



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL VERACRUZ SUR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1
ORIZABA VERACRUZ**



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL TITULO EN LA ESPECIALIDAD DE:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA.DORA MARIA ESTRADA DURAN

ASESOR

M.C.SANTA LETICIA HERNANDEZ CRUZ

ORIZABA, VER.

2011



Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Regional Veracruz Sur
Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas
Coordinación Delegacional de Educación en Salud



Autorización Para El Informe Final Del Trabajo De Tesis Recepcional Titulado:

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS ”**

AUTOR: DRA. DORA MARIA ESTRADA DURAN

NÚMERO DE REGISTRO CLIS: 2010-3101-19

ESPECIALIDAD QUE ACREDITA: MEDICINA FAMILIAR

PROMOCIÓN: 2008 – 2011

SEDE: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 1. ORIZABA, VER.

INSTITUCIÓN QUE OTORGA EL AVAL UNIVERSITARIO:

UNIVERSIDAD VERACRUZANA CAMPUS CIUDAD MENDOZA.

DRA. MARÍA GUADALUPE GONZÁLEZ GUERRERO.
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL HGRO.

DRA. MARÍA GUADALUPE GONZÁLEZ GUERRERO.
PROFESOR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR

MCE LETICIA HERNÁNDEZ CRUZ
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN

ASESOR

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS”**

DEDICATORIA

A Dios: por esta vida llena de bendiciones y de oportunidades.

A mi madre : por tu amor y por el apoyo incondicional que siempre me brindas , por tus palabras siempre tan precisas para cada momento.

A mi esposo: Por impulsarme a realizar este reto y ser mi pilar en estos tres años, por tu ayuda siempre incondicional .

A Sofia : hijita gracias por existir e iluminar mi vida , por que a pesar del trabajo y las guardias una sonrisa tuya me hacen olvidarme de todo .

A mis hermanos: por escucharme, exhortarme a seguir adelante y alegrarse de mis logros obtenidos.

A mis amigos: Angy, Bety y Pedro por su amistad ; por todos los buenos momentos que pasamos juntos en estos tres años de residencia .

AGRADECIMIENTOS

A mis compañeros por hacer un gran equipo y ser parte de mi familia.

A la MC. Leticia Hernández Cruz por su tiempo y entrega otorgado a este trabajo.

A los profesores que durante la residencia contribuyeron a mi enseñanza.

RESUMEN ESTRUCTURADO

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS ”

Dora María Estrada Durán¹, Hernández Cruz Leticia²

¹Residente 3 año Med. Fam. HGRO, 2Coord. Deleg. Investigación. IMSS Veracruz Sur.

OBJETIVO: Determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

MATERIAL Y MÉTODOS. Estudio: Observacional, transversal y prolectivo. **Muestra:** No aleatorizada por conveniencia 42 pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis. **Lugar:** modulo de hemodiálisis del Hospital General Regional de Orizaba IMSS del 1 de Agosto de 2010 al 30 de enero de 2011.

Procedimiento: Previo consentimiento informado, se aplicaron 4 instrumentos validados antes de ingresar a la unidad de hemodiálisis: SF-36 que mide calidad de vida (calificación por arriba de 50 puntos en todas sus dimensiones se considera buena percepción de la calidad de vida). APGAR familiar y FACES III funcionalidad familiar y Método de Graffar para nivel socioeconómico.

Análisis estadístico: Frecuencias simples y porcentajes, medidas de dispersión y tendencia central, X² para estimar diferencias.

Resultados: Fueron 22 mujeres y 20 hombres con rango de edad de 19-79 (X 49 DE 15.7). Los valores promedio más altos de acuerdo al SF36 fueron en: Salud Mental (67 DE. 17.6) Dolor Corporal (58.5 DE. 23.4), los menores: Rol Físico (27.2 DE 35.3), Rol emocional (43.6 DE 31.6) y Función Física (46.33 DE 33.8). Sólo 9 pacientes tuvieron buena calidad de vida en las 8 dimensiones: 5(11.9%) pertenecían a familias balanceadas, 3(7.1%) en Rango medio y 1 Extrema. Las diferencias no fueron significativas.

Conclusiones : El rol físico y emocional son las dimensiones mas afectadas, lo cual redundo en incapacidad. La frecuencia de buena calidad fue baja. Predominó la mala calidad en familias de rango medio.

Palabras Clave: Insuficiencia Renal, Hemodialisis, Calidad de vida

INDICE

Introducción.....	1
Justificación.....	2
Antecedentes científicos.....	3
Planteamiento del problema.....	7
Hipótesis.....	8
Objetivos.....	9
Material y métodos.....	10
Metodología.....	12
Consideraciones éticas.....	14
Resultados.....	15
Conclusiones.....	21
Alternativas.....	22
Cronograma.....	23
Bibliografía.....	24
Anexos.....	27

INTRODUCCION

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad que implica la pérdida gradual e irreversible de la función renal con variada etiología dentro de las que destacan la nefropatía diabética, la hipertensión arterial, causas infecciosas, nefropatía obstructiva, causas vasculares y nefropatía lúpica. En México, entre la población derechohabiente, la morbilidad hospitalaria por IRC ocupa el cuarto lugar en hombres y el décimo en mujeres. La mortalidad se ubica en el décimo cuarto sitio y en la población derechohabiente del IMSS, en el décimo.

Una de las terapias empleadas en esos pacientes con IRC es la hemodiálisis el cual es un proceso invasivo que se realiza a través de fistulas arteriovenosas y catéteres temporales o permanentes, sobre todo en pacientes que no tienen un acceso definitivo a través de fistula o del catéter y con el apoyo de una maquina se filtran los desechos urémicos que como consecuencia de la IRC no son eliminados, para lo cual el paciente requiere de asistir al menos tres por semana y permanecer durante 3 a 6 horas promedio en el centro hospitalario. Dentro de las complicaciones invariables de la IRC en pacientes sometidos hemodiálisis es la anemia, con desgaste físico severo, infección del acceso vascular, desnutrición, inflamación y dolor que es uno más de los principales síntomas secundarios a la IRC o debido al proceso de hemodiálisis en consecuencia con afectación de la percepción de la calidad de vida. Además de los síntomas y complicaciones físicas, es frecuente la presencia de depresión; síntoma característico en el paciente sometido a hemodiálisis. Sin excepción los pacientes con IRC deben someterse a tratamientos no curativos que son altamente invasivos, demandantes y representan un alto costo para el paciente y su familia a nivel físico, psicológico y social. Por estas razones se dice que el paciente afecto de IRC grado V sometido a métodos sustitutivos de la función renal, presenta un deterioro importante de su Calidad de Vida.

JUSTIFICACIÓN

La insuficiencia renal crónica es una entidad patológica con una elevada prevalencia, tanto a nivel mundial como en México, en el mayor porcentaje de los casos es secundaria a complicaciones por Diabetes Mellitus y en menor frecuencia a Hipertensión Arterial Sistémica entre otras causas menos frecuentes. En la actualidad es un problema de salud pública que afecta a población adulta y es uno de los motivos principales de hospitalización en las unidades de segundo nivel y un importante condicionante directo de mala calidad de vida en los sujetos que la padecen a pesar de los avances científicos y tecnológicos utilizados para su tratamiento, en este caso específicamente la hemodiálisis situación que representa opción de tratamiento sobre todo en aquellos pacientes que debido a procesos infecciosos en el peritoneo y/o pobre respuesta a la diálisis no se logran los efectos deseados. Entre las complicaciones atribuibles a la IRC se encuentran: complicaciones cardiovasculares, retención hídrica, encefalopatía urémica o síndrome urémico, alteración del metabolismo mineral y óseo, anemia como consecuencia de la deficiencia en la síntesis de eritropoyetina así como por la hemólisis ocasionada por la hiperazoemia, todas las complicaciones anteriores son causa de deterioro en la calidad de vida. Además de que ocasiona severos estragos en la funcionalidad, estructura y economía familiar. Así mismo no solo afecta la calidad de vida sino también la esperanza de vida del paciente, por lo anterior es de vital importancia proporcionar en la medida de lo posible la mejor condición de vida al paciente y su familia por lo que el presente estudio, tiene como objetivo determinar la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica sometido a hemodiálisis en los pacientes con IRC y hemodiálisis en tratamiento en el Hospital General Regional de Orizaba , y con ello contribuir de acuerdo a los resultados obtenidos y basado en la misión y visión de nuestro hospital, el Instituto Mexicano del Seguro Social, los programas existentes y la normatividad correspondiente a obtener y mantener en las mejores condiciones de vida posible a este tipo de pacientes, toda vez que presentan una entidad crónica que invariablemente en un corto, mediano o largo plazo tendrá un desenlace fatal.

ANTECEDENTES

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que implica la pérdida gradual e irreversible de la función renal, es lentamente progresiva aunque en algunos casos se origina de forma aguda y puede llegar a ser terminal cuando la capacidad renal se reduce a menos de un 10%. Una de las principales causas de IRC es la nefropatía diabética, representando en EE UU el 40 % y en España más de la quinta parte de los casos. ⁽¹⁾ En México, entre la población derechohabiente, la morbilidad hospitalaria por IRC ocupa el cuarto lugar en hombres y el décimo en mujeres. La mortalidad se ubica en el décimo cuarto sitio y en la población derechohabiente del IMSS, en el décimo. Las enfermedades cardiovasculares son las principales complicaciones y motiva 40 % de los decesos. La supervivencia en promedio de estos pacientes es de 58 % a los 12 meses y de 4 % a los 48 meses, cifra que depende de la patología base, así como del apego, las condiciones y la disponibilidad para el tratamiento. ⁽²⁾ La principal causa de morbilidad en hemodiálisis es el síndrome anémico e infección del acceso vascular, con catéter de tipo Mahurkar siendo las causas de defunción cardiovasculares e infecciosas. ⁽³⁾

La insuficiencia renal crónica terminal tiene una variación en su etiología observándose una marcada tendencia en el sexo masculino, entre las causas de insuficiencia renal terminal en pacientes sometidos a hemodiálisis destacan; 32.13% nefropatía diabética; 29.82% hipertensión arterial, 11.56% causa desconocida, 7.19% glomerulonefritis, 6.94% nefritis túbulo intersticial, 4.11% nefropatía lupica, 3.85% nefropatía obstructiva; 0,29% a síndrome hemolítico urémico, aunque debe señalarse que en sujetos jóvenes le nefropatía lupica ocupa un elevado porcentaje, otras causas directas de IRC son la nefropatía diabética (21,2%) y enfermedad vascular renal (20,9%), hipertensión arterial (75,6%), enfermedad vascular (29,0%) y osteoarticular (27,3%). ^(4 5 6)

Una de las terapias sustitutivas empleadas en los pacientes con IRC es la hemodiálisis el cual es un proceso invasivo que se realiza a través de fistulas arteriovenosas y catéteres temporales o permanentes, sobre todo en pacientes que no tienen un acceso definitivo, teniendo como principales complicaciones la disfunción del catéter y los procesos infecciosos. ^(7 8)

A través de fistula o del catéter y con el apoyo de una maquina se filtran los desechos urémicos que como consecuencia de la IRC no son eliminados, para lo cual el paciente requiere de asistir al menos tres veces por semana y permanecer durante 3 a 6 horas promedio en el centro hospitalario.^(9 10 11)

Dentro de las complicaciones frecuentes en pacientes sometidos hemodiálisis es la anemia, desnutrición, inflamación y dolor que condiciona un desgaste físico severo y en consecuencia afectación de la percepción de la calidad de vida.^(12 13 14)

Además de los síntomas y o complicaciones físicas, es frecuente la presencia de depresión, es un síntoma característico e incluso un predictor de mortalidad en el paciente sometido a hemodiálisis, en diversos casos los pacientes cursan también con deterioro cognitivo, siendo este en algunos sujetos muy grave y generalmente secundario a accidentes cerebrovasculares. Estudios realizados han revelado además de lo anterior diversos padecimientos cutáneos como; prurito, procesos infecciosos micóticos y bacterianos, entre otras manifestaciones clínicas.^(15 16 17)

Sin excepción los pacientes con IRC deben someterse a tratamientos no curativos mismos que son altamente invasivos, demandantes para el paciente y su familia a nivel físico, psicológico, social y económico. Por estas razones se dice que el paciente afecto de IRC grado V sometido a métodos sustitutivos de la función renal, presenta un deterioro importante de su Calidad de Vida. La Organización Mundial de la Salud definió a la salud como el completo bienestar físico, mental y social que incluye: salud, expectativas de vida, estado funcional, oportunidades de superación personal y profesional, estilo de vida, vivienda, satisfacción académica, ambiente laboral y situación económica; por tanto, la calidad de vida consiste en la "sensación de bienestar" que puede experimentarse por las personas involucradas.⁽¹⁸⁾

Diversos estudios han evaluado la calidad de vida en los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis: en un estudio efectuado por Barroto y cols. en donde comparó pacientes en Hemodialisis y con trasplante renal, la percepción de la calidad vida fue significativamente superior (p:0,0035) en el grupo que se sometió a trasplante renal funcional en comparación al grupo de hemodiálisis.⁽¹⁹⁾ Otro estudio realizado por Contreras y cols., reportaron que en las escalas de función física, rol físico, dolor

corporal, función social y rol emocional, presentaron los valores máximos, lo que indica que algunos de estos sujetos perciben excelente calidad de vida en dichas dimensiones, no obstante no ocurrió lo mismo en las escalas de salud general, vitalidad y salud mental. ⁽²⁰⁻²¹⁾

En México, los estudios reportan resultados similares a los registrados a nivel mundial, en donde los hallazgos fueron un importante deterioro en la calidad de vida, primordialmente en la capacidad y función física. ⁽²²⁻²³⁾

El tratamiento de hemodiálisis y la enfermedad misma pueden convertirse para el paciente y su familia en una experiencia altamente estresante, no solo para las características inherentes al tratamiento mismo, sino también para las limitaciones que representa lo cual constituye un evento que ocasiona un importante desajuste adaptativo en las diferentes áreas en las que se desenvuelve el individuo. Al evaluar las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud, la dimensión física es la que suele verse más deteriorada y la que genera mayor insatisfacción en los pacientes hemodializados. ⁽²⁴⁻²⁵⁾

Por sí sola prácticamente cualquier enfermedad de curso crónico, impacta negativamente en la percepción de la calidad de vida del paciente y su familia. Nicole R. Sidrera, reportó un deterioro en la calidad de vida sobre todo en el aspecto mental en los pacientes con IRC aun antes de ser sometidos a terapias sustitutivas y la depresión fue uno de los factores plenamente identificados con impacto negativo en la calidad de vida e incluso se ha observado que incrementa la mortalidad en el paciente con insuficiencia renal crónica. ^(26, 27)

Se han diseñado múltiples cuestionarios para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), misma que ha resultado difícil de medir objetivamente, existe actualmente un cuestionario que ha demostrado su eficacia toda vez que se adapta perfectamente a la percepción de calidad de vida del individuo, siendo además de fácil aplicación y es el más utilizado: se trata del SF-36, consta de 36 ítems y otorga una puntuación de va de 0 a 100 puntos, este instrumento evalúa 8 dimensiones de salud: función física (FF), Limitación del rol por problemas físicos (RF), Dolor corporal (D), Salud general (SG), vitalidad (V), función social (FS), limitación del rol por problemas emocionales (RE) y salud mental (SM), es de mucha utilidad sobre todo en pacientes

que requieren de un seguimiento debido a enfermedades crónicas. Una calificación según el SF-36 por arriba de 50 puntos en todas sus dimensiones es considerada como buena percepción de la calidad de vida ⁽²⁸⁻²⁹⁾.

El estudio y atención de la familia es primordial, sobre todo en aquellos padecimientos que tienen un curso crónico y que atentan contra la vida de alguno de los integrantes, esto permite identificar en qué medida se está cumpliendo con las funciones básicas de la familia y a la vez cual es el rol que está jugando el proceso salud enfermedad. Existen diversos instrumentos, escalas, formatos o cuestionarios simplificados que permiten una visión gráfica de la familia facilitando la comprensión de sus relaciones y ayudando al profesional a tener un panorama tanto histórico, como actual de la familia; el Apgar familiar es el instrumento útil para determinar la funcionalidad familiar en relación al apoyo familiar y el Faces III que evalúa la dinámica familiar el permite identificar la funcionalidad de acuerdo al apoyo familiar detectando el grado de funcionalidad o disfunción con un cuestionario de cinco preguntas que, mediante una escala de 0 a 4, evalúa el estado funcional de la familia. evaluando los resultados en normofuncional, disfunción leve, Disfunción Moderada, Disfunción grave, el segundo el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III), es un modelo circunflejo de los sistemas familiares y conyugales. En donde la a funcionalidad se identificó como la capacidad que tienen las familias para moverse dentro del modelo, como resultado de factores de estrés normativo y no normativo, el cual contiene 20 preguntas planteadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert (10 para evaluar cohesión familiar y 10 para adaptabilidad familiar), distribuidas en forma alterna en preguntas numeradas como nones y pares. Se eligió este cuestionario porque es de fácil aplicación. Cuenta con una escala de 5 opciones de respuesta, con valores del 1 al 5, y que permite clasificar a las familias en 16 combinaciones dentro de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad.en el primer nivel de atención ⁽³⁰⁻³¹⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La insuficiencia renal crónica (IRC) presenta unas características que la hace sumamente adversa , los pacientes se encuentran sujetos a múltiples estresores psicosociales y a cambios potenciales en su estilo de vida y es condicionante de deterioro de la calidad de vida de estos pacientes , es un problema de salud que impacta negativamente en la esperanza y calidad de vida de los pacientes afectando de esta forma el desarrollo, económico, social y función familiar. A pesar de las normas, programas, avances tecnológicos y científicos para el tratamiento de estos pacientes no se ha logrado mantener en óptimas condiciones de vida a estos pacientes toda vez que su enfermedad es incurable y que además tiene una rápida progresión.

Es de gran importancia conocer la situación de los pacientes adscritos a la unidad de hemodiálisis del Hospital General Regional de Orizaba (HGRO) por lo que se plantea la siguiente pregunta :

Cual es la percepción de la calidad de vida en los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis?

HIPOTESIS GENERAL

Los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis tienen deficiente calidad de vida.

OBJETIVOS

GENERAL:

Determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis.

ESPECIFICOS:

1.-Determinar las características sociodemográficas de los pacientes en hemodiálisis. (sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico, ocupación.

2.-Determinar la calidad de vida de acuerdo a la funcionalidad familiar.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Por su temporalidad es transversal, con relación al tipo de análisis comparativo, por el control sobre la causa observacional, por la recolección de datos prolectivo.

POBLACION DE ESTUDIO

Todos los pacientes Derechohabientes IMSS con insuficiencia renal crónica sometidos a tratamiento con hemodiálisis en el HGRO "Lic. Ignacio García Téllez"

MUESTRA

No aleatorizada por conveniencia, todos los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis

N= 42 pacientes

LUGAR Y TIEMPO

Hospital General Regional de Orizaba del Instituto Mexicano del Seguro Social "Lic. Ignacio García Téllez", Orizaba del 1 de Agosto de 2010 al 30 de enero de 2011

CRITERIOS DE INCLUSION

- Paciente hombre o mujer mayor de 15 años edad con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis por más de 6 meses por FAVI o Catéter de Marhurkar.
- Que acepten participar en el estudio de acuerdo a consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Negativa a participar en el estudio.
- Ser portador de enfermedad condicionante de mala calidad de vida (ICC, NOC y insuficiencia hepática) y/o hospitalizados por alguna otra causa.
- Diagnóstico de trastorno psiquiátrico.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Encuesta incompleta

Análisis estadístico: Frecuencias simples y porcentajes, para las variables numéricas medidas de tendencia central y dispersión. Para Realizar comparaciones entre la calidad de vida y Funcionalidad familiar se utilizará X2 con $p < 0.05$ para establecer significancia estadística.

VARIABLES EL ESTUDIO

Dependiente: Calidad de vida

Independiente: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, estrato socioeconómico, funcionalidad familiar.

DESCRIPCION DE LAS VARIABLES DEL ESTUDIO

Calidad de Vida	Cualitativa	Concepto que integra el bienestar físico mental ambiental y social como es percibido por cada individuo y cada grupo	Percepción de la calidad de vida del paciente al momento del estudio	Nominal Ordinal	Buena Maia
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Numero de años vividos hasta el momento del registro	Numerica de razón continua	19-29 30-39 40-49 50 y mas
Sexo	Cualitativa	Condicion organica que distingue masculino o femenino	Diferencia constitutiva del hombre y la mujer	Nominal categorica	Masculino Femenino
Estado civil	Cualitativa	Condición jurídica del individuo de acuerdo a derechos y obligaciones civiles	Estado civil al momento del estudio	Nominal categorica	Soltero Casado Viudo Divorciado Union Libre
Escolaridad	Cualitativa	Periodo de tiempo medido en años durante el cual se ha asistido a la escuela	Nivel de escolaridad al momento del estudio	Nominal Ordinal	Analfabeta Primaria incompleta Primaria Secundaria Preparatoria o carrera técnica Licenciatura
Ocupación	Cualitativa	Trabajo que una persona realiza a cambio de dinero de formas o menos regular	Actividad economica a la que se dedica	Nominal categorica	Estudiante Ama de casa Obrero/campesino Empleado de gobierno Comerciante Profesional Desempleado Jubilado
Estrato socio económico	Cualitativa	Son las potencialidades que tiene la poblacion para cubrir sus necesidades y para el desarrollo de sus capacidades	Nivel socioeconómico de la familia I II III IV o V de acuerdo con el metodo de Graffar	Nominal Ordinal	Muy bajo-V Bajo-IV Medio-III Medio alto-II Alto-I
Funcionalidad familiar	Cuantitativa	Es la presencia y cumplimiento de los valores en la familia y la capacidad del sistema familiar para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa	Grado de funcionalidad familiar	Nominal Ordinal	1 funcional 2 disfuncion leve 3 disfuncion moderada 4 disfuncion grave

METODOLOGIA

Previo consentimiento informado y aceptación del paciente para participar, se entrevistó en la unidad de hemodiálisis antes de ingresar a la unidad, con 4 instrumentos validados los cuales son cuestionario SF-36, APGAR familiar, FACES III y Método de Graffar que evalúan respectivamente la calidad de vida que está constituida por 36 ítems que valoran tanto estados positivos de salud, como negativos. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes escalas: Función física, Rol físico. Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. APGAR familiar que evalúa Funcionalidad de acuerdo al apoyo familiar detectando el grado de funcionalidad o disfunción con un cuestionario de cinco preguntas que, mediante una escala de 0 a 4, evalúa el estado funcional de la familia. Sus componentes son adaptación, participación, crecimiento, afecto y recursos evaluando los resultados desde la funcionalidad, Disfunción leve, Disfunción Moderada, Disfunción grave. Otro instrumento utilizado fue el Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES III), es un modelo circunflejo de los sistemas familiares y conyugales. La funcionalidad se identificó como la capacidad que tienen las familias para moverse dentro del modelo, como resultado de factores de estrés normativo y no normativo, el cual contiene 20 preguntas planteadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert (10 para evaluar cohesión familiar y 10 para adaptabilidad familiar), distribuidas en forma alterna en preguntas numeradas como nones y pares. Se eligió este cuestionario porque es de fácil aplicación. Cuenta con una escala de 5 opciones de respuesta, con valores del 1 al 5, y que permite clasificar a las familias en 16 combinaciones dentro de las dimensiones de cohesión y adaptabilidad. Graffar para valorar el nivel socioeconómico con valores de respuesta de 4-20 puntos con los que se clasifica en estratos I al V considerando al estrato I con las mejores condiciones de vida al V que es el que tiene pobreza crítica. Posterior a la recolección, los datos fueron concentrados en una base de datos previamente diseñada en el programa EPI 6 donde se realizó el análisis estadístico.

RECURSOS

Recursos Humanos

Autor: Dra. Dora María Estrada Durán

Residente de 3^{er} grado de la Especialidad de Medicina Familiar.

Asesor: Dra. Santa Leticia Hernández Cruz

Recursos Materiales

Computadora personal, 1 Impresora, fotocopias, 10 lápices, 10 bolígrafos, 300 hojas de papel bond tamaño carta, 10 borradores, 4 cartuchos para impresora.

Recursos financieros

Se realizó con los recursos propios de los (as) investigadores (as) y de la Institución.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se considera sin riesgo, ya que los pacientes no se expondrán a riegos o daños innecesarios por el investigador tal como lo establece el artículo 17 fracción 1, capítulo 1, título segundo del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación en salud además se ajusta a las normas en materia de investigación científica en seres humanos, de acuerdo a las declaraciones de Helsinki, con modificaciones de Tokio Japón en el año de 1975.

El estudio se realizo una vez aprobado por el comité local de ética e investigación de acuerdo a la normatividad instituida por el IMSS.

A todos los pacientes se les realizó consentimiento informado.

RESULTADOS:

Se incluyeron 42 pacientes. de acuerdo al sexo, 22 pacientes correspondieron al sexo femenino (52%) y 20 del sexo masculino (22%), las edades comprendieron entre los 19 y 79 años (\bar{X} 49 DE 15.7). En relación al estado civil, la mayor frecuencia fue casados (64%), seguidos de solteros (19%), divorciados y viudos (4.80 y 2.40 % respectivamente); en cuanto a escolaridad, predominó la instrucción primaria, secundaria, profesional y bachillerato (38.51, 23.80, 19. y 16.70% respectivamente).

Respecto al nivel socioeconómico evaluado con el método de Graffar el estrato medio con 23 pacientes ocupó más del 50% de los casos. (Tabla I)

TABLA I. FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

VARIABLE	N°	%
SEXO		
Mujeres	22	52.3%
Hombres	20	47.6%
GRUPOS		
	N	%
19-29	5	11.9%
30-39	5	11.9%
40-49	10	23.8%
50 - >	22	53.2%
CIVIL		
Soltero	8	19%
Casado	27	64%
Viudo	4	9.50%
Divorciado	1	2.40%
Unión libre	2	4.80%
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	1	2.40%
Primaria	16	38.10%
Secundaria	10	23.80%
Bachillerato	7	16.7%
Profesional	8	19%
NIVEL SOCIOECONOMICO		
Alto	1	2.40%
Medio alto	5	11.90%
Medio	23	54.80%
Bajo	11	26.20%
Muy bajo	2	4.80%

la relacionada con 19 pacientes (45.20%), seguida de la semirelacionada que se presentó en 12 pacientes (28.60%), la no relacionada en 7 pacientes (16.70%) y por ultimo la aglutinada en 4 casos (9.50%). Respecto a la adaptabilidad el tipo de familia que predomino es la flexible en 18 (42.90%) familias, la caótica se presento en 10 (23.80%), la rigida en 8 (19.00%) y la estructurada en 6 (14.30%). Tomando en cuenta el modelo circunflejo del FACES III, 18 familias fueron balanceadas, 18 se ubicaron en rango medio y 6 como extremas. (Tabla III)

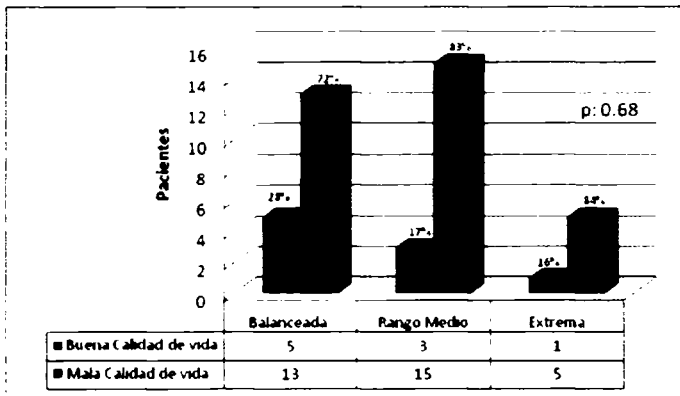
TABLA III
MODELO CIRCUNFLEJO FACES III

	NO RELACIONADA	SEMIRRELACIONADA	RELACIONADA	AGLUTINADA
RIGIDA		3	3	
ESTRUCTURADA	1			0
FLEXIBLE	3			1
CAOTICA		3	4	

Fuente Cuestionario aplicado a pacientes con IRC somendos a hemodialisis
N=42

Uno de los objetivos fue valorar la calidad de vida de acuerdo a la funcionalidad familiar, 18 pacientes tuvieron funcionalidad familiar balanceada de los cuales 5 (11.9%) percibieron buena calidad de vida en todas las dimensiones en comparación con 13 pacientes que percibieron mala calidad de vida en una o mas dimensiones; 18 pacientes se encontraron en familias de rango medio, observándose en tres de los pacientes con buena percepción de la calidad de vida en las 8 dimensiones y 15 con percepción de mala, un paciente con familia extrema con buena percepción de la calidad de vida. No hubo diferencias estadísticamente significativas ($p: 0.68$). (Grafica 2)

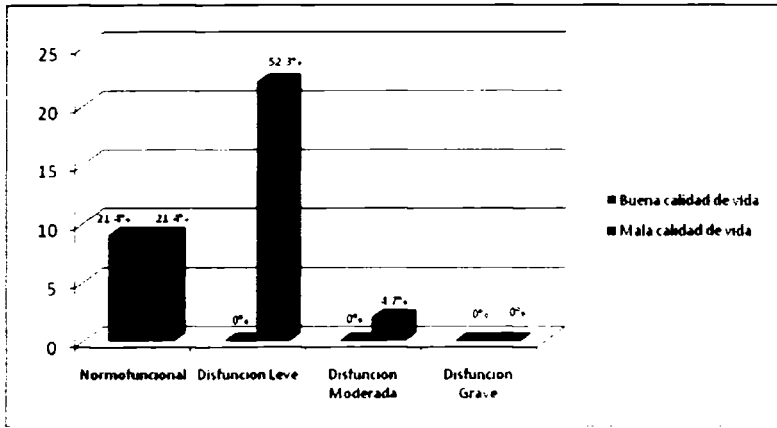
GRAFICA 2
CALIDAD DE VIDA EN RELACION A LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR SEGÚN FACES III.



Fuente Cuestionario aplicado a pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis
 N=42

El APGAR familiar es un instrumento que valora la funcionalidad familiar desde el punto de vista del apoyo recibido por la familia; situación que es importante en los pacientes sometidos a hemodiálisis; de acuerdo a éste, se reportaron 18 pacientes con familia normofuncional (42.90%) rubro en el que se encuentran los 9 pacientes que obtuvieron una buena percepción en la calidad de vida en todas las dimensiones que evalúa el SF-36; disfunción familiar leve en 22 casos (52.30%), y 2 casos con disfunción moderada (4.80%), registrándose una mayor frecuencia de mala percepción en la calidad de vida en los casos que presentaron disfunción familiar leve o moderada. (Gráfica 3)

GRAFICA 3 FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN BASE A APGAR FAMILIAR



Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes con IRC sometidos a hemodialisis
N=42

CONCLUSIONES

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad progresiva y altamente demandante de los recursos del individuo que la padece y de su familia, con serias consecuencias sobre su calidad de vida.

En los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis, en el HGRO, se encontró un impacto negativo en la percepción de la calidad de vida, toda vez que solamente el 21% reportó una buena calidad de vida en todas las dimensiones.

Las dimensiones que evalúa el SF-36 en las que se evidenció mayor afectación en la percepción de la calidad de vida, fueron, el Rol Físico, Rol Emocional, Función Física y Salud General. Lo anterior repercute con incapacidad para el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la afectación en su salud física y su estado emocional, así también su calidad de vida interfiere con la capacidad para realizar actividades diarias tales como bañarse o vestirse y la percepción de su salud es mala con probabilidades de empeorar o complicarse, estos resultados concuerdan con los reportados por Sandoval y cols .

Las dimensiones de salud mental, dolor corporal, función social y vitalidad representan las áreas en las que los pacientes tienen mejor percepción en la calidad de vida al reportar una calificación superior a los 50 puntos, aunque cabe mencionar que en ninguna de estas áreas se obtuvo un puntaje mayor a 75 que traduciría el nivel óptimo esperado en la percepción de la calidad de vida .

La mala percepción en la calidad de vida es más frecuente en los pacientes con familias que se ubican en el rango medio y extremo, no obstante también se observó que los pacientes pertenecientes a una familia balanceada tienen una mala percepción en la calidad de vida según el FACES III.

La disfunción familiar leve y moderada según el APGAR familiar se encuentra en asociación directa con una mala percepción de la calidad de vida en los pacientes con IRC sometidos a hemodiálisis.

ALTERNATIVAS

- 1.- Dar seguimiento en la unidad de medicina familiar a pacientes identificados con mala percepción de la calidad de vida en unidad de hemodiálisis con la finalidad de proporcionar terapia familiar que coadyuve en la percepción de la calidad de vida .
- 2.- Aplicar escalas de evaluación del estado de animo en los pacientes que obtuvieron afectación en el rol emocional y proporcionar la terapia psicología que necesaria .
- 3.- Crear alguna actividad o taller ocupacional para los pacientes con afectación en el rol físico.
- 4.- Promover en sus familiares la adecuación de espacios y actividades en su hogar que faciliten la realización de sus actividades cotidianas para tratar que el paciente logre algún tipo de independencia.
- 5.-Utilizar el tiempo de espera de los familiares acompañantes de los pacientes en hemodiálisis para capacitar acerca del padecimiento con la finalidad de sensibilizar y dar apoyo psicológico .

CRONOGRAMA

"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA SOMETIDOS A HEMODIALISIS"

E F M A M J J A S O N D E F

REALIZACION DE
PROTOCOLO

REGISTRO DE
PROTOCOLO

ESTANDARIZACION
DE METODOS

RECOLECCION
DE DATOS

ANALISIS DE
RESULTADOS

REDACCION
DE TESIS

PRESENTACION
DE TESIS

REDACCION DE
ESCRITO MEDICO

ENVIO A
PUBLICACION



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Pérez-Martínez J, Llamas-Fuentes F, Legido A. Insuficiencia renal crónica: revisión y tratamiento conservador. *Archivos de Medicina* 2005; 1(3) :1-10.
- 2.- Sandoval-Jurado L, Ceballos-Martínez Z I, Navarrete-Novelo C, González-Hernández F, Hernández-Colín V. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45 (2):105-109.
- 3.- Méndez-Durán A, Méndez-Bueno JF, Tapia-Yáñez T, Muñoz Montes A, Aguilar-Sánchez L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Diálisis y Trasplante*. 2010; 31(1):7-11
- 4.- Francisco ALM, Arias M. Marcadores de supervivencia en diálisis. *Nefrología* 2001; 21(2): 137-149.
- 5.- Marrero S, Sevilla LM, González S. Etiopatogenia de la insuficiencia renal terminal en pacientes en programa de hemodiálisis. *INFORMED* 2006; 8 (10):459-466
- 6.- De Francisco A, Sanjuán F, Foraster A. Estudio epidemiológico de pacientes ancianos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Nefrología* 2008; 28 (1): 48-55.
- 7.- Melo M, Del Bosque M, De la Peña, J. Accesos vasculares en hemodiálisis estudio comparativo en el uso de fistulas arteriovenosas autólogas y de politetrafluoroetileno *MED INT MEX* 2001; 17(2):49-53
- 8.- Pérez Y, Sotolongo Y, Muradás M. Supervivencia y complicaciones de los catéteres para hemodiálisis: Nuestra experiencia. *Rev Cubana Cir* 2006; 45:3-4.
- 9.- Andrade -Sierra J. Hemodiálisis diaria. *Med Int Méx* 2003; 19(6):371-6.
- 10.- Culleton BF, Walsh M, Klarenbach S, Mortis G, Scott-Douglas N, et al. Effect of Frequent Nocturnal Hemodialysis vs conventional Hemodialysis on Left Ventricular Mass and Quality of Life A Randomized Controlled Trial. *JAMA* 2007; 298(11):1291-1299.
- 11.- Jaar B, Coresh J, Plantinga L. Comparing the Risk for Death with Peritoneal Dialysis and Hemodialysis in a National Cohort of Patients with Chronic Kidney Disease. *Ann Intern Med*. 2005; 143: 174-183.
- 12.- Cuevas M, Rosati P, Cano F. Tratamiento de la anemia con eritropoyetina y hierro en la enfermedad renal crónica. *Revista Chilena de Pediatría* 2008; 79 (2): 131-145.

- 13.- Roxana B, Carreras R, Mengareli J, Najum-Zaragoza C. El score de desnutrición e inflamación como predictor de mortalidad en pacientes en hemodiálisis. *Dial Traspl*. 2008; 29(2):55-61.
- 14.- Calls J, Rodríguez M, Hernández D. An evaluation of pain in haemodialysis patients using different validated measurement scales. *Nefrología* 2009; 29(3):236-243.
- 15.- Drayer R, Paraino B, Reynolds C. Characteristics of depression in hemodialysis patients: symptoms, quality of life and mortality risk. *General Hospital Psychiatry* 28 ;(2006) 306– 312
- 16.- Murray A, Tupper D, Knopmam D. Cognitive impairment in hemodialysis patients is common. *NEUROLOGY* 2006; 67:216–223.
- 17.- Udayacumar P, Balasubramanian S, Ramalingam KS. Cutaneous manifestations in patients with chronic renal failure on hemodialysis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* .2006; 72 (2):119-125.
- 18.- Esquivel - Molina CG, Prieto- Fierro JG, López- Robledo J, Ortega – Carrasco R. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Med Int Mex* 2009; 25 (6):443-449.
- 19.- Barroto - Díaz G, Almeida Hernández J, Lorenzo -Clemente A. y cols. Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal. Estudio comparativo. *Rev Cubana Med* 2007; 46(3).
- 20.- Contreras F, Esguerra G, Espinoza J.C. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 2006; 5 (3): 487-499.
- 21.- Alcázar JM, Arenas MD, Álvarez- Ude F, Virto R , Rubio E. Resultados del proyecto de mejora de la calidad de la asistencia en hemodiálisis: estudio multicentrico de indicadores de calidad de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) .*Nefrología* 2008; 6,597-606.
- 22.- De los Ríos JL, Barrios P, Ávila T, Valoración sistemática de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2005; 68 (3): 82-94.
- 23.- Caballero-Morales S, Trujillo Garcia JU, Welsh- Orozco U . Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. *Archivos en Medicina Familiar* 2006; 8 (3):163-168.

- 24.- Contreras F, Esguerra G. , Espinoza J.C, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA 2007; 10 (2): 169-179.
- 25.- Contreras F, Espinoza J.C, Esguerra G, Calidad de vida, autoeficacia, estrategias de afrontamiento y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Psicología y Salud 2008; 18(2): 165-179.
- 26.- Shidler N, Peterson R, Kimmel P. Quality of Life and Psychosocial Relationships in Patients With Chronic Renal Insufficiency American Journal of Kidney Diseases 1998; 32(4) :557-566.
- 27.- Kimmel P, Cukor D, Cohen S, Peterson R . Depression in End-Stage Renal Disease Patients: A Critical Review. Advances in Chronic Kidney Disease 2007; 14(4): 328-334.
- 28.- Vilaguta G, Ferrer M, Rajmilb L, Rebollo P, Permanyer- Miralda G. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. 2005; 19 (2):135-50.
- 29.- Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Consideraciones Metodológicas para evaluar la calidad de vida. Salud Pública de México. 2002; 44(5):448-463
- 30.- Alegre Y, Suárez M. Instrumentos de Atención a la Familia: El Familiograma y el APGAR familiar .RAMPA 2006; 1(1):48 – 57.
- 31.- Arias L, Herrera J. El Apgar familiar en el cuidado primario de la salud. Colombia Médica 1994; 25: 26-8.

ANEXOS

ANEXO 1

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION REGIONAL VERACRUZ SUR
JEFATURA DE ENSEÑANZA DE INVESTIGACION**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION CLINICA

Lugar y Fecha Orizaba Veracruz

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigacion titulado **“calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis”**

Registrado ante el Comité Local de ética e investigación o la CNIC con el número _____

El objetivo del estudio Determinar e identificar los factores asociados a la calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital General Regional de Orizaba

Se me ha explicado que mi participación consistirá en

Permitir que se me apliquen cuestionario relativo calidad de vida sf36 y 3 instrumentos ya validados, los cuales son el método de Graffar, Apgar familiar y Faces III, que respectivamente evalúan nivel socioeconómico, funcionalidad familiar y dinámica familiar los datos se manejarán de manera confidencial respetando mi privacidad

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes Ninguno

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo

Dra. Dora María Estrada Durán

Nombre y firma del paciente

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio

Testigos

Anexo 2

ENCUESTA PARA PACIENTES CON IRC SOMETIDOS A HEMODIALISIS

1.- Estimado usuario el Hospital General Regional de Orizaba esta interesado en mejorar la atención medica que usted recibe en este servicio por lo que amablemente se le solicita de respuesta al siguiente cuestionario que tiene la finalidad de informar sobre aspectos sociodemográficos y calidad de vida que se utilizaran en el estudio de investigación titulado **“calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis , en pacientes del Hospital General Regional de Orizaba”** razon por lo cual le pedimos su participación oportuna y completa en sus respuestas

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado civil: _____

Fecha de elaboración: _____

Escolaridad: _____

INSTRUCCIONES: MARQUE UNA SOLA RESPUESTA

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca mas cierto

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

2 " 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 mas 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 costo 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 que 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, ¿cuanto 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, ¿cuanto 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, ¿cuanto 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, ¿cuanto 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, ¿cuanto 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, ¿cuanto 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, ¿cuanto 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, ¿cuanto 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 mas 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 3

METODO DE GRAFFAR PARA ESTIMAR NIVEL SOCIOECONOMICO

VALORACION	PUNTUACION
PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA	
A) Universitario gran comerciante gerente ejecutivo de grandes empresas etc	1
B) Profesionista tecnico mediano comerciante o de la pequena industria etc	2
C) Empleado sin profesion tecnica definida o universidad inconclusa	3
D) Obrero especializado tractoristas taxistas etc	4
E) Obrero no especializado servicio domestico etc	5
NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA MADRE	
A) Universitaria o su equivalente	1
B) Enseñanza tecnica superior v o secundaria completa	2
C) Secundaria incompleta o tecnico inferior cursos cortos	3
D) Educacion primaria completa	4
E) Primaria incompleta analfabeta	5
PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS	
A) Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios juegos al azar)	1
B) Ingresos provenientes de una empresa privada negocios honorarios profesionales (medicos abogados etc) deportistas profesionales	2
C) Sueldo quincenal o mensual	3
D) Salario diario o semanal	4
E) Ingresos de origen publico o privado (subsidios)	5
CONDICIONES DE LA VIVIENDA	
A) Vivienda amplia lujosa v con optimas condiciones sanitarias	1
B) Vivienda amplia sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias	2
C) Vivienda con espacios reducidos pero confortables v buenas condiciones sanitarias	3
D) Vivienda con espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias	4
E) Vivienda improvisada construida con materiales de desecho o de construccion relativamente solida pero con deficientes condiciones sanitarias	5

Estrato	Total de Puntaje Obtenido	Resultado
I (alto)	4-6	
II (medio alto)	7-9	
III (medio)	10-12	
IV (bajo)	13-16	
V (muy bajo)	17-20	

Interpretación

Estrato I: población con las mejores condiciones de vida

Estrato II: buenos niveles de vida pero sin los valores óptimos del estrato I.

Estrato III población con posibilidades de satisfacer las necesidades básicas además del desarrollo intelectual y de tener capacidades para disfrutar de beneficios culturales.

Estrato IV: es la población en lo que se denomina pobreza relativa porque no alcanzan los niveles de vida satisfactorios de los estratos anteriores. Son grupos vulnerables a los cambios economicos, están privados de beneficios culturales

Estrato V: es la población en pobreza critica, son las personas que. Están en condiciones de satisfacer las necesidades básicas

ANEXO 4

FUNCIONAMILIDAD FAMILIAR EVALUADA MEDIANTE EL APGAR FAMILIAR

	Nunca (0 puntos)	Casi Nunca (1 punto)	Algunas veces (2 puntos)	Casi siempre (3 puntos)	Siempre (4 puntos)
1) <i>Adaptabilidad</i> ¿Esta satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algun problema o pasa por alguna situacion critica?					
2) <i>Participacion</i> ¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolucion de ellos?					
3) <i>Crecimiento</i> ¿Encuentra que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?					
4) <i>Afecto</i> ¿Esta satisfecho con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sean de bienestar o malestar?					
5) <i>Resolucion</i> ¿Le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?					

Resultado: Normofuncional (18-20) Disfunción leve (14-17) Disfunción Moderada (10-13) Disfunción grave (<9)

FACES III

ANEXO 5

DESCRIBA SU FAMILIA	NUNCA 1	CASI NUNCA 2	ALGUNAS VECES 3	CASI SIEMPRE 4	SIEMPRE 5
1 Los miembros de su familia se dan apoyo entre si					
2 En nuestra familia se toma en cuenta la sugerencia de los hijos para resolver los problemas					
3 Aceptamos las amistades de los demas miembros de la familia					
4 Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
5 Nos gusta convivir solo con los familiares mas cercanos					
6 Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
7 Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia					
8 Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas					
9 Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
10 Padres e hijos se ponen de acuerdo en relacion con los castigos					
11 Nos sentimos muy unidos					
12 En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
13 Cuando se toma una decision importante toda la familia esta presente					
14 En nuestra familia las reglas cambian					
15 Con facilidad podemos planear actividades en familia					
16 Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17 Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18 En nuestra familia es dificil identificar quien tiene la autoridad					
19 La union familiar es muy importante					
20 Es dificil decidir quien hace las labores del hogar					