

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA
UNAN-LEÓN**



**TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA INTERNA**

TEMA:

**CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN TRATAMIENTO DE
SUSTITUCION RENAL EN HEMODIALISIS EN EL SERVICIO
DE MEDICINA INTERNA/NEFROLOGIA DEL HOSPITAL
ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES EN EL PRIMER MES
DEL AÑO 2014**

Autor: Dr. Vicente Javier Saldaña Medina.

**Tutor: Dr. Mauricio Jarquín Iglesias
Nefrólogo-internista
Master en Salud Pública**

**Asesor: Dr. Edgar Delgado Téllez
Internista-Toxicólogo
Master en Salud Pública**

RESUMEN

Tema: Calidad de Vida en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en tratamiento de sustitución renal con Hemodiálisis en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales de León.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales en el periodo del primer mes del año 2014.

Se entrevistaron un total de 51 pacientes con un formato de recolección de la información socio-demográfica y con el cuestionario KIDNEY DISEASE QUALITY OF LIFE en su versión acortada compuesto por 36 preguntas .

Conclusiones:

1. Los pacientes en hemodiálisis de nuestro estudio son en su mayoría Hombres, menores de 60 años, de procedencia Urbana, casados y de ocupación comerciantes.
2. La mayoría desconoce la causa de su Enfermedad Renal Crónica.
3. En general se observa una buena calidad de vida.
4. Los componentes afectados son la carga que representa la enfermedad en la vida y la percepción del efecto de la enfermedad en su estado físico.
5. El efecto de la enfermedad sobre su actividad sexual resulto ser importante.
6. Es necesario realizar estudios de la efectividad de la modalidad dialítica así como también sobre la disciplina del paciente en el cumplimiento de las orientaciones y tratamientos indicados.
7. La calidad de la atención del personal del servicio, así como el depender del trabajo de estos no represento ser un problema.
8. Se encontró factores de riesgo pero sin significancia estadística probablemente debido a una muestra pequeña.

DEDICATORIA

- A Dios por permitirme alcanzar este logro y rogándole me guíe por el camino haciendo un buen uso de los conocimientos adquiridos.
- A mi familia especialmente a mis padres, esposa, hijos, hermanos y suegros por su apoyo incondicional y la confianza desmedida en mi persona.
- A los docentes del Departamento de Medicina Interna por su dedicación y paciencia.

INDICE

CONTENIDO	PAGINAS
INTRODUCCIÓN	1-2
ANTECEDENTES	3
Justificación	4
Planteamiento del problema	5
Objetivos	6
Marco teórico	7-13
Diseño Metodológico	14-21
Resultados	22-23
Discusión	24-25
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Bibliografía	28-31
Anexos	32-49

INTRODUCCIÓN

El interés por medir la calidad de vida es muy antiguo, La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de los pacientes con enfermedades crónicas ha venido tomando gran relevancia en el campo de la medicina y salud pública, ya que representa los resultados de los tratamientos aplicados y se ha convertido en un indicador válido y confiable de la necesidad de servicio y de las intervenciones necesarias.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida relacionada con la Salud como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural en que vive en relación a sus expectativas, valores, intereses, estándares, preocupaciones, no solamente ausencia de dolencia o enfermedad. Es un concepto tridimensional de muy difícil medición.²

A nivel mundial en las últimas décadas las enfermedades crónicas no transmisibles han tenido un repunte importante, como consecuencia de aumento en la longevidad de las personas y a condiciones del estilo de vida, lo que además ha incrementado el interés de valorar de alguna manera la calidad de vida de estos pacientes, una de estas enfermedades que ha tomado mucho tiempo en la investigación de calidad de vida relacionada con la salud es la Enfermedad Renal Crónica Terminal (ERCT) en tratamiento de sustitución renal por su alta incidencia, inicialmente estas evaluaciones se realizaron con formularios genéricos como el SF-36, posteriormente se vio la necesidad de contar con un instrumento psicométrico específico creándose el KDQOLTM-36 (Cuestionario de calidad de vida para la enfermedad renal) contando con 36 ítems fue desarrollado en 1994 por el grupo Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL)(grupo de Calidad de vida de la enfermedad renal) Grupo de Trabajo / RAND patrocinado por la Universidad de Arizona (EE.UU.).³

Uno de los tratamientos utilizados en los pacientes con ERCT como sustitución renal es la hemodiálisis, que persigue una mejoría de los parámetros bioquímicos y clínicos, además permite evaluar la CVRS en busca de problemas para

posteriores intervenciones, con el objetivo de alcanzar no solo estas mejorías, sino también un estado óptimo en la calidad de vida de estos pacientes.⁴

Los avances tecnológicos y terapéuticos en el área de diálisis han contribuido al aumento de la supervivencia de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal, pero sin permitir el retorno a la vida en relación a los aspectos de calidad de vida.⁴

Debido al aumento en la supervivencia de estos pacientes, se ha dado mayor énfasis al estudio de las causas que pueden interferir en la calidad de vida y que incrementan su morbi-mortalidad.⁵

ANTECEDENTES

En los países desarrollados el tratamiento de elección que por estudios ha demostrado ser el que mejor impacto tiene en la CVRS es el trasplante renal, pero no se ha logrado un adecuado flujo de órganos para las necesidades que existen, además existen otros en los cuales es posible evaluar este parámetro ya sea para modalidades específicas de tratamiento sustitutivo renal, así como, estudios comparativos entre algunos de ellos, uno de los métodos más estudiados es la hemodiálisis.⁸

La información obtenida sobre sobre CVRS en pacientes con ERCT en Hemodiálisis proviene de estudios realizados en diferentes países como Estados Unidos, España, Brasil, Argentina, Venezuela, Cuba, México, en donde la mayoría de estos fueron realizados con el instrumento KDQOL-SF. En casi la totalidad de estos encontraron que la percepción de estos pacientes sobre su calidad de vida tenían valores bajos con relación a la media considerada como normal sobre todo en las áreas de carga de la enfermedad, actividad física, salud en general, actividad sexual y que la mayoría calificaba bien en los ítem de relación familiar, satisfacción de la atención médica. Otros de estos estudios encontraron que el área de la vida sexual, no se encontraba afectada ya que manejaba puntuaciones altas al ser valorada y muchos autores hacen referencia al hecho de que por tratarse de grupos en general muy heterogéneos, justificaba estas diferencias existentes.^{6,7,8,9,10,11,12,13}

A nivel centroamericano, ni en el país existen estudios que puedan servir de referencia al presente estudio sobre la calidad de vida de estos pacientes en hemodiálisis. Por lo que pretendemos realizar esta caracterización de la calidad de vida en nuestros pacientes esperando sea de utilidad para a través de sus resultados en la identificación de las áreas problema en la CVRS se pueda incidir para de esta manera tratar de alcanzar el objetivo primordial del médico que es el bienestar de su paciente.⁶

JUSTIFICACIÓN

Medir la calidad de vida de nuestros pacientes con ERCT es muy importante porque, revela el efecto de una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece, así como para su entorno, ya que de no ser posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente.⁴

Teniendo en cuenta esto y la contribución de estos estudios sobre CVRS en la vida cotidiana de las personas con ERCT en tratamiento con hemodiálisis, y ya que no hay estudios que aborden este tema a nivel centroamericano, nacional y particularmente en el servicio de Medicina Interna/Nefrología de nuestro hospital, permitirá conocer así, el estado en la CVRS y de esta manera tratar de incidir con posteriores intervenciones, tratando de esta manera conseguir un estado de salud óptimo para estos pacientes.⁴

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis en el servicio de Medicina Interna/Nefrología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello en el período comprendido al primer mes del año 2014?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Caracterizar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis en el servicio de Medicina Interna/Nefrología del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello en el período comprendido del 1^{er} mes del año 2014.

Objetivos Específicos:

1. Determinar las características socio-demográficas de la población de estudio.
2. Evaluar la calidad de Vida relacionada con la salud en los pacientes con Enfermedad Renal Crónica Terminal en tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis en el servicio de Medicina Interna/Nefrología del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.
3. Identificar el conocimiento de la causa de la Enfermedad Renal Crónica de los pacientes en tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis en el servicio de Medicina Interna/Nefrología Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello.

MARCO TEORICO

Según el informe anual del año 2005 del Sistema de datos renales de Estados Unidos de Norte América ⁶ Taiwán, EEUU, Jalisco (Méjico) y Japón son las zonas con las mayores tasas de incidencia de ERCT- 384, 341, 280 y 262 pacientes por millón de habitantes (ppm), respectivamente. En Europa se sitúan a la cabeza Alemania, Grecia, Bélgica y la República Checa, no sobrepasando en ningún caso los 200 ppm⁷. En ciertos países como el Reino Unido, Islandia, Noruega y Finlandia no se alcanzan los 100 ppm. En España, las tasas de incidencia muestran valores intermedios que varían entre 107 ppm en Castilla-La Mancha y 167 ppm en Canarias⁷. Canarias presentan, junto con EEUU y Taiwán, las tasas de incidencia más elevadas en pacientes entre 20-44 años.

En nuestro país la incidencia anual según un estudio de siete años es entre 30 a 40 pacientes por cada 100,000 habitantes, con una frecuencia mayor en hombres que en mujeres de 2:1, con mayores tasas en las regiones del occidente del país. (9) Recibiendo tratamiento de sustitución renal en tres modalidades como son diálisis peritoneal continua ambulatoria, diálisis peritoneal automatizada y existen varios centros de hemodiálisis algunos públicos y otros de carácter privado en estos últimos con costos elevados si tomamos en cuenta que en nuestro país afecta a un grupo elevado de personas de escasos recursos pero en general es un porcentaje pequeño de pacientes el que se beneficia de este tipo de tratamiento.⁹

Las enfermedades crónicas constituyen un problema de salud en las sociedades contemporáneas.¹⁷ El aumento sostenido de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial desde el pasado siglo, especialmente en países con altos indicadores de salud y desarrollo, su carácter complejo y multifactorial, su impacto sobre poblaciones vulnerables y el hecho de que producen una limitación importante en la calidad de vida y el estado funcional de las personas que las padecen, las ha convertido en un verdadero reto desde lo económico, lo político, lo social y lo personal.¹⁷

Las enfermedades crónicas sobrepasan los marcos institucionales sanitarios y abarcan la vida cotidiana de la persona así como sus redes sociales¹⁸. Una vez instauradas pueden producir cambios psíquicos y corporales intensos y modificar áreas de vida significativas, lo cual demanda de las ciencias de la salud superar el enfoque exclusivamente centrado en signos y síntomas físicos para dirigir la atención hacia la repercusión de la enfermedad sobre los diferentes ámbitos de la vida de la persona enferma, defendiendo un marco de comprensión y abordaje cada vez más global.¹⁷

Es importante, en este sentido, abordar los impactos generados por las enfermedades crónicas sobre las diferentes áreas de vida y reflexionar sobre los ejes de significación subyacentes, partiendo de reconocer la amplitud, variedad y heterogeneidad de las experiencias de salud como experiencias sociales,¹⁹ y por tanto, sin pretender generalizar, aun menos absolutizar.

El paciente tiene que aprender a vivir con su dolencia crónica, adaptándose a su enfermedad para lograr el máximo de autonomía posible en su nueva situación.

Éste es el reto del siglo XXI para el paciente crónico que supone un cambio de actitud en él para lograr una vida normal. Por tanto más que de un enfermo, se trataría de una persona con una salud diferenciada y que tras incorporar algunos cambios en su vida cotidiana se distinguiría de los no enfermos en la observación de sus síntomas y en la realización de controles médicos periódicos.²⁰

La National Kidney Foundation (Fundación nacional del Riñón) (NFK) define la ERC, y la ERCT en función del aclaramiento de creatinina (ClCr) y del daño renal. Se presenta ERC cuando la filtración glomerular o aclaramiento de creatinina es inferior a 60 ml/min/1,73 m² durante un tiempo $\geq$ 3 meses con o sin fallo o lesión renal, mientras que la IRC o fallo renal se define cuando aclaramiento de creatinina es menor de 15 ml/min/1,73 m², acompañado en la mayoría de los casos a síntomas de uremia o la necesidad de iniciar la terapia renal sustitutiva y la IRCT se trata de un término administrativo, sin tener en cuenta el nivel de

filtración glomerular del paciente.¹ La IRCT es consecuencia de la presencia de otras patologías como la diabetes mellitus, enfermedades vasculares, glomerulonefritis crónica y otras.¹

Uno de los tratamientos de sustitución renal más utilizados a nivel mundial para pacientes con ERCT es el tratamiento con Hemodiálisis⁴ La hemodiálisis (HD) es una técnica de depuración extracorpórea que tiene como objetivo la excreción de los productos tóxicos derivados del catabolismo, eliminar el líquido retenido y regular el equilibrio ácido-base y electrolítico asociado a la insuficiencia renal crónica terminal. Aunque en 1925 se realizó el primer intento de eliminar las sustancias tóxicas de la sangre, no fue hasta la mitad de los años 40 del siglo XX cuando se consiguió la primera diálisis renal efectiva y no fue hasta la década de los 60 cuando nació la diálisis moderna utilizando técnicas de difusión a través de membranas de celulosa.²¹ En la actualidad la HD ha evolucionado y se han diseñado diversos tipos de membranas, cada vez con mayor biocompatibilidad y diferentes modalidades de HD y múltiples modalidades que se clasifican así:

1. Modalidades de hemodiálisis en función del tipo de dializador, flujo de sangre y flujo del dializado:

- Hemodiálisis de bajo flujo (HD convencional).
- Hemodiálisis de alto flujo.
- Hemodiafiltración (HDF).

En este grupo se puede diferenciar:

- HDF con volumen de reinfusión inferior a 15 litros:
- Biofiltración o hemodiafiltración convencional.
- Biofiltración sin acetato (AFB).
- Diálisis con regeneración de ultrafiltrado (HFR).
- HDF con volumen de reinfusión superior a 15 litros:
- Hemodiafiltración en línea (*on-line*).
- Hemofiltración.

2. En función del número y duración de procedimientos semanales, la HD se puede clasificar en:

Hemodiálisis convencional:

La HD convencional es el tratamiento estándar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal desde hace varias décadas. Consiste básicamente en tres sesiones de HD semanales (lunes, miércoles y viernes o martes, jueves y sábados) en las que los pacientes son hemodializados en el hospital, en clubes de diálisis o en su propio domicilio. La duración de la sesión no es fija, aunque generalmente suele ser de 4 horas. Algunos autores han indicado que este esquema de HD es poco fisiológico y que debería ser reemplazado por otros más adecuados, apuntando también a que su utilización se basa fundamentalmente en criterios organizativos.

Entre los efectos perjudiciales que se le atribuyen aparecen:

- Un elevado estrés celular y vascular debido al elevado intercambio de fluidos.
- Picos o valles interdialíticos que aparecen entre cada sesión de diálisis para muchos solutos plasmáticos.

Hemodiálisis diaria larga nocturna:

Es otra modalidad de HD que se caracteriza porque los pacientes son hemodializados mientras duermen durante ocho horas y seis días por semana. Suele ser casi siempre una HD. Domiciliaria. En 1994 Uldall y Pierratos introdujeron este programa utilizando un catéter venoso central.

Hemodiálisis diaria de corta duración:

La HD diaria se ha propuesto como una situación fisiológica normal. El primer artículo sobre HD diaria fue publicado en 1969 por De Palma seguido de otros estudios publicados por grupos italianos. Consiste en 6-7 sesiones semanales con una duración de 1 hora y media a dos horas. Por este motivo en muchas ocasiones se la llama HD diaria de corta duración (*short daily hemodialysis: SDHD*).

Aunque las tres frecuencias de HD anteriores son las más utilizadas, existen otras variantes que se utilizan sobre todo en centros concretos. Así, tenemos la experiencia de Tassin (Francia) con 3 días por semana con una duración de 8 horas por sesión. Hay también otras modalidades mixtas en las cuales los sujetos reciben 4 sesiones de HD semanales (generalmente en días alternos). Otro grupo Italiano deja libertad a sus pacientes para hemodializarse diariamente, o de modo convencional indistintamente, de acuerdo con sus preferencias personales.

Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida.^{22,23} El KDQOL-SFTM V1.3 es un instrumento desarrollado para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal o en diálisis, cuenta con 22 dominios.^{24,25} Este instrumento ha sido utilizado por diversos autores para medir calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal terminal con terapia sustitutiva con adecuado comportamiento del mismo, buena consistencia interna y externa en diferentes tipos de poblaciones tanto en Europa como en los Estados Unidos de América.^{26,27}

La ERCT puede afectar potencialmente la calidad de vida de una persona ya que incluye términos como salud y bienestar, los que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad, en la que el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades y afecta asimismo el autoconcepto y sentido de la vida y provoca estados depresivos.

El síntoma más relevante e insidioso es el dolor, que aparece de manera crónica. Implica el miedo a sentirlo, lo que suele llevar a aquéllos a evitar actividades potencialmente productoras de dolor, que con el paso del tiempo y en virtud de mecanismos operantes, conduce a la limitación y reducción de actividades físicas que se ve frecuentemente y que constituyen un cuadro complejo, definido además por la presencia de un conjunto de problemas específicos, tales como exceso de reposo, trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo, reducción en el nivel de actividad funcional, deterioro de las habilidades sociales y predominio de repertorios comunicativos relacionados, lo que afecta todas las dimensiones de la calidad de vida del paciente.²⁸

Diversos autores han descrito la influencia que tiene la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) sobre la personalidad de estos pacientes. Se puede mencionar que las situaciones generadoras de conflicto para una adecuada adaptación serían las siguientes:

1. Pérdida de parte del cuerpo o de una función determinada del organismo.
2. Pérdida social y profesional.
3. Dificultades en planificar la vida.
4. Cambios en la vida y en la forma de vivir.
5. Pérdida de una posición económica y pérdida de un trabajo u ocupación.

En lo referente a la pérdida profesional además de las relaciones interpersonales entra en juego el hecho de que son más afectados los hombres y presenta un impacto la pérdida del rol de ser el sustento de su hogar a pasar mayor tiempo en casa lo que lo predispone a la aparición de trastornos Psiquiátricos.²⁹

Los pacientes que se encuentran en las unidades de diálisis deben sobrellevar una enfermedad crónica, debilitante y limitante y además, adaptarse a su total dependencia de una máquina y de un conjunto de profesionales involucrados en su tratamiento. El mayor problema de estos pacientes es con la enfermedad misma, pero con mucha frecuencia se agregan problemas con la integración, psicológica y conductual, de la necesidad de autonomía y a la vez de dependencia.

En forma predecible, presentan actitudes excesivamente infantiles o condescendientes. Con el tiempo, los pacientes van logrando estrategias de adaptación, además no es raro la presencia de trastornos psiquiátricos mayores, como:

1. Depresiones graves.
2. Alto riesgo de suicidio.
3. Alteraciones sexuales.
4. Cuadros de pánico y otros.²⁹

En cuanto al aspecto sexual un estudio comparativo de calidad de vida en pacientes crónicos (Cáncer, Diabetes, Hipertensión, ERCT en hemodiálisis, y pacientes trasplantados renales) revela que uno de los más afectados son los

pacientes con ERCT en hemodiálisis como consecuencia principalmente estrés, temores, inseguridades, cuidados por la percepción de su enfermedad, tiempo que invierte en el tratamiento, trastornos hormonales, secundarios a atrofia testicular, provocando disfunción eréctil y disminución de la libido.^{29,30}

Los pacientes que se adaptan mejor al tratamiento presentan:

1. Nivel intelectual alto.
2. Mejor adaptación a la ansiedad y a las dificultades emocionales.
3. Participación en actividades vinculadas a la problemática que padecen, como campañas de transplante de órganos y además.
4. Menor edad
5. Menor tiempo en el tratamiento dialítico.
6. Cuentan con el apoyo familiar adecuada.²⁸

Estudios en personas con trastornos renales muestran la incidencia positiva de la pareja sobre la percepción de calidad de vida del paciente.³¹ Se ha encontrado que personas viudas, divorciadas y solteras muestran menor percepción de calidad de vida respecto al apoyo social percibido, y tienen mayor probabilidad de presentar alteraciones psicosociales. Asimismo juegan un papel importante las reacciones adversas secundarias al tratamiento dialítico.³¹

Según la literatura revisada, la mayoría de los estudios orientan a:

1. Los hombres presenten una mejor CVRS que las mujeres^{31,32,33,34}
2. Conforme avance la edad de los pacientes hemodializados, la CVRS disminuya^{34,35}
3. Los pacientes con mayor tiempo en tratamiento de hemodiálisis presenten una peor CVRS.³⁶
4. Los pacientes que perciben tener una familia normo- funcional, presentan una mejor CVRS que los pacientes que perciben una familia disfuncional.^{35,38}
5. La presencia de alteraciones emocionales se relaciona inversamente con la CVRS.^{36,38}

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo de corte transversal

AREA DE ESTUDIO

Departamento de Medicina Interna/Nefrología, en su ambiente de hemodiálisis en el 1^{er} piso, ubicados en el ala suroeste del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello, el cual cuenta con un total de 7 máquinas de hemodiálisis, de las cuales una se encuentra asignada para las sesiones de emergencia. Cada una con un sillón reclinable.

POBLACIÓN DE ESTUDIO.

Se estudió a 51 pacientes con ERCT en tratamiento hemodiálisis crónica, excluyéndose del estudio un participante por no cumplir con el criterio de inclusión, correspondiente al tiempo en el tratamiento sustitutivo renal con hemodiálisis, realizándose estos pacientes, 2 sesiones semanales de cuatro horas en tres turnos, que aceptaron participar en el estudio en el periodo comprendido al primer mes del año 2014, que cumplan con los criterios de inclusión.

DEFINICION DE CASO:

Todo paciente con ERCT en tratamiento sustitutivo renal con hemodiálisis crónica en el Hospital escuela Oscar Danilo Rosales Arguello, por tres meses o más en el periodo de estudio.

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Paciente con ERCT en tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis por al menos tres meses.
2. Firma de consentimiento informado por el paciente o por el padre o tutor del menor de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

1. Pacientes no acepten participar en el estudio.
2. Pacientes que abandonen el tratamiento o fallezcan antes de finalizar la recolección de la información del estudio.

FUENTE.

La fuente será primaria.

INSTRUMENTO.

Se llenó un formulario prediseñado para recoger las características socio-demográficas de los pacientes en estudio (edad, sexo, ocupación, tiempo en hemodiálisis, procedencia, estado civil, causa de la ERCT, número de expediente) (Anexo 1).

Posteriormente el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (Calidad de vida en el paciente con enfermedad renal) en su versión en español que es específico para pacientes con enfermedad renal en diálisis en su versión abreviada (KDQOL-SF36) (Anexo 2), compuesta por 36 preguntas agrupadas por módulos, uno genérico que incluye el SF-12 compuesto por 12 preguntas y tres módulos específicos sobre la enfermedad del riñón:

1. Síntomas (12 reactivos).
2. Efectos de la enfermedad renal (8 reactivos)
3. Peso (carga) de la enfermedad renal (4 reactivos).

Las opciones de respuesta forman, en su mayoría, escalas de tipo Likert, que evalúan intensidad o frecuencia, con rangos de respuesta entre tres y seis, dependiendo del ítem.

Cada pregunta está codificada numéricamente y su puntaje luego es transformado en una escala de 0 a 100, para cada componente del cuestionario, en donde un mayor valor refleja una mejor CVRS, tomando como punto de referencia 50 por ciento que es el valor de referencia, usado en el estudio más reciente en Latino América en el 2009.^{3,25}

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

Primeramente se planteó, ante el grupo el nombre del estudio y como se realizaría. Luego se pidió la firma de los pacientes que aceptaron participar voluntariamente y a cada paciente se le entregaran ambos fichas de recolección de información, a fin de obtener datos de interés del estudio directamente del paciente, durante o después de su sesión de hemodiálisis, permaneciendo en la sala el encuestador, para así aclarar cualquier duda del encuestado.

ASPECTOS ÉTICOS.

- El instrumento de recolección utilizado conto con el anonimato, identificándose el paciente, por su número de ficha; la información obtenida será utilizada únicamente para fines del estudio, guardándose la confidencialidad.
- Se realizó consentimiento informado previamente elaborado con los fines del estudio, que fue firmado por el paciente capaz o en su defecto por padre o tutor del paciente incapaz .(Anexo 3)

PLAN DE ANÁLISIS.

Los datos obtenidos se procesaron de manera automatizada utilizando el programa SPSS/PC versión 20 para Windows, se calculó, porcentaje, prevalencia e intervalo de confianza de la prevalencia, y se realizaron las asociaciones que se estimó convenientes según los datos relevantes. Los resultados se presentan en tablas.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION	VALOR	CATEGORIA
Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha del estudio	Años	15 – 24 años 25 – 34 años 35 – 44 años 45 – 54 años 55 – 64 años ≥ 65 años
Sexo	Condición orgánica al nacimiento Masculino o femenino		Masculino Femenino
Ocupación	Trabajo, empleo, oficio		Obrero Docente Conductor Ama de casa Estudiante Comerciante Otros
Causa de la enfermedad Renal Crónica Terminal	Agente que desencadeno la insuficiencia renal		Diabetes Glomerulonefritis Hipertensión arterial Poliquistosis Renal Idiopática Otras
Tiempo en Hemodiálisis	Periodo de tiempo transcurrido desde la fecha de inicio de tratamiento hemodialítico hasta la fecha del estudio	años	Menor de 2 Mayor de 2 años
Procedencia	Sitio desde el cual se moviliza hasta la unidad de salud		Urbano Rural
Estado civil	El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio		Soltero Casado

VARIABLE	DEFINICIÓN	VALOR	CATEGORIA
Percepción de salud actual	Sentimiento o percepción que tiene la persona de su estado de bienestar físico, social, emocional y laboral		Excelente Muy buena Buena Pasable Mala
Su estado actual no le permite realizar actividades moderadas en las últimas cuatro semanas	Percepción de la persona de dificultad para realizar actividades como el esfuerzo que implica mover una mesa, empujar una aspiradora		Sí, me limita mucho Sí, me limita poco No, no me limita en absoluto
Su estado actual no le permite realizar actividades moderadas como subir escaleras en las últimas cuatro semanas	Percepción de la persona de dificultad para realizar actividades como es esfuerzo que implica subir escaleras		Sí, me limita mucho Sí, me limita poco No, no me limita en absoluto
A causa de su estado físico usted ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en las últimas cuatro semanas	Sentimiento o Percepción que tiene el entrevistado en relación a una limitación como consecuencia de una alteración en la constitución y naturaleza de su propio cuerpo		Sí No
A causa de su estado físico usted ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades en las últimas cuatro semanas			Sí No
Debido a trastornos emocionales ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado en sus labores en las últimas cuatro semanas	Sentimiento o Percepción que tiene el entrevistado en relación a una limitación emocional como sentirse deprimido o ansioso		Sí No
Debido a trastornos emocionales ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado que lo usual en las últimas cuatro semanas			
Ha sentido dificultad laboral o domiciliar por dolor en las últimas cuatro semanas	Sentimiento o percepción que tiene el entrevistado en relación con una limitación laboral o domestica a causa de presencia de dolor		Nada en absoluto Un poco Medianamente Bastante Extremadamente

VARIABLE	DEFINICION	VALOR	CATEGORIA
Cuánto tiempo Las últimas 4 semanas se ha sentido tranquilo y sosegado	Percepción de la persona de tomarse las cosas con tiempo sin nerviosismos ni agobios		Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Casi Nunca Nunca
Cuánto tiempo Las últimas 4 semanas ha tenido mucha energía	Percepción de tener la eficacia, poder y virtud para realizar actividades		
Cuánto tiempo Las últimas 4 semanas se ha sentido desanimado y triste	Percepción de sentirse la persona acobardado, afligido y apesadumbrado		Siempre Casi siempre Algunas veces Casi Nunca Nunca
Cuánto tiempo Las últimas 4 semanas su estado físico o emocional le ha dificultado realizar actividades sociales	Interferencia de su estado físico o emocional para realizar socialización con familiares o amigos		
Mi enfermedad Renal interfiere demasiado en mi vida	Percepción del paciente en cuanto interfiere en su vida la presencia de su enfermedad		Cierto Falso
Me ocupa demasiado tiempo	Percepción del paciente en cuanto a si considera que el cuidado de su enfermedad ocupa demasiado tiempo de su vida la presencia de su enfermedad		
Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad renal	Percepción del paciente en cuanto a frustración en su vida tener que ocuparse de su enfermedad		
Me siento una carga para la familia	Percepción del paciente en cuanto a si se siente una carga para su familia por su enfermedad		

VARIABLE	DEFINICIÓN	VALOR	CATEGORÍA
En las últimas cuatro semanas los Dolores musculares me han molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a los dolores musculares en el periodo interrogado		Nada Un poco Regular Mucho Muchísimo
En las últimas cuatro semanas Dolores de pecho me han molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a los dolores de pecho en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas los Calambre me han molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a los calambres en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas el Prurito me ha molestado	Sentimiento del paciente en cuanto al prurito en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas la sequedad de piel me ha molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a la sequedad en la boca en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas la falta de aire me ha molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a la sensación de falta de aire en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas Desmayos o Mareos me han molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a la aparición de desmayos o mareos en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas Falta de apetito me ha molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a falta de apetito en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas sentirme Agotado/a sin fuerzas me ha molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a la presencia de agotamiento, falta de fuerzas en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas el Entumecimiento (Hormigueo) de manos y pies me ha molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a la aparición de entumecimiento de manos y pies en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas Náuseas o molestias del estómago me han molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a las náuseas o molestias estomacales en el periodo interrogado		
En las últimas cuatro semanas los problemas en las fistula Arterio-venosa me han molestado	Sentimiento del paciente en cuanto a los problemas de la fistula en el periodo interrogado		

VARIABLE	DEFINICIÓN	VALOR	CATEGORÍA
Limitación de líquidos	Sentimiento del paciente en cuanto lo molesta la restricción de liquido		Nada Un poco Regular Mucho Muchísimo
Limitación de la dieta	Sentimiento del paciente en cuanto lo molesta la restricción en la dieta		
Capacidad para trabajar en la casa	Sentimiento del paciente en cuanto lo molesta en su capacidad de trabajo en casa		
Capacidad para viajar	Sentimiento del paciente en cuanto lo molestado en la falta de libertad para viajar		
Depender de los médicos y de otro personal sanitario	Sentimiento del paciente en cuanto lo molesta depender del médico y otro personal sanitario		
Tensión Nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad renal	Sentimiento del paciente en cuanto lo molesta la tensión nerviosa o preocupaciones debidas a su enfermedad		
Vida sexual	Sentimiento del paciente en cuanto lo molesta el efecto de la enfermedad en su vida sexual		
Aspecto físico personal	Sentimiento del paciente en cuanto lo molesta el efecto de su enfermedad en su apariencia física		

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presenta las variables sociodemográficas. Siendo las edades más frecuentes los rangos entre 35-44 y 45-54 años con porcentajes de 27.5 y 29.4 respectivamente. El sexo predominante es el masculino con 84.3% en contra de un 15.7%, una relación hombre mujer 5.37:1 cual representa la mayor distribución para el estado civil es para los casados con un 70.6% contra un 29.4% de solteros. La procedencia predomino urbana con 70.6% y rural 29.4%, la ocupación de estos pacientes más frecuente es comerciante con un 39.2%.

En la Tabla 2 se representa la distribución según el conocimiento de la causa de la IRC siendo las más frecuente en la evaluación que lo desconocen un 60.8%.

En la Tabla 3 se presenta la duración del tiempo en hemodiálisis distribuyéndose en dos categorías comprendidas en menor de 2 años y la segunda que comprende de 2 años a 8 años con valores de 49% y 51% respectivamente.

La tabla 4 se pueden observar la evaluación general en base a dos categorías ($\geq$ a 50 puntos buena calidad de vida y $<$ de 50 puntos pobre calidad de vida), con un 90% en la primera, y luego la distribución de los componentes evaluados de manera independiente, pudiéndose observar que de manera general casi todos los componentes se ubican en la primera categoría, siendo los mayores puntajes para el componente correspondiente a síntomas con un 96.1% y efecto de la enfermedad en la vida 96.1% y los peores puntajes por debajo de 50; carga de la enfermedad renal con un 31.6% y la percepción de tener limitaciones en su estado físico con 15.7%

En cuanto a afectación sexual en su vida se observa en la tabla 5, que un 62.7% refirió tener problemas distribuidos en, un poco 29.4%, regular 11.8%, mucho 17.6%, y muchísimo 3.9% sobre todo en el sexo masculino.

Se realizaron cruces de variables y tablas de contingencia entre edad, sexo, ocupación, procedencia, estado civil, tiempo en hemodiálisis, causa de la ERC y los componentes del formulario KDQOL SF-36 (Estado físico, estado emocional, carga de la enfermedad, síntomas y efecto de la enfermedad).

como se puede observar en la tabla 6 se plasmaron los resultados relevantes de las relaciones entre las variables Hipertensión arterial, procedencia urbana y Diabetes mellitus, representaron ser un factor de riesgo con OR mayor de 1, en cuanto a estado físico el primero, físico y emocional el segundo y físico emocional y carga de la enfermedad el tercero, pero sin significancia estadística ya que los valores de P fueron mayores de 0.05 así como también que los intervalos de confianza incluyen la unidad.

La tabla 7 nos muestra que no molesta depender del personal médico y otro personal de salud nada 82%, un poco 5.9%, regular 7.8, mucho 3.9

DISCUSIÓN

Como primer punto hay que hacer mención, que el tamaño de la muestra pequeño, es una limitante con respecto a los resultados obtenidos y el comportamiento de las pruebas estadísticas lo que podría representar un sesgo en el presente estudio.

Las edades predominantes en este estudio es menor de 60 años representando el 74%, contrario a lo que reportan los estudios con respecto al número de pacientes de la tercera edad en tratamiento sustitutivo renal con hemodiálisis, debido al incremento en la expectativa de vida y prevalencia de enfermedades crónicas asociadas a enfermedad renal crónica terminal, en los países desarrollados.^{17,19} La relación hombre: mujer es de 5.3:1 que también varía con respecto a los estudios y la bibliografía que reporta 2:1, los casados predominaron sobre los solteros pero no represento una diferencia significativa al realizar las valoraciones estadísticas en cuanto a la calidad de vida de estos con respecto a los solteros, la procedencia urbana sobre la rural representa un factor de riesgo para que presenten una pobre calidad de vida por afectación emocional pero al igual sin significancia estadística.

El tiempo en tratamiento sustitutivo renal con hemodiálisis, no resultó ser un factor de riesgo con respecto a la calidad de vida, contrario a lo que reporta la bibliografía con respecto a una relación directa entre tiempo y pobre calidad de vida.^{28,36}

La gran mayoría de estos pacientes desconoce la causa desencadenante de su enfermedad renal en relación a un diagnóstico tardío al acudir a las unidades con etapas avanzadas de la enfermedad dificultando la determinación de el origen, lo que represento una limitante al momento de realizar valoración de riesgo de esto con respecto a su calidad de vida.

En cuanto a lo referente a la Calidad de Vida en general tomando todos los componentes del KDQOL-SF36 de los pacientes podemos observar que tal como lo refiere la bibliografía hay un muy alto porcentaje de pacientes con una calidad de vida buena 90.2%, explicando este comportamiento, predominio del sexo masculino, edades menores, casados.^{31,32,33,34,36,38}

Luego al analizar los componentes por separado encontramos que uno de los afectados es el estado físico que podría ser explicado por la modalidad de tratamiento dialítico aplicado a estos pacientes, menor al llamado hemodiálisis convencional que recomienda 3 sesiones semanales de cuatro horas, lo que permitiría la presencia de picos entre las sesiones y la consiguiente repercusión de disnea y menor capacidad de realizar las tareas cotidianas y/o laborales.^{21, 26, 27,28}

El otra área afectada es la carga de la enfermedad en la vida cotidiana que es en la que se aprecia con un porcentaje 31.6, lo que predispone a un mayor compromiso emocional he aquí la importancia de la participación de un equipo multidisciplinario en la atención de estos pacientes, que incluya la participación de Psicología y Trabajadores Sociales, Nutricionista, para la adaptación del paciente y cambiar la percepción que tiene con respecto a lo que representa la enfermedad en su vida cotidiana para lograr el máximo posible de autonomía, tratando de eliminar el abordaje tradicional y reemplazarlo por uno que valore y trate al paciente de manera global o integral y de esta manera impactar en la calidad de vida del paciente de una manera positiva.^{17,18,19}

Los problemas sexuales en estos pacientes si representaron un área importante de afectación como lo reporta la bibliografía y que no ha podido aun hacer un consenso con respecto a este aspecto ya que hay múltiples estudios que reportan resultados divergentes.^{29,30}

CONCLUSIONES

1. Podemos apreciar que los pacientes en hemodiálisis de nuestro estudio son mayoritariamente hombres menores de 60 años, procedencia urbana, de ocupación comerciantes, casados.
2. La mayoría de estos pacientes desconoce el origen de su enfermedad renal.
3. En general se observa una calidad de vida relacionada a la salud en la población estudiada buena pero menor que el de la población general.
4. Los componentes con mayor compromiso son; en primer lugar la carga que representa la enfermedad en la vida de los pacientes y la percepción del efecto de la enfermedad en su estado físico.
5. El efecto de la enfermedad sobre su actividad sexual resultó ser importante para un grupo con edades relativamente menores a las reportadas por la bibliografía.
6. Es necesario realizar estudios de la efectividad de la modalidad dialítica, así como también la disciplina del paciente en el cumplimiento de las orientaciones y tratamientos indicados.
7. La calidad de la atención del personal del servicio, así como el depender del trabajo de estos no represento un problema para la mayoría de los pacientes, lo que valida una calidad y calidez en la atención por parte del equipo de trabajo del servicio.
8. Se esbozan algunos factores de riesgo para los componentes afectados en el presente estudio, que consideramos pudieron ser afectados en su significancia estadística por el tamaño de la muestra.

RECOMENDACIONES

1. Consideramos conveniente realizar estudios, aumentando el tamaño muestra, para poder determinar de manera más confiable la importancia de los factores de riesgo esbozados en el presente estudio.
2. Realizar estudios sobre la efectividad de la modalidad dialítica utilizada.
3. Integrar al equipo de atención de este servicio de hemodiálisis HEODRA Psicólogo, Trabajador Social y Nutricionista para un abordaje integral, que le permita mejorar la calidad de vida a los pacientes con este tratamiento.
4. Posterior a realizar estas intervenciones revalorar a los pacientes nuevamente para determinar el impacto de las medidas.

BIBLIOGRAFIA

1. Guayatt GH, Feeny DH, PD. Mesuring helth qualyti of life. Ann Internal Med. 1993;118:622-629.
2. Stewart J, Teno LA., Donald J., Lynn LP. the concept of qualyti of life of dying person in the concept on helth care. Journal of pain and syntoms management.1999;17(2):93-108.
3. Duarte SP, Miayzaki RM, Ciconelli R, sesso R. Traducción y adaptación cultural de instrumento de evaluación de calidad de vida para pacientes renales crónicos (KDQOL-SFTM). Revista de la asociación Med. Bras. 2003;49:375
4. Bravo M, Falache S. Un concepto de calidad de vida. Una revisión de su alcance y contenido. Revista Geográfica Venezolana. 1993; 34:275-295.
5. Bastos Jr, Marco AV, Oliveira MMS, Castro SH de, Cunha EF, Moraes ERS, Et.al. Factores de riesgo para el desenvolvimiento de diabetes mellitus postrasplante renal. Arq. Bras Endocrino metabólico.2005;49(2):271.
6. Sistem USRD. Anual Report atlas.Estados Unidos de Norteamerica, unit state renal data sistem.
7. Registry EE. Anual Report. Anual. ERA –EDTA Registry; 2003.
8. Cunha Franco, L., Teles Zatta,L., Vasconcelos, P., Alves Barbosa, M., Santana dos Santos, JR.,De Oliveira Rosa. Evolución de la Calidad de vida de pacientes de Insuficiencia Renal Crónica en diálisis renal. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. 2011 Julio 23;(23).
9. Organización Panamericana de la salud/Organización mundial de la salud. Nicaragua, Insuficiencia Renal Crónica Nicaragua. 1996 al 2006. Situación de Salud Nacional 2006;2006.
10. Caballero Morales S, Trujillo-García JU, Welsh-Orozco U, Hernández-Cruz ST, Martínez TGJ, WOUH, CSM. Calidad de vida en pacientes con

- Hemodiálisis, Diálisis peritoneal. Archivos en Medicina Interna Familiar. 2006 Sep-Dic;8(3):163-168.
11. Hernández JR, López Rosales CE. Prevalencia y factores de Riesgo de la Enfermedad Renal. Final de investigación. San Salvador, El Salvador: Universidad Doctor Andrés Bello;2010.
 12. Esquivel, CG., Prieto, JG., Robledo, LJ., Ortega R. Calidad de Vida y depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Revista de Medicina Interna de México. 2009;25; (6), Nov-Dic .
 13. Fernández, LDG. Calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis en Hospital Clínico Viedma. Final de Investigación. Cochabamba, Bolivia;2007.
 14. Urzua A, Pavlov R. Córtez R, Pino V. Factores Psicosociales relacionados con Calidad de Vida en Salud. Terapia Psicológica. 2011;29(1):135-140.
 15. Iborra, C., Corbi FD., Cases M., BirkholzH, Roca M., Gamuz, MJ., Soriano, MT., Montiel, A., Ferrando, JM., Perdiguero, M. Calidad de vida en pacientes en el programa de Hemodiálisis: Estudio Multicentrico en la provincia de Alicante. Final de investigación. Alicante; 1996 .
 16. Rodríguez, M., Castro Salas, V., Merino Escobar, M. Calidad de vida en pacientes Renales Hemodializados. Ciencia y Enfermería. 2005;Nov;XI(2):47-57.
 17. Avellaneda, A., Izquierdo, M., Torrent-Farnell, J.R. Ramón. Enfermedades Raras: Enfermedades crónicas que Requieren nuevo enfoque socio-sanitario. Anales del sistema sanitario de Navarra. 2007;Mayo-Agosto;32(2):177-190.
 18. Visbal, Artilles. El nudo Gordiano de la inequidad de Género. Tecnologías y realidades de la salud. Sexología y sociedad.2009;15(41):13-21.
 19. Perara, MA., Roca. La familia ante la enfermedad crónica de uno de sus miembros. Salud para la Vida.2007.
 20. Vinaccia, S., Orozco, L. Aspectos psicosociales asociados a la calidad de vida en personas con enfermedades crónicas. Diversitas.2005;20(5).
 21. Shinaberger, JH. Quantification on Dialysis. Seminarios de Diálisis.200;14(4):238-245.

22. Cagney, AK. Formal literatura review of quality of life instrument used in end stage renal disease. American Journal of Kidney.2000;36(2):327-336.
23. Oldenburg, B., Macdonald, GJ., Perkins, jr. Prediction of quality of life a cohort of end-stage renal disease patients. J Clin Epidemiol.1998;41(6): 555-564.
24. Rettig AR, et al. Assessing health and quality of life outcomes in dialysis. A report on an Institute of Medicine workshop. AJKD.1997:140-155.
25. Hays, RD., Kallich, JD., Mapes, DL., Coons, SJ., Carter BW. Development in the Kidney disease quality of life short form (KDQOL) instrument.1994; 329-338.
26. Rosas, SE. Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients. Kidney International. 2003.
27. Colin RM, Thompson DR. Does dialysis adequacy impact on the quality of life of end-stage renal disease patients?. Does dialysis adequacy impact on the quality of life of end-stage renal disease patients?. 2001;5:57-65.
28. Vinaccia, S., Quiceno, J M., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S. & Zapata, M. calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido por pacientes con cáncer pulmonar. Psicología y Salud.2005. Julio-Diciembre;15(2):205-219.
29. Hernández Bienes, M. Calidad de vida en enfermos crónicos. Informe de Tesis Doctoral. La Laguna, España: Universidad de Laguna. Personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos;2008.
30. Torres Barrenechea, R. Interconsultas y enlace en Psiquiatría. Boletín de la escuela de Medicina. Universidad Católica de Chile. 1995;24(2).
31. Kimmel, P. Psychosocial factors in dialysis patients. Kidney International.2001;60(3):1201-1202.
32. Álvarez, F., Fernández, M., Vázquez, A., Mon, C., Sánchez, R., & Rebollo, p. Síntomas físicos y trastornos Emocionales en pacientes en Hemodiálisis periódica. Nefrología.2001;21:191-199.
33. Ruiz, M., Román, M., Martín, G., Alférez, M., & Prieto, D. Calidad de vida relacionada con la salud en diferentes terapias de sustitutivas de la

- insuficiencia renal crónica. Revista de la sociedad española de enfermería nefrológica.2003;6:6-16.
- 34.Vásquez, I., Valderrabano, F., Fort, J., Jofré, R., López, J., Moreno, F., & Sanz, D. Diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre Hombres y Mujeres en tratamiento en hemodiálisis. Nefrología.2004;24:167-178.
- 35.Weerbe, J., Salazar, J., Vaccaro, Y., Weerbe, I., & Guerrero, R. Diálisis y calidad de vida. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología.2004;50:27-32.
- 36.Lopes, A., Bragg, J., Goodkin, D., Fukuhara, S., Mapes, D., Young, E. Gillespie, B., Akizawa, T., Greenwood, R., Andreucci, V., Akiba, T.,Held, P., & Port, F. Factors associated with health-related quality of life among hemodialysis patients in the DOPPS. 2007;16:545-557.
- 37.Muñoz, R., Oto, A., Barrio, R., & Fernández, M. Evolución de la calidad de vida en pacientes en Hemodiálisis: Un estudio prospectivo. Revista de la sociedad Española de Nefrología. 2006;9:55-59.
- 38.Rodríguez, G., & Rodríguez, I. Disfunción familiar en pacientes con Insuficiencia renal crónica. Medica del Instituto Mejicano de Seguridad Social. 2004;42:97-102.
- 39.Toledo, Dr. Tommaso Bochicchio. Arianna López. Revisión de investigación sobre enfermedades del siglo XXI. Revista de Psicología de la UNAM. 2008;13(1).

ANEXO N°1

Instrumento para la recolección de variables socio-demográficas

Nº de ficha _____ Número de Exp _____ Fecha _____

Edad años Procedencia Urbana Rural

Sexo: Masculino Femenino Estado civil: Soltero
casado

Tiempo de tratamiento en Hemodiálisis _____ Años Meses

Causa de la Enfermedad Renal crónica:

Hipertensión arterial Diabetes Glomerulonefritis

Poliquistosis Renal Idiopática No sabe

Otras causas

Ocupación Obrero Docente Conductor

Ama de casa Estudiante Otros

Comerciante

ANEXO N°2

KDQOL- SFTM36

Su salud — y — Bienestar

Enfermedad Del Riñón y Calidad De Vida (KDQOL™-36)

Las siguientes preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud y bienestar. Esta información permitirá saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de realizar sus actividades habituales.

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

Estudio de calidad de vida para pacientes en diálisis

¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL ESTUDIO?

Este estudio se está realizando en colaboración con los médicos y sus pacientes. El objetivo es conocer la calidad de vida de los pacientes con enfermedad del riñón.

¿QUÉ TENDRÉ QUE HACER?

Nos gustaría que, para este estudio, llenara hoy el cuestionario sobre su salud, sobre cómo se ha sentido durante las últimas 4 semanas. Por favor, marque con una “X” la casilla bajo la respuesta elegida para cada pregunta.

¿ES CONFIDENCIAL LA INFORMACIÓN?

No le preguntamos su nombre. Sus respuestas se mezclarán con las de los demás participantes en el estudio, a la hora de dar los resultados del estudio. Cualquier información que pudiera permitir su identificación será considerada confidencial.

¿QUÉ BENEFICIOS TENDRÉ POR EL HECHO DE PARTICIPAR?

La información que usted nos facilite nos indicará lo que piensa sobre la atención y nos ayudará a comprender mejor los efectos del tratamiento sobre la salud de los pacientes. Esta información ayudará a valorar la atención médica.

¿ES OBLIGATORIO QUE PARTICIPE?

Usted no tiene la obligación de completar el cuestionario. Además, puede dejar de contestar cualquier pregunta. Su decisión sobre si participa o no, no influirá sobre sus posibilidades a la hora de recibir atención médica.

Su salud

Este cuestionario incluye preguntas muy variadas sobre su salud y sobre su vida. Nos interesa saber cómo se siente en cada uno de estos aspectos.

1. En general, ¿diría que su salud es: [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

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? [Marque con una cruz ☒ una casilla en cada línea.]

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto
2. <u>Actividades moderadas</u> , tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃
3. <u>Subir varios pisos</u> por la escalera	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
4. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	☐ ₁	☐ ₂
5. Ha tenido limitaciones en cuanto al <u>tipo</u> de trabajo u otras actividades	☐ ₁	☐ ₂

Durante las últimas 4 semanas, ¿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)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Sí	No
6. <u>Ha logrado hacer menos</u> de lo que le hubiera gustado	☐ ₁	☐ ₂
7. Ha hecho el trabajo u otras actividades <u>con menos cuidado</u> de lo usual	☐ ₁	☐ ₂

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Nada en absoluto	Un poco	Mediana-mente	Bastante	Extremadamente
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
9. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
10. Ha tenido mucha energía?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆
11. Se ha sentido desanimado y triste?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅	☐ ₆

12. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

Su enfermedad del riñón

¿En qué medida considera cierta o falsa en su caso cada una de las siguientes afirmaciones? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso
13. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
15. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
16. Me siento una carga para la familia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
17. ¿Dolores musculares?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
18. ¿Dolor en el pecho?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
19. ¿Calambres?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
20. ¿Picazón en la piel?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
21. ¿Sequedad de piel?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
22. ¿Falta de aire?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
23. ¿Desmayos o mareo?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
24. ¿Falta de apetito?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
25. ¿Agotado/a, sin fuerzas?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
26. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
27. ¿Náuseas o molestias del estómago?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
28a. (Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fistula?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
28b. (Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas? [Marque con una cruz ☒ la casilla que mejor corresponda con su respuesta.]

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
29. ¿Limitación de líquidos?.....	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
30. ¿Limitaciones en la dieta?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
31. ¿Su capacidad para trabajar en la casa?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
32. ¿Su capacidad para viajar?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
33. ¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
34. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
35. ¿Su vida sexual?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅
36. ¿Su aspecto físico?	☐ ₁	☐ ₂	☐ ₃	☐ ₄	☐ ₅

¡Gracias por contestar a estas preguntas!

ANEXO N°3

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Por este medio yo _____
Mayor de edad, con Numero de Cedula
_____, Paciente capaz o padre/tutor del
menor de edad o paciente incapaz en tratamiento de
hemodiálisis crónica, posterior a recibir información sobre el
estudio, así como del anonimato de los datos que brinde y los
posible beneficios que podrían derivar del mismo, firmo de
manera voluntaria sin coacción, ni presiones de ningún tipo el
presente documento, a los ____ días del mes ____ del
año_____, aceptando de esta manera participar en el
estudio Calidad de Vida Relacionada con la Salud que se
efectuara en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales
Arguello de la ciudad de León.

Firma del Paciente capaz o Padre o tutor

Firma del testigo

TABLA 1a DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL CON HEMODIALISIS EN HEODRA EN EL PRIMER MES DEL AÑO 2014.

EDAD	Nº	%
15-24 Años	4	7.8
25-34 Años	5	9.8
35-44 Años	14	27.5
45-54 Años	15	29.4
54-64 Años	8	15.7
65-72 Años	5	9.8
SEXO		
Masculino	43	84.3
Femenino	8	15.7

n= 51

Fuente : Ficha de recolección de datos

TABLA 1b DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL CON HEMODIALISIS EN HEODRA EN EL PRIMER MES DEL AÑO 2014.

PROCEDENCIA	Nº	%
Urbana	36	70.6
Rural	15	29.4
OCUPACIÓN		
Obrero	5	9.8
Docente	2	3.9
Conductor	3	5.9
Ama de casa	4	7.8
Estudiante	1	2
Comerciante	20	39.2
Otro	16	70.6
Estado Civil		
Casado	36	70.6
Soltero	15	29.4

Número: 51

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 2 CONOCIMIENTO DE LA CAUSA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL CON HEMODIALISIS EN HEODRA EL PRIMER MES DEL AÑO 2014

CAUSA	Nº	%
Hipertensión	10	19.6
Diabetes	2	3.9
Glomerulonefritis	6	11.8
Poliquistosis Renal	1	2
Desconoce la causa	17	33.4
Otra	15	29.3
Total	51	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

**TABLA 3 TIEMPO EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL CON
HEMODIALISIS DE LOS PACIENTES DEL HEODRA EN PRIMER MES DEL
AÑO 2014**

TIEMPO EN HEMODIÁLISIS	Nº	%
Menor de 2 Años	25	49.0
2–8 Años	26	51.0
Total	51	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 4 AFECTACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN GENERAL Y SEGÚN COMPONENTES Del KDQOL-SF36 EN LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL HEMODIALISIS EN EL HEODRA EN PRIMER MES DEL AÑO 2014

	BUENA ≥ 50 puntos		POBRE < 50 puntos	
	Nº	≥ 50 puntos	Nº	< 50 puntos
EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN GENERAL	45	90	6	10
COMPONENTE	49	96.1	2	3.9
Síntomas				
Efecto en la vida	49	96.1	2	3.9
Carga de la enfermedad	35	68.6	16	31.6
Estado Físico	43	84.3	8	15.7
Estado Emocional	45	88.2	6	11.8

n = 51

Fuente: Ficha de recolección de datos.

**TABLA 5 AFECTACIÓN DE LA VIDA SEXUAL SEGÚN SEXO DE LOS
PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO RENAL CON HEMODIALISIS
EN HEODRA DURANTE EL PRIMER MES DEL AÑO 2014**

SEXO	AFECTACIÓN EN ACTIVIDAD SEXUAL									
	NADA		UN POCO		REGULAR		MUCHO		MUCHISIMO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	15	29.4	15	29.4	4	7.8	7	13.7	2	3.9
Femenino	4	7.8	0	0	2	3.9	2	3.9	0	0

n =51

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 6 VARIABLES QUE PRESENTARON RIESGO CON RESPECTO A LOS DIFERENTES COMPONENTES AFECTADOS CON OR >1 (ESTADO FISICO, ESTADO EMOCIONAL, CARGA DE LA ENFERMEDAD) A PESAR DE QUE RESULTARON NO SER ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVOS (P > 0.05 Y EL INTERVALO DE CONFIANZA INCLUYE LA UNIDAD) EN LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON HEMODIALISIS EN HEODRA DURANTE EL PRIMER MES DEL AÑO 2014.

FACTOR DE RIESGO		COMPONENTE														
		ESTADO FISICO					ESTADO EMOCIONAL					Carga de la enfermedad				
		Si	No	P	OR	IC	Si	No	P	OR	IC	Si	No	P	OR	IC
Hipertensión Arterial	Si	2	8	0.6	1.4	0.2 – 9										
	No	6	35													
Urbano		7	29	0.4	3.3	0.4 - 30	5	31	0.65	2.2	0.2 - 21					
Rural		1	14				1	14								
Diabetes	Si	1	1	0.3	6	0.3 - 107	1	1	0.2	8.8	0.5 - 164	1	1	0.3	2	0.1 - 39
	No	7	42				5	44				15	34			

n = 51

Fuente: Ficha de recolección de datos

TABLA 7 CUANTO LE MOLESTA DEPENDER DEL PERSONAL MEDICO Y OTRO PERSONAL MEDICO EN LOS PACIENTES EN TRATAMIENTO SUSTITUTIVO CON HEMODIALISIS EN HEODRA DURANTE EL PRIMER MES DEL AÑO 2014.

Molestia	Nº	%
Nada	42	82
Un poco	3	5.9
Regular	4	7.8
Mucho	2	3.9
Total	51	100

Fuente: Ficha de recolección de datos