

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD  
RENAL CRÓNICA EN ESTADIO TERMINAL POR DIABETES  
MELLITUS TIPO 2 EN TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL  
ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE ESSALUD EN EL AÑO  
2018-2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTORES**

**LEONORA RAQUEL DE LOAYZA TANTALEAN  
MILAGROS DEL PILAR ESQUEN VASQUEZ**

**ASESOR**

**JORGE CESAR CHIRINOS HOYOS**

<https://orcid.org/0000-0002-8612-2572>

**Chiclayo, 2021**

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON  
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADIO TERMINAL  
POR DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN TERAPIA DE  
REEMPLAZO RENAL ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE  
ESSALUD EN EL AÑO 2018-2019**

PRESENTADA POR  
**LEONORA RAQUEL DE LOAYZA TANTALEAN  
MILAGROS DEL PILAR ESQUEN VASQUEZ**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR

Gustavo Alexander Diaz Nuñez

PRESIDENTE

Zoila Sthefany Silva Torres

SECRETARIO

Jorge Cesar Chirinos Hoyos

VOCAL

## **Dedicatoria**

A nuestras madres,  
por su apoyo moral y el entusiasmo que nos brindaron  
para seguir adelante en nuestros propósitos y enseñarnos a no rendirnos

A nuestros padres,  
por compartir con nosotras sus experiencias, consejos,  
y principalmente por su amor incondicional.

Esta investigación se la dedicamos,  
porque sin ustedes no habríamos logrado una meta más  
en nuestra vida profesional.

## **Agradecimiento**

A Dios por ser nuestro guía,  
y por darnos sabiduría a lo largo de estos años  
de la carrera de Medicina Humana

A nuestro maestro y asesor,  
doctor Jorge Chirinos Hoyos,  
por el tiempo y compromiso que siempre nos brindó  
durante la ejecución de nuestra investigación,  
sin su instrucción profesional no habría llegado a este nivel.

A nuestra familia, gracias por su comprensión,  
estímulo constante y el apoyo incondicional  
a lo largo de nuestros estudios.

## Índice

<b>Resumen.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>7</b>
<b>Materiales y métodos.....</b>	<b>8</b>
<b>Resultados y discusión.....</b>	<b>9</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>12</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>12</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>13</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>14</b>

### Resumen

**Objetivos:** Describir la calidad de vida así como los factores sociodemográficos de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal por diabetes mellitus tipo 2. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se aplicó el instrumento SF-36 que evalúa la calidad de vida, y el cuestionario APEIM versión modificada 2011-2012 para evaluar el nivel socioeconómico a 59 pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia dialítica, seleccionados según criterios de inclusión. **Resultados:** En hemodiálisis (HD) se incluyeron a 35 pacientes, de los cuales, 21 refieren una mejor calidad de vida global. En el grupo de diálisis peritoneal (DP), 14 de los 24 pacientes mostraron una peor calidad de vida global. En el nivel socioeconómico no se registraron pacientes en las categorías alto y medio; sin embargo, el mayor porcentaje de la población se encontró en la categoría bajo inferior para ambos grupos. Según el sexo, 39 pacientes son varones. De los 20 varones en HD, 16 perciben una mejor calidad de vida global. Podemos observar también, que de 19 varones en diálisis peritoneal, 10 refieren una peor calidad de vida global. **Conclusión:** La mayor cantidad de pacientes en hemodiálisis perciben una mejor calidad de vida en las dimensiones salud general, función social, salud mental y global SF-36, por otro lado, la mayoría de los pacientes en diálisis peritoneal perciben una peor calidad de vida global. Además se observa que la mayor parte de los pacientes entrevistados tienen un nivel socioeconómico bajo inferior.

**Palabras claves:** enfermedad renal crónica terminal, diálisis peritoneal, hemodiálisis, calidad de vida. (DECS)

### **Abstract**

**Objective:** To describe the quality of life as well as the sociodemographic factors of patients on hemodialysis and peritoneal dialysis for type 2 diabetes mellitus. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study. We applied SF36 instrument that assesses the quality of life and the APEIM questionnaire modified version 2011-2012 to evaluate the socioeconomic status of 59 patients with diagnosis of terminal chronic kidney disease due to diabetes mellitus type 2 in dialysis therapy, selected according to inclusion criteria. Results: 35 patients were included in hemodialysis (HD), of which 21 reported a better overall quality of life. In the peritoneal dialysis (PD) group, 14 of the 24 patients showed a worse overall quality of life. At the socioeconomic level, no patients were registered in the upper and middle categories; however, the highest percentage of the population was found in the lower category for both groups. According to sex, 39 patients are male. Of the 20 men in HD, 16 perceive a better overall quality of life. We can also observe that of 19 men on peritoneal dialysis, 10 report a worse overall quality of life. Conclusion: The greater number of patients on hemodialysis perceive a better quality of life in the dimensions general health, social function, mental and global health SF-36, on the other hand, the majority of patients on peritoneal dialysis perceive a worse quality of life global. It is also observed that most of the patients interviewed have a lower socioeconomic level.

**Keywords:** terminal chronic kidney disease, peritoneal dialysis, hemodialysis, quality of life.(DECS)

## Introducción

La terapia de reemplazo renal (TRR), como manejo de la enfermedad renal crónica terminal (ERCT), debe garantizar mayor supervivencia y mejor calidad de vida al paciente nefrópata. La Organización Mundial de la Salud, refiere que la calidad de vida es la situación percibida por el mismo paciente; influida por su salud física, estado psicológico, nivel de independencia y sus relaciones sociales.<sup>(1)</sup> Según las guías K/DOQI el deterioro de la calidad de vida de los pacientes nefrópatas está vinculada a factores sociodemográficos, sus complicaciones, la etiología de la enfermedad y con la TRR.<sup>(2)</sup>

Existen diversos instrumentos para medir la calidad de vida relacionada con la salud, entre ellos el SF-36. Este cuestionario valora la calidad de vida a través de ocho dimensiones: funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental del paciente. Adicionalmente incluye una pregunta de transición sobre el cambio del estado de salud general con respecto al año anterior. La relevancia de describir la calidad de vida radica en aportar datos para una mejor decisión entre médico y el paciente candidato a ambas modalidades de diálisis al inicio de la enfermedad renal terminal.<sup>(3,4)</sup>

Ante la escasa evidencia de la superioridad de una modalidad de diálisis sobre la otra en pacientes con ERCT por diabetes mellitus (DM), se plantea esta investigación para contribuir a un mejor conocimiento de la situación de la calidad de vida; así como los factores sociodemográficos de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal por DM en terapia de reemplazo renal modalidad tipo diálisis (HD y DP).

## Revisión de la literatura

La ERCT presenta como causas más comunes la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, esta última es considerada un problema de rápido crecimiento para los sistemas de salud. La DM ha elevado sus cifras en los últimos años, en el año 2017 alcanzó a nivel nacional un porcentaje de 7% (0,3% más que en el año 2015), de los cuales el 20-40% desarrollaron enfermedad renal crónica terminal, requiriendo el 40% terapia dialítica.<sup>(5,6)</sup>

La TRR comprende el trasplante renal y la diálisis, en sus 2 modalidades: Diálisis peritoneal (DP) y Hemodiálisis (HD). La elección de la modalidad de diálisis depende del estado general del paciente y se debe tener en cuenta que puede afectar su calidad de vida.<sup>(6,2)</sup>

En un estudio realizado en un hospital de Essalud en la ciudad de Trujillo, 2013 donde evalúan la calidad de vida en ambas modalidades se obtuvo como resultados que la HD presentó mejor puntaje indicando mejor calidad de vida en las dimensiones función social (54.3%), rol emocional (54.3%) y salud mental (69.2%). Así mismo, en un estudio realizado en México, 2017, los pacientes en HD obtuvieron mejor puntaje en las dimensiones física (35%) y mental (47%). En otra investigación ejecutada en México, 2014 los resultados son contradictorios, DP obtuvo mejor puntaje en la esfera física (70,6%) y en la esfera mental (63,7%) resaltando que en las dimensiones restantes también se obtuvo una mejor calidad de vida.

## **Materiales y métodos**

**Tipo y diseño de estudio:** estudio descriptivo transversal.

**Población:** Pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadio terminal secundario a diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento de diálisis peritoneal o hemodiálisis del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el 2018-2019.

Existen aproximadamente 40 pacientes con ERCT por DM tipo 2 en la modalidad de diálisis peritoneal que acuden anualmente a atenderse. Mientras que en la modalidad de hemodiálisis la cantidad es aproximadamente 50 pacientes.

**Muestra y muestreo:** El estudio es de tipo censal por lo que no se calculó tamaño muestral.

**Criterios de selección:** Se incluyeron pacientes de 30 a 75 años con diagnóstico de ERCT candidatos a ambas terapias de reemplazo renal, con tiempo de 3 meses a 4 años de tratamiento; excluyéndose pacientes que hayan recibido ambas terapias de reemplazo renal, que presenten discapacidad mayor (ceguera o amputación) u otras comorbilidades distintas a diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.

**Técnica de recolección de datos:** Se entrevistaron durante los meses de diciembre a enero diariamente de lunes a viernes en horario de 8 am a 12 pm para realizar las encuestas debido a que son los días de consultorio de ambas modalidades. Desde febrero a mayo el horario fue dependiendo de la disponibilidad de tiempo de ambas investigadoras.

A los pacientes que firmaron el consentimiento informado se procedió a explicarles las preguntas detalladamente del cuestionario SF-36, la aplicación se llevó a cabo previamente al ingreso a la cita de control para mayor comodidad del paciente, esto se realizó en coordinación con el asesor clínico. El paciente fue asignado a cada investigador de tal manera que sea una distribución equitativa. Para la aplicación del cuestionario se utilizó el método de la entrevista.

El cuestionario SF- 36 es útil para estimar la carga de la enfermedad en más de 130 condiciones, tiene una fiabilidad mayor de 0,70, y un coeficiente de Cronbach mayor de 0,80 indicando que el instrumento SF 36 es altamente confiable. El instrumento consta de 36 preguntas que abarcan nueve dimensiones (rol físico, función física, dolor corporal, salud mental, vitalidad, rol emocional, salud general, función social y cambio de salud) su puntuación varía de 0 a 100 de manera que puntajes superiores e iguales a 50 indican mejor calidad de vida, mientras que inferiores a 50 indican peor calidad de vida.<sup>(11)</sup>

Además se recolectó información de datos socioeconómicos aplicando el cuestionario APEIM versión modificada 2011-2012 adaptada para ser aplicada a la población de Lambayeque por el comité editor de la revista del cuerpo médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, el cual consta de 5 ítems y posee una confiabilidad excelente (alfa de Crombach: 0,9017, IC95%. 0,9013 – 0,9048).<sup>(12)</sup>

**Análisis estadísticos:** Se realizó una descripción de variables referente a los objetivos de estudio. Para la descripción de las variables cualitativas se utilizaron las frecuencias absolutas y relativas; para las variables cuantitativas, las medida de tendencia central media (media y mediana) y desviación estándar. La información obtenida se presentó en gráficos y tablas mediante el programa Microsoft Excel 2013 y SPSS v.22.0

**Aspectos éticos:** Se presentó el consentimiento informado a los participantes del estudio, respetando su derecho de autonomía, previamente se obtuvo el permiso del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo para poder participar en sus instalaciones.

Las encuestas se realizaron de manera confidencial. La información recolectada tuvo como fin exclusivo la investigación, una vez finalizado el estudio la base de datos será eliminada. No se registró riesgos por participar en esta fase del estudio. No se entregó ningún incentivo económico ni de otra índole.

## Resultados y discusión

Se entrevistaron un total de 70 pacientes. En hemodiálisis (HD) se incluyeron a 35 pacientes, de los cuales según la aplicación del SF-36, 21 refieren una mejor calidad de vida global. En el grupo de diálisis peritoneal (DP), 18 de los 35 pacientes mostraron una peor calidad de vida global (tabla 1).

Tabla 1 Calidad de vida global según el tipo de diálisis

		<i>Mejor calidad de vida</i>		<i>Peor calidad de vida</i>	
		N		N	
<b>Tipo de diálisis</b>	<i>Diálisis</i>	17	17/35	18	18/35
	<i>Peritoneal</i>				
	<i>Hemodiálisis</i>	21	21/35	14	14/35

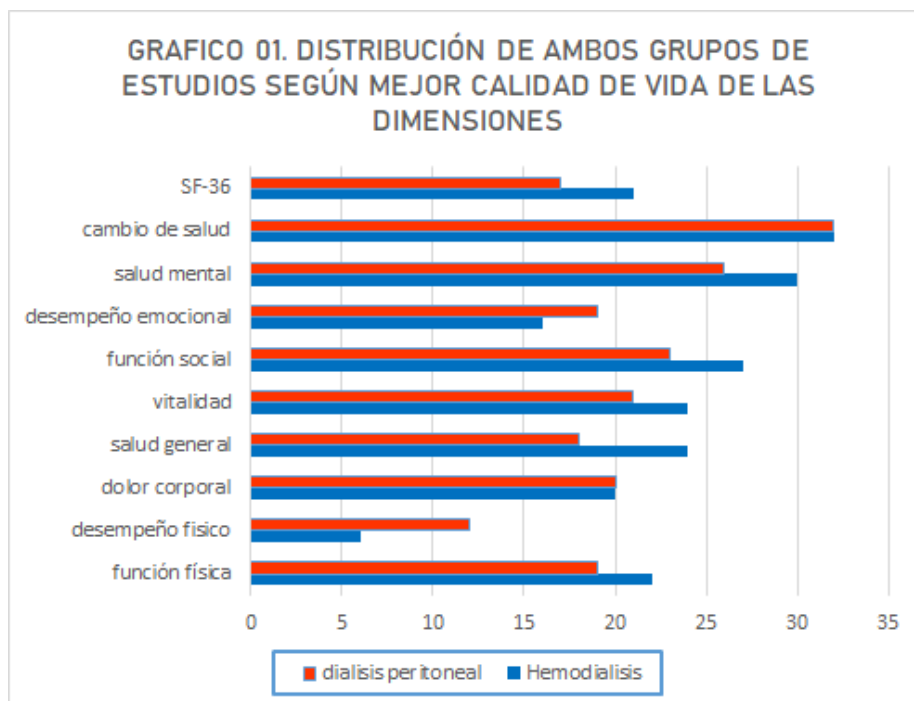
De los pacientes en hemodiálisis, 22 de ellos presenta una mejor calidad de vida en la dimensión función física, sin embargo, 29 obtuvieron una peor calidad de vida en desempeño físico. Así mismo, 30 pacientes bajo esta modalidad percibieron una mejor calidad de salud mental y 32 pacientes un mejor cambio de salud. En la dimensión desempeño emocional 19 pacientes en este grupo presentan una peor calidad de vida. (tabla 2).

Del grupo de diálisis peritoneal, respecto a la dimensión de función física 18 de los 35 pacientes presentaron una mejor calidad de vida, sin embargo según su desempeño físico 23 obtuvo una peor calidad de vida; por otro lado, 26 pacientes mostraron mejor calidad en la dimensión salud mental, y 32 un mejor cambio de salud. También observamos que 19 pacientes obtuvieron como resultado una mejor calidad de vida en la dimensión desempeño emocional (Tabla 2).

Tabla 2 Distribución de las dimensiones de la calidad de vida según el tipo de diálisis

		<i>Hemodiálisis</i>		<i>Diálisis peritoneal</i>	
		<b>N</b>		<b>N</b>	
<b><i>Función física</i></b>	Peor calidad	13	13/35	16	16/35
	Mejor calidad	22	22/35	19	19/35
<b><i>Desempeño físico</i></b>	Peor calidad	29	29/35	23	23/35
	Mejor calidad	6	6/35	12	12/35
<b><i>Dolor corporal</i></b>	Peor calidad	15	15/35	15	15/35
	Mejor calidad	20	20/35	20	20/35
<b><i>Salud general</i></b>	Peor calidad	11	11/35	17	17/35
	Mejor calidad	24	24/35	18	18/35
<b><i>Vitalidad</i></b>	Peor calidad	11	11/35	14	14/35
	Mejor calidad	24	24/35	21	21/35
<b><i>Función social</i></b>	Peor calidad	8	8/35	12	12/35
	Mejor calidad	27	27/35	23	23/35
<b><i>Desempeño emocional</i></b>	Peor calidad	19	19/35	16	16/35
	Mejor calidad	16	16/35	19	19/35
<b><i>Salud mental</i></b>	Peor calidad	5	5/35	9	9/35
	Mejor calidad	30	30/35	26	26/35
<b><i>Cambio de salud</i></b>	Peor calidad	3	3/35	3	3/35
	Mejor calidad	32	32/35	32	32/35
<b><i>SF-36</i></b>	Peor calidad	14	14/35	18	18/35
	Mejor calidad	21	21/35	17	17/35

En el gráfico 01, se presenta la distribución de ambos grupos de estudio según aquellos que obtuvieron mejor calidad de vida en las distintas dimensiones; se observa que existe mayor cantidad de pacientes en hemodiálisis que perciben mejor calidad de vida en las dimensiones salud mental, función social, vitalidad, salud general y función física, y en la variable salud global SF-36, con respecto a los de diálisis peritoneal. Por otro lado, existe mayor cantidad de pacientes en diálisis peritoneal que perciben mejor calidad de vida en la dimensión desempeño físico, y desempeño emocional con respecto a los de hemodiálisis.



Según la distribución por sexos, 46 pacientes son varones. De ellos, 20 se encuentran en hemodiálisis. De este grupo de varones en HD, 16 perciben una mejor calidad de vida global. Por otro lado 15 pacientes en HD son mujeres, y 10 de ellas perciben peor calidad de vida. Podemos observar también, que de los 26 varones en diálisis peritoneal, 11 refieren una peor calidad de vida global. (Tabla 3)

En cuanto al nivel socioeconómico aplicando el cuestionario APEIM-2011 se observa que 39 pacientes se encuentran en un nivel socioeconómico bajo inferior. De los pacientes de este estrato 17 están en hemodiálisis y 22 en diálisis peritoneal. De los pacientes del estrato bajo inferior 11 están en hemodiálisis y perciben una mejor calidad de vida global; y 9 están en diálisis peritoneal y perciben una peor calidad de vida. (Tabla 3).

*Tabla 3 Características sociodemográficas de ambos grupos de estudio según mejor o peor calidad de vida global*

		<i>Mejor calidad</i>				<i>Peor calidad</i>			
		<u>Hemodiálisis</u>		<u>Diálisis peritoneal</u>		<u>Hemodiálisis</u>		<u>Diálisis peritoneal</u>	
		N		N		N		N	
<b>Edad</b>		60		56		60		58	
<b>Sexo</b>	<i>varón</i>	16	16/21	15	15/17	4	4/14	11	11/18
<b>Nivel socioeconómico</b>	<i>Bajo superior</i>	4	4/21	3	3/17	-	-	4	4/18
	<i>Bajo inferior</i>	11	11/21	13	13/17	6	6/14	9	9/18
	<i>Marginal</i>	6	6/21	1	1/17	8	8/14	3	3/18
<b>Tiempo de diálisis</b>	<b>de</b>	22		30		18		31	

De las ocho dimensiones evaluadas de la calidad de vida, en ambos grupos (diálisis peritoneal y hemodiálisis) se observa que los pacientes perciben una peor calidad de vida en la dimensión de desempeño físico, sin embargo en la dimensión función física los pacientes de ambas terapias en su mayoría perciben una mejor calidad. Es importante recalcar la diferencia entre ambas dimensiones, el desempeño físico consiste en el grado en el que la falta de salud interfiere en el trabajo y otras actividades diarias, ocasionando un rendimiento menor del deseado, o limitando el tipo de actividades que se puede realizar o la dificultad de las mismas; mientras que la función física consiste en el grado en el que la falta de salud limita las actividades diarias como el cuidado personal, caminar, subir escaleras, coger o transportar objetos, y realizar esfuerzos moderados e intensos. La percepción negativa en la dimensión de desempeño físico se podría explicar por la necesidad de esta durante un lapso de tiempo en un centro hospitalario tres veces por semana.

Otro punto a mencionar es que los pacientes bajo la modalidad de diálisis peritoneal obtuvieron en su mayoría una peor calidad de vida global SF-36. Esto se debe a que la modalidad del tratamiento requiere mayor autocuidado por parte de los usuarios. Estos hallazgos se contraponen con los resultados de las investigaciones realizadas por Hernández y Goncalvez, quienes concluyen que los pacientes en diálisis peritoneal tienen mayores puntajes

en cuanto a la evaluación de su calidad de vida. Sin embargo, nuestro estudio coincide con la investigación realizada en Trujillo-Perú en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray en el año 2013, lo cual consideramos trascendente porque puede implicar que nuestros sistemas de salud a nivel Nacional no están llegando de forma correcta a la comunidad respecto a la educación sobre terapia de diálisis peritoneal. <sup>(7,8,9,10)</sup>

En relación al sexo, los pacientes con mejor calidad de vida en su mayoría son varones. Estos resultados coinciden con la investigación de Hernández, quien concluye que son los varones quienes presentaron los niveles más elevados en cada dimensión frente a las mujeres.<sup>(11)</sup>

La modalidad de hemodiálisis demostró tener mejores puntajes en términos de calidad de vida global respecto a la diálisis peritoneal. Por lo tanto, con todo lo mencionado anteriormente, el médico y el paciente deben encontrar la modalidad de diálisis que se ajuste mejor a las necesidades de este último, así como su estilo de vida.

## **Conclusiones**

1. Los pacientes en hemodiálisis en su mayoría obtuvieron una mejor calidad en las dimensiones función física, salud general, vitalidad, función social, dolor corporal, salud mental y cambio de salud. Por otro lado, se obtuvo una mejor calidad de vida global.
2. Los pacientes en diálisis peritoneal en su mayoría obtuvieron una mejor calidad en las dimensiones función física, salud general, vitalidad, función social, dolor corporal, desempeño emocional, salud mental y cambio de salud. Sin embargo, se obtuvo una peor calidad de vida global.
3. Los pacientes en hemodiálisis que perciben mejor calidad de vida en su mayoría son varones, con un promedio de 60 años de edad, presentan un nivel socioeconómico bajo inferior y un promedio de tiempo en esta terapia de 22 meses.
4. Los pacientes en diálisis que perciben mejor calidad de vida en su mayoría son varones, con un promedio de 56 años de edad, presentan un nivel socioeconómico bajo inferior y un promedio en esta terapia de 30 meses.

## **Recomendaciones**

1. Para las futuras investigaciones que aborden el estudio de la calidad de vida de los pacientes en terapia de reemplazo renal se sugiere ampliar la población de estudio.
2. En nuestro estudio incluimos pacientes nefrópatas por diabetes mellitus, recomendamos se realice un estudio en pacientes nefrópatas por hipertensión arterial ya que esta se considera la segunda causa de enfermedad renal crónica terminal en nuestro medio.

## Referencias

1. Dirección general de epidemiología. Análisis de la situación de la Enfermedad Renal Crónica en el Perú 2015. Perú: Ministerio de Salud; 2016. Serie de informe técnico:500.
2. National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification. *Am J Kidney Dis* 39:S1-S266, 2002 (suppl 1).
3. Bilo H, Coentrao L, Couchoud C, Covic A, Sutter J, Drechsler C, et al. Guía de práctica clínica sobre el manejo de los pacientes con diabetes y enfermedad renal crónica estadio 3B o más alto. España: Nefrología, Diálisis y Trasplante; 2017.
4. Santacruz P, Dorta L. La carga de la enfermedad renal crónica (ERC) sobre la mortalidad de la población. ¿Los datos disponibles reflejan la realidad?. *Nefrología*[internet]. 2006[citado 22 mayo 2019]; 26(4):1-3.
5. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2. Perú: 2017[citado 15 junio de 2019].
6. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Perú: 2015[citado 15 junio de 2019].
7. López y López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A y col. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Med Int Méx.* 2017 mar; 33(2):177-84.
8. Goncalves F, Dalosso I, Borba J, Bucaneve J, Valerio N, Okamoto C, et al.. Quality of life in chronic renal patients on hemodialysis or peritoneal dialysis: a comparative study in a referral service of Curitiba - PR. *J Bras Nefrol* [Internet]. 2015[citado 30 de mayo de 2018]; 37(4):467-74.
9. Delgado Rebaso M. Calidad de vida en paciente hemodializado y con diálisis peritoneal del Hospital Víctor Lazarte Echegaray [Tesis doctoral]. Perú: 2013.
10. Hernández J, Castañeda A, Burciaga C, Garvalena M. Calidad de vida en pacientes con tratamiento sustitutivo renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis. *RIDE*[internet]. 2014[citado 15 de junio 2019]; 4(1):67-74.
11. Lugo L, García H, Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública*. [internet]. 2006[citado 10 de mayo de 2019]; 24(2). 135-50.
12. Romero O, Vera F. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*[internet]. 2013[citado 10 de mayo del 2019]; 6(1). 41-4.

## Anexos

### Anexo 01

#### Cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud SF-36

CÓDIGO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS SEXO: M – F  
 FECHA DE LA PRUEBA: \_\_\_\_\_

#### **MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

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

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

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

1. Mucho mejor ahora que hace un año 2. Algo mejor ahora que hace un año  
 3. Más o menos igual que hace un año 4. Algo peor ahora que hace un año  
 5. Mucho peor 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 más de 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 la compra?**

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 la escalera?**

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 la escalera?**

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 (varios centenares de metros)?**

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 a 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 su 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 fuera de casa y las 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 SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.***

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**34. Estoy tan sano como cualquiera.**

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

**35. Creo que mi salud va a empeorar.**

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

**36. Mi salud es excelente.**

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

## ANEXO 02

## Cuestionario APEIM versión modificada 2011-2012

CÓDIGO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS SEXO: M – F  
 FECHA DE LA PRUEBA: \_\_\_\_\_

Código	ÍTEMS
<b>N1</b>	<b>¿Cuál es el grado de estudios de Padres? Marque con un aspa (X); para ambos padres (M= Madre y P=Padre)</b>
1	Primaria Completa / Incompleta
2	Secundaria Incompleta
3	Secundaria Completa
4	Superior No Universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
5	Estudios Universitarios Incompletos
6	Estudios Universitarios Completos (Bachiller, Titulado)
7	Postgrado
<b>N2</b>	<b>¿A dónde acude el Jefe de Hogar para atención médica cuando él tiene algún problema de salud?</b>
1	Posta médica / farmacia / naturista
2	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de la Solidaridad
3	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía
4	Médico particular en consultorio
5	Médico particular en clínica privada
<b>N3</b>	<b>¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?</b>
1	Menos de 750 soles/mes aproximadamente
2	Entre 750 – 1000 soles/mes aproximadamente
3	1001 – 1500 soles/mes aproximadamente
4	> 1500 soles/mes aproximadamente
<b>N4A</b>	<b>¿Cuántas habitaciones tienen su hogar, exclusivamente para dormir?</b>
<b>N4B</b>	<b>¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir el servicio doméstico)</b>
<b>N5</b>	<b>¿Cuál es el material predominante en los pisos de su vivienda?</b>
1	Tierra / Arena
2	Cemento sin pulir (falso piso)
3	Cemento pulido / Tapizón
4	Mayólica / loseta / cerámicos
5	Parquet / madera pulida / alfombra / mármol / terrazo

**ANEXO 03**

Institución:

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo – USAT

Investigadores:

Leonora Raquel De Loayza Tantaleán  
Milagros del Pilar Esquén Vásquez

Título:

Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en terapia de reemplazo renal atendidos en un Hospital de EsSalud en el año 2018-2019.

Propósito del Estudio: Los investigadores a cargo lo invitamos a participar en el estudio titulado “Calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica estadio terminal por diabetes mellitus tipo 2 en diálisis atendidos en un Hospital de EsSalud en el año 2018-2019”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, con el fin de obtener información acerca del impacto de la diálisis en su calidad de vida en los aspectos físicos, social, emocional y mental.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio voluntariamente, se procederá a entregarle los siguientes cuestionarios: cuestionario SF 36, el cual consta de 36 ítems que permitirá evaluar su calidad de vida y el cuestionario APEIM el cual consta de 6 ítems, que mide el nivel socioeconómico. Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede abandonar el estudio si usted lo cree conveniente. Su decisión sobre si participa o no, no influirá en la atención médica que viene recibiendo.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados de la investigación. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

Uso futuro de la información obtenida:

Una vez analizada y publicada la información, se eliminará la base de datos generada.

### Derechos del paciente:

Los investigadores respetaremos y comprenderemos su decisión de participar o no en el presente estudio. Si usted presenta alguna duda adicional por favor comuníquese con los investigadores del estudio, llamando al siguiente número 987 787 841 de la investigadora Milagros del Pilar Esquén Vásquez, o al 954 827 445 de la investigadora Leonora Raquel De Loayza Tantaleán. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 074-606200 anexo 1138.

Yo.....con D.N.I.....domiciliado(a) en.....he leído la hoja de información que me han entregado los investigadores; he podido hacer preguntas sobre el estudio las cuales han sido respondidas; comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando desee sin dar explicaciones. Por tanto, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio. Sé que una copia de este consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Presto mi consentimiento para participar en este estudio titulado “Calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadio V por diabetes mellitus tipo 2 en Diálisis en un Hospital de Essalud en el año 2018-2019”.

---

Firma de Participante

---

Firma de Encuestador

Fecha :

Investigadores :

Leonora Raquel De Loayza Tantaleán	raqueldeloayza@gmail.com	954827445
Milagros del Pilar Esquén Vásquez	milaev27@gmail.com	987787841

Asesores:

Dr. Jorge Chirinos Hoyos