades que presentaron este grupo de pacientes más de la mitad aseguraron sufrir hipertensión arterial, y seguido a esta se encuentra la diabetes, siendo considerada la HTA como una de las principales enfermedades precursoras de la ERC.

Con respecto a la descripción de las conductas de autocuidado los resultados mostraron debilidades en lo que respecta a la alimentación, específicamente en el consumo de jugos donde la totalidad de la población refiere tomarlo todos los días, no teniendo en cuenta la indicación de restricción hídrica para evitar edemas y enfermedades congestivas. De igual manera no existe limitación frente al consumo de proteínas, refirieron consumir todos los días sin tener en cuenta que estas no deben aportarse en exceso, porque aumentarían los productos de desecho en la sangre y pueden provocar múltiples complicaciones en la salud.

La mitad de la población en estudio refirió no realizar actividad física el resto refiere solo caminar ya que se les dificulta realizar otras actividades que requieran mayor esfuerzo. Por lo tanto se hizo necesario darles a conocer que la función física reducida se convierte en un predictor de morbilidad cardiovascular y mortalidad en ERC, porque la disminución de la AF a lo largo del tiempo es considerada de mal pronóstico, a diferencia de un paciente que si haga algún tipo de actividad.

Es importante resaltar las conductas positivas que refirieron los pacientes en cuanto a la limitación del consumo de sal y azúcares, la inclusión de frutas y verduras a su dieta, el compromiso en la toma oportuna de los medicamentos prescritos y asistencia a las terapias hemodialíticas.

De acuerdo a la descripción del estado funcional y estado de bienestar según el cuestionario Sf-36, se identificó que los pacientes encuestados en la ciudad de Valledupar presentaron una calidad de vida a nivel global buena, exactamente en las dimensiones de salud mental, vitalidad, salud general y función social. Entre las dimensiones más afectadas evidentemente fue la dimensión física y rol físico.

Se observó que en la Función Física las actividades que requieren esfuerzos intensos como correr, realizar deporte, levantar objetos pesados son consideradas limitantes sobresalientes para las personas con enfermedad renal crónica; en lo referente al ítem de Rol físico se encontró que un porcentaje preponderante tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo debido a las complicaciones y limitaciones que produce la misma patología.

Todos estos hallazgos encontrados con la aplicación de estos instrumentos fueron muy importantes para las investigadoras, porque arrojaron resultados esperados para evaluar la calidad de vida en este grupo de pacientes y el impacto que ha tenido la enfermedad frente a la misma.

Dentro del proceso de ejecución y aplicación de instrumentos del proyecto investigativo, se encontraron limitaciones donde fue negada la entrada formal a una IPS privada que se tenía planeado inicialmente trabajar con sus pacientes, pero argumentaron que no podían permitir el ingreso a sus instalaciones, ni que las investigadoras abordara internamente la población que se requería para llevar a cabo la investigación, por la situación actual de emergencia sanitaria por covid-19, así mismo manifestaron su negación por no existir un convenio docencia-servicio con la Universidad Popular del Cesar. Ante este obstáculo, se optó por captar la población en las afueras de la institución, específicamente en el lugar donde los pacientes acostumbran a descansar y tomar los transportes luego de su terapia de hemodiálisis

### Recomendaciones

- A la población objeto de estudio, continuar con la participación en el control y fomento de su propia salud y el fortalecimiento de acciones de autocuidado, con miras a prevenir posibles complicaciones.
- A las Unidades Renales de Valledupar, apoyar el desarrollo de investigaciones sin riesgo en sus usuarios que generen resultados confiables a la situación actual y permitir el acceso a sus instalaciones, por medio de la aprobación de convenio docencia – servicio con la Universidad Popular del Cesar.
- A los pacientes se les sugiere mejorar su autocuidado, evitando aquellas conductas que sin duda alguna ponen en riesgo la salud y la vida.
- Involucrar al familiar en la educación sobre autocuidado, para que refuercen las conductas favorables en los pacientes y ayuden a modificar aquellas que no son prudentes.
- A nivel Local realizar más estudios investigativos en este tipo de población ya que es muy poco los encontrados.
- Al programa de enfermería de la Universidad Popular del Cesar, que estimulen a sus estudiantes a realizar investigaciones en campos poco estudiados, como lo es la nefrología y urología, lo cual se considera un problema de salud pública mundial, afectando a la población de manera desproporcionada.
- Realizar estudios comparativos entre tratamientos de terapia de Sustitución Renal, identificando la calidad de vida en cada grupo de pacientes.
- Utilizar el presente estudio de investigación como punto de referencia para crear estrategias educativas para los pacientes con insuficiencia renal crónica en las Clínicas de hemodiálisis, los cuales deben estar orientados a enfatizar la calidad de vida y realizar seguimientos continuos a sus pacientes.

## Referencias Bibliográficas

- Acevedo, I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 15-18. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532002000100003>
- Aguilar Perez, K., & Salazar Cárdenas, E. (2017). “*APLICACIÓN DEL SHORT FORM-36 HEALTH SURVEY (SF-36) PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) EN TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS DEL INSTITUTO DE ATENCIÓN RENAL ESPECIALIZADA (IARE) EN EL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2016. QUITO2016*”.(Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.
- Alonso, J. & Cols. (2003). Cuestionario de salud Sf-36 (versión 2). Versión española de Sf-36, Health Survey 1996,2000. Institut Municipal de Investigación Médica. [http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36\\_CUESTIONARIOpdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf).
- Alvarez, P. (23 De 02 De 2018). *Cartilla ética e investigación*. Universidad Santiago De Cali. Obtenido De: <https://dialnet.unirioja.es/Servlet/Articulo?Codigo=6312423>
- Amau, C. (2017) “*Calidad de vida en pacientes de hemodiálisis atendidos en el hospital santa rosa de puerto maldonado, 2017*”. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unamad.edu.pe/handle/UNAMAD/497>
- Andreu Periz, Dolores, Hidalgo Blanco, Miguel Angel, & Moreno Arroyo, M<sup>a</sup> Carmen. (2013). La supervivencia de las personas sometidas a diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 16(4), 278-280. Recuperado en 17 de agosto de 2021, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842013000400009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842013000400009&lng=es&tlng=es)
- Anguita M, Verónica, & Sotomayor, M. Angélica. (2011). ¿Confidencialidad, anonimato?: las otras promesas de la investigación. *Acta bioethica*, 17(2), 199-204. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2011000200006>

- Angulo, J. (2016). *Depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica RENOSALUD*. [Tesis Licenciatura Universidad científica de Perú]. Iquitos: Universidad Científica del Perú.
- Ardila, Rubén (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2),161-164.[fecha de Consulta 5 de Octubre de 2021]. ISSN: 0120-0534. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80535203>
- Aznar Barbero, S., & Bel Cegarra, R. (2018). Dosis de diálisis, anemia y calidad de vida en pacientes hemodializados: diferencias por sexo. Recuperado de <http://www.revistaicue.es/revista/ojs/index.php/ICUE/article/view/93/73>
- Barros-Higgins, Lilian, Herazo-Beltrán, Yaneth, & Aroca-Martínez, Gustavo. (2015). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 641-647. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.49805>
- caicedo, S., Cardenas , A., Gonzalez , L., Marrugo, L., & Zapata, A. (2012). *Calidad de vida en pacientes con Enfermedad Renal Cronica de una institución de hemodialisis de cartagena 2012*. Cartagena
- Castaño, D., & Rovetto, I. (2007). Nutrición y enfermedad renal.Colombia médica. Vol. 38 N° 1. <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n1s1/v38n1s1a08.pdf>
- Contreras , F., Esguerra , G. A., Espinosa , J. C., & Gómez , V. (2015). Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 169-179. Recuperado a partir de <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/223>
- Costa, G., M. Arruda, P., Gomes, M., Medeiros, S., Oliveira, R., & Cossi, M. (2016). Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Enfermería Global*, 15(43), 59-73. Recuperado en 02 de mayo de 2020, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300003&lng=es&tlng=es).
- Cuenta de Alto Costo*. (26 de septiembre de 2017). Obtenido de situación de la enfermedad renal crónica, la hipertension arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2016:

[https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Situacion\\_ERC\\_HA\\_DM\\_Colombia\\_2016.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Situacion_ERC_HA_DM_Colombia_2016.pdf)

Fresenius Kidney Care. (2018). *Elaboración de un plan para el tratamiento de la ERC*. Obtenido de <https://www.freseniuskidneycare.com/es/ckd-treatment/making-a-plan/medications>

Gutiérrez-Rufin, M. & Polanco-López, C. (2018). Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. *Revista Finlay*, 8(1), 1-8. Recuperado en 20 de mayo de 2020, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100001&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100001&lng=es&tlng=es).

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio.

INS. (24 de Marzo de 2019). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de INS: Enfermedad renal y lista de espera para trasplante de riñón: <https://www.ins.gov.co/Comunicaciones/Comunicados%20de%20prensa/D%C3%ADa%20Mundial%20del%20Ri%C3%B1%C3%B3n%20-%20Prensa%20INS%2014%20de%20marzo%20de%202019.pdf>

Izquierdo, M. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana De Enfermería*, 31(3). de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>

Lonzi J. (2 de julio de 2018). Muy saludable . Obtenido de Importancia de cumplir la hora de la medicación: <http://muysaludable.sanitas.es/salud/medicacion/>

Lorenzo, V. & Desiree, D. (2020) Manejo nutricional en la enfermedad renal crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds) . *Nefrología al día. Nutrición en la Enfermedad Renal Crónica*. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/220>. Consultado 14 Aug 2021.

Lozano, M. (2017) “*Calidad De Vida Relacionada Con Salud (CVRS) En Pacientes Con Insuficiencia Renal Crónica (IRC)*”. (Tesis de pregrado). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, Colombia 2017. Recuperado de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/772/Lina%20linal%2025.pdf;jsessionid=64936639451A9FD262E84F859EBA425A?sequence=1>

- Mata-Solis, L.D. (17 de Marzo de 2020). *Investigalia*. Obtenido de Metodos y tecnicas de investigacion cuantitativa: <https://investigaliacr.com/investigacion/metodos-y-tecnicas-de-investigacion-cuantitativa/>
- Medina, M. M. (Junio de 30 de 2016). La enfermedad renal crónica en Colombia: necesidades en salud y respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud. . *Rev. Gerenc. Polít. Salud.* 2016; 15(30): 212-233. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/17165>
- Mera-Santander, M. (2007). “*Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis. centro médico dial-sur. osorno. CHILE 2006*”.(Tesis de pregrado). Universidad Austrial de Chile.
- Morales Ojeda, I. M., García, C., Molina, K. N., Ortiz Vásquez, F., Parra Millar, Y., & Henríquez, S. (2019). Calidad de vida en pacientes hemodializados de la Comuna de Chillán Viejo. *Revista De Nefrología, Diálisis Y Trasplante*, 39(4), 242-248. Recuperado a partir de <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/493>
- Naranjo, Y., Concepción, J. A., & Rodríguez, M. (Diciembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de La teoría Déficit de autocuidado: Drothea Elizabeth Orem: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
- Neira C, Oliva P Mella, Osses C. (2014). Función renal y factores asociados en el desarrollo de la enfermedad renal crónica en adultos. *Revista cubana de enfermería*, 4
- Nephro Care. (2018). Obtenido de El riñón e insuficiencia renal: <https://www.nephrocare.es/pacientes/el-rinon-e-insuficiencia-renal/el-estadio-de-mi-enfermedad/estadio-avanzado.html>
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37(S2): 74-105. De Envejecimiento activo: un marco político.
- OMS. (10 de Marzo de 2015). *Organización mundial de la salud*. Obtenido de La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10542:2015-](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-)

opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es

- Ospina, M. (24 de Marzo de 2019). *Instituto Nacional de Salud*. Obtenido de INS: Enfermedad renal y lista de espera para trasplante de riñón: <https://www.ins.gov.co/Comunicaciones/Comunicados%20de%20prensa/D%C3%ADa%20Mundial%20del%20Ri%C3%B1%C3%B3n%20-%20Prensa%20INS%2014%20de%20marzo%20de%202019.pdf>
- Pabón-Varela, Y., Paez-Hernandez, K. S., Rodríguez-Daza, K. D., Medina-Atencia, C. E., López-Tavera, M., & Salcedo-Quintero, L. V. (2015). Calidad de vida del adulto con insuficiencia renal crónica, una mirada bibliográfica. *Duazary*, 12(2), 157 - 163. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1473>
- Pandya, S., García, G., & Chavez, J. (2014). *Guia Completa para Pacientes Renales* (Primera ed.). Guadalajara - Mexico: © Samarpan Kidney Foundation. Obtenido de [https://static.elsevier.es/nad/Kidney\\_Book\\_In\\_Spanish.pdf](https://static.elsevier.es/nad/Kidney_Book_In_Spanish.pdf)
- Perales, M, & Reyes del Paso. (2016). Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Revista Nefrología* 36(3), 217-332. Consultado de <https://www.revistanefrologia.com/es-calidad-vida-relacionada-con-salud-articulo-S0211699516000424>
- Pinillos-Patiño, Y., Herazo-Beltrán, Y., Gil Cataño, J., & Ramos de Ávila, J. (2019). Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. *Revista médica de Chile*, 147(2), 153-160. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872019000200153>
- Prado-Solar, L. González-Reguera, M. Paz Gómez, N. & Romero Borges, Karelía. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es).
- Ramírez, Adelaida., Torres, Lita. (2017). *Apoyo familiar y calidad de vida en pacientes hemodializados en la clínica médica nefrológica, 2017*. (Tesis de pregrado). Universidad

- privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3551>
- Robles-Espinoza, A. Rubío Jurado, B. De la Rosa Galván, E. & Nava-Zavala, A. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *Medigraphic, El Residente*. 2016; 11 (3): 120-125. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Sánchez-Cabezas, A. Morillo-Gallego, N. Merino-Martínez, R. Crespo-Montero, R. (2019). Calidad de vida de los pacientes en diálisis. Revisión sistemática. *Enferm Nefrol*. 2019 Jul-Sep;22(3):239-55. Recuperado de <https://www.revistasden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170095091097091424170>
- Sellares, V. (25 de junio de 2018). *Nefrología Al Día* . Obtenido de Enfermedad Renal Crónica: <http://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
- Siles Rodriguez, M. (2017). “Evolución, seguimiento y calidad de vida de los pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica en el departamento de Matagalpa en el año 2015”. *Nicaragua*.(Tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Recuperado de: <https://repositorio.unan.edu.ni/4853/1/6007.pdf>
- Silva Tobar, S.D. (2016). *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*. ISSN 1390-9150 Vol. (3), Núm. (1).
- Toledo, I. A. (s.f). *Fundación Renal*. Obtenido de <https://fundacionrenal.com/contenido/la-importancia-de-la-alimentacion/>
- Valladares, G., & Yasser, R. (2018). *Complicaciones de los accesos vasculares en pacientes con enfermedad renal crónica que se realizan hemodiálisis en el Hospital Abel Gilbert Pontón en el período 2014-2016*. Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/30709>
- Varela, D., & Rodriguez. K (2013). *Factores Asociados a Calidad de Vida en Pacientes de Hemodialisis Incidentes y Prevalentes*. Trabajo de especialización, Universidad del Rosario, Colombia. Recuperado de:

<https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4446/Rodriguez-konniev-2013.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Ware, J. (2000) Cuestionario de salud sf-36 versión 2. *Institut Municipal de Investigació mèdica*.

[http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36\\_CUESTIONARIOpdf.pdf](http://www.ser.es/wp-content/uploads/2015/03/SF36_CUESTIONARIOpdf.pdf)

**Anexo 1. Operacionalización de variables**

Objetivo	Variable	Definición de variable	Sub variables	Indicador	Definición Operacional
Caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio.	Factores sociodemográficos	Elementos que influye en un área física, biológica, emocional, psicológica o social del ser humano	Edad	40-45 años 46-50 años 51-55 años 56-60 años	¿Cuántos años tiene?
			Sexo	Femenino Masculino	¿Cuál es su sexo?
			Escolaridad	Primaria Secundaria Técnico Tecnólogo Universitario	¿Qué nivel educativo tiene?
			Régimen en salud	Contributivo Subsidiado Otro	¿A qué régimen de salud pertenece?
			Lugar de residencia	Valledupar Fuera de Valledupar	¿En qué lugar vive actualmente?
			Convivencia	Padres Hijos Esposo (a) Familiares Vive solo	¿Con quién vive actualmente?
			Ocupación	Independiente Empleado Pensionado No trabaja	¿Cuál es su ocupación?
			Ingresos	Empleo Familia Negocio Pensión Otros	¿De dónde provienen sus ingresos?

			Ingresos mensuales	Menos de 1 SMLMV Entre 1 - 2 SMLMV Más de 3 SMLMV Diabetes Hipertensión Otro. ¿Cuál?	¿Cuál es el valor de sus ingresos mensuales?
			Comorbilidad	Diabetes Hipertensión Otra: ¿cuál?	¿Qué otra enfermedad presenta actualmente?
			Tiempo en terapia HD	< 1 año 1-5 años 6 – 10 años 11 – 15 años 16 – 20 años >20 años	¿Qué tiempo tiene de estar en terapia de hemodiálisis?
Describir las conductas de autocuidado de los pacientes con insuficiencia renal crónica en terapia de hemodiálisis .	Autocuidado	En 1982, la OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el auto tratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir, en el contexto normal de la vida	Alimentación	Fritos Sí-No	¿Consume alimentos fritos?
				Chicharrón Empanadas Patacones Salchipapas Arepa rellena Otros. ¿Cuál?	¿Qué tipo de alimentos fritos consume?
				Sí-No	¿Consume alimentos bajos en sal?
				Cerdo Res Pollo Chivo Pescado Otros	¿Qué tipo de carnes consume?
				Una vez al día Dos veces al día Tres o más veces	¿Cuántas veces al día?

		cotidiana de las personas.		Leche Suero Queso Mantequilla Yogurt	¿Qué tipo de lácteos consume?
				Verduras SI __ NO__	¿Consume frutas y verduras?
				Jugos SI __ NO__	¿Usted consume jugos?
		Actividad Física		Camina Trota maneja bicicleta hace ejercicios No realiza actividad física	¿Qué tipo de actividad física realiza?
				Diariamente 1 - 2 veces/semana 3 ó más veces/semana	¿Con qué frecuencia realiza actividad física?
				Cigarrillo Alcohol Drogas No consume Otro. ¿Cuál	¿Tiene algún hábito nocivo?
		Adherencia al tratamiento		SI__ NO__	¿Asiste cumplidamente a sus terapias de hemodiálisis?
				Siempre frecuentemente Algunas veces Rara vez Nunca	¿Toma oportunamente los medicamentos formulados?
				Padres Hijos Pareja Familiar Asiste solo	¿Quién lo acompaña a sus sesiones de hemodiálisis?

Identificar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis según los 8 dominios del instrumento sf-36.	Calidad de vida	Según la OMS (2002), durante el Foro Mundial de la Salud, en Ginebra 1966 definió calidad de vida como: “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones”.	Función física	1. Excelente 2. Muy buena 3. Buena 4. Regular 5. Mala	En general, usted diría que su salud es:
				1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita un poco. 3. No, no me limita nada.	Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?
				1. Sí 2. No	Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido algún problema en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
				1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho	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. No, ninguno 2. Sí, muy poco 3. Sí, un poco 4. Sí, moderado 5. Sí, mucho 6. Sí, muchísimo	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
				1. Nada 2. Un poco 3. Regular 4. Bastante 5. Mucho	Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el

					trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
			Salud general	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mucho mejor ahora que hace un año.</li> <li>2. Algo mejor ahora que hace un año</li> <li>3. Más o menos igual que hace un año.</li> <li>4. Algo peor ahora que hace un año</li> <li>5. Mucho peor ahora que hace un año</li> </ol>	¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
			Vitalidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. Casi siempre</li> <li>3. Muchas veces</li> <li>4. Algunas veces</li> <li>5. Sólo alguna vez.</li> <li>6. Nunca</li> </ol>	<p>¿Durante las últimas 4 semanas se sintió lleno de vitalidad?</p> <p>¿Se ha sentido cansado?</p> <p>¿Se ha sentido agotado?</p> <p>¿Tuvo mucha energía?</p>
			Función Social	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nada</li> <li>2. Un poco</li> <li>3. Regular</li> <li>4. Bastante</li> <li>5. Mucho</li> </ol>	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?

			<p>Rol emocional Y salud mental</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre</li> <li>2. Casi siempre</li> <li>3. Muchas veces</li> <li>4. Algunas veces</li> <li>5. Sólo alguna vez</li> <li>6. Nunca</li> </ol>	<p>Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?</p> <p>¿Estuvo muy nervioso?</p> <p>¿Se sintió tan baja de moral que nada podía animarle?</p> <p>¿Se sintió calmado y tranquilo?</p> <p>¿Se sintió feliz?</p> <p>¿Se sintió desanimado y triste?</p>
--	--	--	---	--	---