



**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DELEGACIÓN VERACRUZ SUR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1  
ORIZABA, VERACRUZ**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MANEJADOS  
CON HEMODIÁLISIS VERSUS DIÁLISIS  
PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA  
Y AUTOMATIZADA**

**TESIS DE POSTGRADO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO EN LA ESPECIALIDAD DE:**

**MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A :**

*Dr. Salvador Caballero Morales*

**ASESOR METODOLÓGICO:**

*DR. JOSÉ UBALDO TRUJILLO GARCÍA*

**ASESOR ESTADÍSTICO:**

*DR. JORGE MARTÍNEZ TORRES*



**IMSS**

SEGURO SOCIAL

17  
17/12/2017

---

**Dra. Ma. Guadalupe González Guerrero**

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud  
Hospital general regional de Orizaba del IMSS



COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL DE ORIZABA DEL IMSS  
DELEGACIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA Y PROFESIONAL  
ORIZABA, VER.

---

**Dr. José Merardo García García**

Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar  
Unidad de Medicina Familiar No. 1, IMSS  
Orizaba, Ver.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por darme la oportunidad de nacer y disfrutar la vida.

A mis padres, Estela y José por proporcionarme las bases de lo que soy.

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MANEJADOS CON HEMODIÁLISIS  
VERSUS DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA Y  
AUTOMATIZADA**

## INDICE

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
HIPÓTESIS.....	10
OBJETIVOS.....	11
MATERIAL Y METODOS.....	13
RESULTADOS.....	16
CONCLUSIONES.....	28
ALTERNATIVAS.....	30
ANEXOS.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	51

## RESUMEN ESTRUCTURADO

### Calidad de vida en pacientes manejados con hemodiálisis versus diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada

Caballero-Morales S<sup>1</sup>, Trujillo-García JU<sup>2</sup>, Martínez-Torres Jorge<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente tercer año Medicina Familiar, <sup>2</sup>Médico No-Familiar Ginecoobstetra, asesor de investigación, Médico Familiar.

Hospital General Regional de Orizaba, Delegación Veracruz Sur

**Introducción:** La insuficiencia renal crónica requiere de terapias de reemplazo renal, que afectan la calidad de vida del paciente de diferentes maneras, por lo que es importante medirla.

**Objetivo:** Comparar calidad de vida en pacientes manejados con hemodiálisis versus diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

**Material y Métodos:** Estudio transversal, comparativo. De mayo a octubre 2003, al total de los pacientes con enfermedad renal crónica terminal (101) manejados con Hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada, adscritos al módulo de diálisis del Hospital General Regional de Orizaba Veracruz, previo consentimiento informado se les aplicó dos instrumentos uno que mide variables sociodemográficas y el instrumento denominado Formato Corto para Evaluar la Calidad de Vida en la enfermedad renal, conocido por sus siglas en inglés como: KDQOL-SFTM, Versión 1.3, con 22 dimensiones.

**Resultados:** De 101 pacientes, la edad estuvo entre 15 a 85 años con una media de 46 +-16.5, masculino 54.5%; Bachillerato 20.8%; casados 65.3%, diálisis peritoneal continua ambulatoria 50.5%, 48 % son diabéticos. Los mayores promedios los obtuvieron en las dimensiones función sexual, apoyo social, dolor calidad de las relaciones sociales, los menores promedios en las dimensiones estado laboral, papel de las limitaciones físicas, salud general. Al dividir los pacientes por tipo de diálisis se observan disminuciones importantes en los promedio de las dimensiones del instrumento en diálisis peritoneal ambulatoria y hemodiálisis Estas diferencias fueron significativas ( $p < .05$ )

**Conclusiones:** La calidad de vida fue mejor en los pacientes con diálisis peritoneal automatizada, los pacientes con hemodiálisis tuvieron puntajes más bajos del KDQOL.

Palabras clave: Calidad de vida, diálisis, terapia renal sustitutiva.

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es un deterioro inevitable de la función renal cuya progresión puede retrasarse, mediante el control de las enfermedades que la desencadenan como la Diabetes Mellitus Tipo 2 y la hipertensión arterial principalmente. En México las modalidades para reemplazo renal empezaron en 1978, con la aplicación de los primeros catéter de Tenckoff. En los últimos 5 años se registro un incremento de 45% con insuficiencia renal crónica de diversas etiologías, en programas de diálisis peritoneal intermitente y diálisis peritoneal continua ambulatoria. Las terapias de reemplazo renal como la hemodiálisis y diálisis peritoneal corrigen solo parcialmente los síntomas experimentados por el paciente y provocan además cambios en el estilo de vida de estos. Estos cambios pueden afectar la calidad de vida de pacientes que llegan a la insuficiencia

renal terminal y tienen una mayor supervivencia así como un aumento considerable de la comorbilidad. Es importante determinar la calidad de vida en el paciente con enfermedad renal ya que es una manera de estudiar la salud del individuo y grupo social al que pertenece y como un nuevo modo de descubrir las ventajas y desventajas de nuevos tratamientos, tecnologías, etc.



## ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.

La insuficiencia renal crónica es un problema de salud a nivel mundial, que requiere de tratamientos sustitutivos que permitan la supervivencia y la vida activa de la persona que presenta función renal anormal. El aumento de la insuficiencia renal, hace que los pacientes experimenten síntomas que afectan su funcionamiento, para lo cual que reciben diversas de terapias de reemplazo renal, que afectan su calidad de vida en sus diferentes dimensiones.<sup>1, 2</sup>

Por ello es imprescindible evaluar el bienestar subjetivo, la capacidad de realizar las actividades sociales y la capacidad funcional que se espera del individuo. La calidad de vida se ha estudiado ampliamente en la en los padecimiento crónicos degenerativos, como los oncológicos, gastroenterológicos, enfermedades reumáticas y la insuficiencia renal. La

calidad de vida se relaciona con factores de tipo personal, social, económico, educativo y ambiental.<sup>3, 4</sup>

La medición de la calidad de vida ha aumentado considerablemente en los últimos años debido a su inclusión en los ensayos clínicos y en la investigación de los servicios sanitarios como una variable de resultado más refinada que los indicadores tradicionales (morbilidad, mortalidad, expectativa de vida, etc.) Desde estos indicadores, que describen grados y severidad de las patologías valiéndose de informes patológicos o de laboratorio se ha pasado, a la evaluación del cómo perciben los pacientes su estado general de salud y cuál es su capacidad de actuación para seguir haciendo "lo de siempre". Así, los cuestionarios para la medición del estado de salud, autocumplimentados, se han transformado en herramientas de investigación de los servicios sanitarios.<sup>5</sup>

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y

que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien.”<sup>8 9</sup>

Existen múltiples instrumentos diseñados para evaluar las dimensiones que integran las mediciones de salud y de calidad de vida.<sup>10-12</sup>

El KDQOL™ es un instrumento desarrollado para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal o en diálisis, de este se desprende un instrumento validado llamado, formato corto para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal versión 1.3 (KDQOL-SF™ 1.3). Cuenta con 22 dimensiones cada uno con ítems relacionados con el estado de salud de pacientes con enfermedad renal o en tratamiento de diálisis. Para su evaluación se utiliza el programa Scoring KDQOL-SF™ 1.3, versión 2.0.<sup>13 14</sup>

Rosas 2003, estudio el impacto de la disfunción eréctil en un grupo de pacientes sometidos a hemodiálisis. La disfunción eréctil la midió con IIF-5 y para calidad de vida utilizó el KDQOL-SF, obteniendo el mayor promedio en la dimensión Función cognoscitiva(84.0) y el menor en el desempeño físico (33.6).<sup>15</sup>

Bakewell AB. 2001. Estudio la influencia de la raza en la percepción de la calidad de vida de pacientes en diálisis o después del trasplante renal. El KDQOL-SF versión 1.1 se utilizó para medir la calidad de vida, se

estudiaron dos grupos de pacientes uno de indio-asiáticos y otro de europeos tratados con cualquier terapia renal sustitutiva (diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal). Se encontró que los pacientes con diálisis peritoneal y hemodiálisis tuvieron una calidad de vida similar para las tres dimensiones salud física, efectos de la enfermedad renal y la salud mental, la satisfacción del paciente fueron altas en estos pacientes (76 + -, 20%) vs (65 +-19%)  $p=0.007$ . Los pacientes trasplantados tuvieron una calidad de vida superior, respecto a las anteriores modalidades de tratamiento. El estado de salud mental fue independiente en cada uno de ellos.(16) Bakewell 2002. Realizo un estudio que mide la calidad de vida en 88 pacientes así como la calidad de la alimentación y de la diálisis. Estudio longitudinal con una duración de 6 meses y 12 meses. Para medir calidad de vida utilizo KDQOL-SF™ La muestra comprendió a indio-asiáticos [N=35(diabéticos N=18), y europeos de raza blanca [N=53(diabéticos N=18)]. Encontrándose que la calidad de vida en los pacientes en tratamiento de diálisis declino con el tiempo. Los aspectos de la calidad de vida son pobres en asiáticos y pacientes masculinos. Este estudio sugiere que además de investigar es necesario determinar el efecto de la intervención directa y resaltar el apoyo social y emocional.<sup>17</sup>

Rao S. 2000. En su estudio se propuso establecer el cociente interno de fiabilidad de los 55 ítems de las escalas de síntomas-problemas y efectos de la enfermedad renal KDQOL, los datos fueron obtenidos de un grupo de 165 individuos con enfermedad renal que se les aplicó dicha encuesta. Los resultados fueron los siguientes: once de las subescalas fueron identificadas: dolor, dependencia psicológica, función cognoscitiva, función social, síntomas relacionados con la diálisis, síntomas cardiopulmonares, sueño, energía, calambres, dieta y apetito. Cuatro ítems (hematoma o problemas con el sitio de acceso, presión sanguínea alta, entumecimiento de manos y pies, y visión borrosa) no fueron incluidas algunas de estas subescalas. El cociente interno de fiabilidad se estimó para las 11 subescalas el rango fue de 0.66 a 0.92. Estas subescalas se correlacionaron con las escalas de 36-Item Short- Form Health Survey. Además varias subescalas fueron significativamente asociadas como hipótesis. con otras variables como el número de días no laborados.<sup>18</sup>

Mapes 2003, demostró que una baja calidad de vida está relacionada con un riesgo mayor de muerte y estancia hospitalaria en pacientes de hemodiálisis, para ello utilizó el formato corto para evaluar calidad de vida en el paciente con enfermedad renal, versión 1.3.<sup>19</sup>

Martin CR, 2001, midió la calidad de vida utilizando el mismo instrumento para valorar el impacto de una diálisis adecuada en la calidad de vida del paciente con enfermedad renal, así como una diálisis inadecuada.<sup>20</sup>

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica manejados con hemodiálisis comparados con los manejados con diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada?

## HIPÓTESIS

Nula:

No hay diferencia en la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento renal sustitutivo a base de diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada en relación a la terapia renal sustitutiva de hemodiálisis.

Alternativa:

Existe diferencia en la calidad de vida del paciente que padece insuficiencia renal crónica de aquellos sometidos a hemodiálisis en relación con la diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.



## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Comparar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, manejados con hemodiálisis versus diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

### **Objetivos específicos:**

- 1) Describir la edad, sexo, años de evolución de la enfermedad renal, estado civil, escolaridad del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a tratamiento con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.
- 2) Identificar el estado de salud que informa el paciente con insuficiencia renal crónica sometido a tratamiento con hemodiálisis,

diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

- 3) Determinar las molestias o síntomas que ocasiona la enfermedad renal en las actividades diarias del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a tratamiento con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.
- 4) Determinar como las molestias o síntomas que ocasiona la enfermedad renal afecta la relación con su familia y amigos del paciente con insuficiencia renal crónica sometido a tratamiento con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.
- 5) Describir el grado de satisfacción en cuanto a los cuidados recibidos por el personal de salud, amigos y familiares de paciente con insuficiencia renal crónica sometido a tratamiento con hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

**DISEÑO DE ESTUDIO:** Observacional, prolectivo, comparativo.

**POBLACIÓN Y MUESTRA:** De los pacientes adscritos al modulo de hemodiálisis del Hospital General regional de Orizaba con insuficiencia renal crónica (101), manejados con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada adscritos a dicho hospital.

**LUGAR Y TIEMPO:** Hospital Regional General de Orizaba, Lic. Ignacio García Téllez, de Mayo-Octubre del 2003

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Ser derechohabiente con insuficiencia renal crónica y que este en el Modulo de Hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada. Ser mayor de 14 años.

**CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:** Paciente no derechohabiente. Paciente que no tenga insuficiencia renal crónica. Ser menor de 15 años.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Aquellos que fallecieron durante el estudio y pacientes con cuadros confusionales, demencia o enfermedad psiquiátrica grave. Paciente que abandono la terapia sustitutiva renal. Ser menor de 15 años.

**PROCEDIMIENTO:** Se incluyo a todos los pacientes con enfermedad renal crónica manejados con Hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis peritoneal automatizada. A los grupos seleccionados se les aplicó el instrumento validado llamado, Formato Corto Para Evaluar Calidad de Vida Versión 1.3 (KDQOL SF™ V1.3) para identificar las limitaciones que se presentan en su vida diaria y que influye de manera importante en su calidad de vida. Esta escala específica de medición de calidad de vida en el paciente con enfermedad renal toma en cuenta los siguientes apartados: Edad, sexo, escolaridad, tipo de tratamiento renal sustitutivo, años de evolución de la enfermedad renal, estado civil del paciente, así como los síntomas, efectos de la enfermedad renal, Influencia de la enfermedad renal en la vida personal, estado laboral, función cognoscitiva, calidad de las relaciones sociales, función sexual, sueño, apoyo social, apoyo del personal de salud, salud en conjunto,

satisfacción del paciente, función física, papel de las limitaciones físicas, dolor, salud general, estado emocional, papel de las limitaciones emocionales, función social, energía/fatiga, componente de salud física SF-12, componente de salud menta SF-12, siendo de lo mas completo por la diversidad de aspectos que evalúa.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** La información fue capturada en el programa Scoring KDQOL-SF™ 1.3, versión 2.0, así como el programa EPI info versión 6. El análisis estadístico se realizó en relación al tipo de variable, medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas, porcentajes y proporciones para variables cualitativas; ANOVA para establecer diferencias entre los 3 grupos, valor de P para significancia estadística.

## RESULTADOS

Se estudiaron 101 pacientes con terapia renal sustitutiva (hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada); edad en años de 15 a 85 años con una media de 46  $\pm$  16.5. 54.5% fueron hombres en una proporción de 1.1 hombre / 1 mujer. Respecto al nivel de estudios, con primaria 17.8%, secundaria 17.8%, bachillerato incompleto 15.8%, bachillerato completo 20.8%, con carrera trunca 8.9%, profesional 18.8%. De acuerdo al estado civil 65.3% son casados y solteros 34.7%. En lo que respecta al tipo de terapia renal sustitutiva, el 17.8% fueron con diálisis peritoneal automatizada, 32.7 % con hemodiálisis y 50.5% con diálisis peritoneal continua ambulatoria. Analizando la etiología de la insuficiencia renal crónica, tenían historia de diabetes mellitus el 48.5%, con

hipertensión arterial 13.9%, glomerulonefritis 8.9%, riñón poliquístico 7.9%.(Cuadro 1)

Evaluando la calidad de vida en los pacientes con terapia renal sustitutiva, de acuerdo al formato validado, el cual nos dice que el rango de calificación oscila de 0 a 100, donde a puntaje mas alto, mayor calidad de vida; en el apartado de Listado de síntomas / problemas se obtuvo una calificación media de 73.5; Efectos de la enfermedad renal, la calificación media fue de 73.5; Peso de la enfermedad renal, la calificación media fue de 61.6; Estado laboral, la calificación media fue de 48; Función cognoscitiva, calificación la media fue de 66.3; Calidad de las relaciones sociales, la calificación media fue de 78.5; Función sexual, la calificación media fue de 81.9; Sueño, la calificación media fue de 61.4; Apoyo social, la calificación media fue de 86.1; Estimulo por parte del personal de diálisis, la calificación media fue de 96.2; Salud en conjunto, la calificación media fue de 69.6; Satisfacción del paciente, la calificación media fue de 57.4; Funcionalidad física, la calificación media fue de 50.5; Papel de las limitaciones físicas, la calificación media fue de 45; Dolor, la calificación media fue de 78.2; Salud en general, la calificación media fue de 32.5; Estado emocional, calificación media 62.5; Papel de las limitaciones emocionales, la calificación media fue de 45.5; Funcionalidad social, la

calificación media fue de 70.3; Energía/fatiga, la calificación media fue de 55.4; Componente salud física SF-12, la calificación media fue de 42; Componente de salud mental SF-12, la calificación media fue de 42.6. (Cuadro 2).

El reporte de pacientes en terapia renal sustitutiva a base de diálisis peritoneal automatizada: en el apartado de Listado de síntomas / problemas, se obtuvo una calificación media de 93.9; Efectos de la enfermedad renal la calificación media fue de 76.3; Peso de la enfermedad renal, calificación media fue de 69; Estado laboral, la calificación media fue de 94; Función cognoscitiva, la calificación media fue de 63.5; Calidad de las relaciones sociales, la calificación media fue de 80.4; Función sexual, la calificación media fue de 86; Sueño, la calificación media fue de 85.; Apoyo social, la calificación media fue de de 93; Estimulo por parte del personal de diálisis, con una calificación media de 95.6; Salud en conjunto, la calificación media fue de 13.8; Satisfacción del paciente, la calificación media fue de 55.9; Funcionalidad física, la calificación media fue de 86.5; Papel de las limitaciones físicas, la calificación media fue de 97.1; Dolor, la calificación media fue de 90.9; Salud en general, la calificación media fue de 49.7; Estado emocional, calificación media 75.8; Papel de las limitaciones emocionales, la calificación media fue de 90.2; Funcionalidad



social, la calificación media fue de 81.6; Energía/fatiga, la calificación media fue de 69.4; Componente salud física SF-12, la calificación media fue de 51.9; Componente de salud mental SF-12, la calificación media fue de 50.9. (Cuadro 3).

En pacientes en terapia renal sustitutiva a base de hemodiálisis, las calificaciones fueron: Lista de Síntomas / problemas, la calificación media fue de 64.5; Efectos de la enfermedad renal, la calificación media fue de 67.2; Peso de la enfermedad renal, la calificación media fue de 48.5; Estado laboral, la calificación media fue de 27.3; Función cognoscitiva, la calificación media fue de 64.6; Calidad de las relaciones sociales, la calificación media fue de 78.4; Función sexual, la calificación media fue de 74; Sueño, la calificación media fue de 71; Apoyo social, la calificación media fue de 82.8; Estimulo por parte del personal de hemodiálisis la calificación media fue de 96; Salud en conjunto, la calificación media fue de 22.2; Satisfacción del paciente, la calificación media fue de 58.1; Funcionalidad física, la calificación media fue de 31.2; Papel de las limitaciones físicas, la calificación media fue de 16.7; Dolor, la calificación media fue de 75.9; Salud en general, la calificación media fue de 32.9; Estado emocional, calificación media 58.9; Papel de las limitaciones emocionales, la calificación media fue de 24.3; Funcionalidad social, la

calificación media fue de 65.9; Energía/fatiga, la calificación media fue de 49.1; Componente salud física SF-12, la calificación media fue de 37.2; Componente de salud mental SF-12, la calificación media fue de 39.6. (Cuadro 4).

Para aquellos con terapia renal sustitutiva con diálisis peritoneal continua ambulatoria, las calificaciones fueron: Lista de Síntomas / problemas, la calificación media fue de 72.6; Efectos de la enfermedad renal, la calificación media fue de 76.6; Peso de la enfermedad renal, la calificación media fue de 67.6; Estado laboral, la calificación media fue de 46.1; Función cognoscitiva, la calificación media fue de 68.4; Calidad de las relaciones sociales, la calificación media fue de 77.9; Función sexual, la calificación media fue de 86.5; Sueño, la calificación media fue de 81; Apoyo social, la calificación media de 85.9; Estimulo por parte del personal de diálisis, la calificación media fue de 96.6; Salud en conjunto, la calificación ,media fue de 33.7; Satisfacción del paciente, la calificación media fue de 57.5; Funcionalidad física, la calificación media de 50.9; Papel de las limitaciones físicas; 46.1; Dolor, la calificación media fue de 75.4;

Salud en general, la calificación media fue de 26.6; Estado emocional, calificación media 60.9; Papel de las limitaciones emocionales, la calificación media fue de 44.4; Funcionalidad social, la calificación media fue de 69.4; Energía/fatiga, la calificación media fue de 54.8; Componente salud física SF-12, la calificación media fue de 42.2; Componente de salud mental SF-12, la calificación media fue de 41.8. (Cuadro 5).

Se utilizó ANOVA para establecer diferencias entre los 3 grupos, valor de  $P=0.000042$  con significancia estadística ( $P<0.05$ ). (Cuadro 6)

**Cuadro 1. Variables sociodemográficas de pacientes renales con terapia sustitutiva.**

Variable	DPCA n=51	HEM n=33	DPA n=17	%
<b>Sexo:</b>				
Masculino	24	22	9	54.5
Femenino	27	11	8	45.5
<b>Escolaridad:</b>				
Preparatoria	27	13	6	20.8
Profesional	8	10	1	18.8
Primaria	10	3	5	17.8
Secundaria	6	7	5	17.8
<b>Estado Civil:</b>				
Soltero	18	12	5	34.7
Casado	33	21	12	65.3
<b>Etiología:</b>				
Diabetes Mellitus	32	8	9	48.5
Hipertensión Arterial	8	4	1	13.9
Glomerulonefritis	1	6	2	8.9
Riñón Poliquístico	0	8	0	7.9
Otras	9	2	4	13.9
No Sabe	1	5	1	6.9

Fuente: Pacientes en terapia renal sustitutiva HGRO

**Cuadro 2. Pacientes en tratamiento renal sustitutivo (Hemodiálisis, diálisis peritoneal automatizada y continua ambulatoria)**

Dominios	Media	Desviación estándar	n
Listado de Síntomas/problemas (12)	73.54	19.26	101
Efecto de la enfermedad renal (8)	73.51	13.65	101
Peso de la enfermedad renal (4)	61.63	24.29	101
Estado laboral (2)	48.02	46.33	101
Función cognoscitiva (3)	66.27	12.61	101
Calidad de las relaciones sociales (3)	78.48	10.79	101
Función sexual (2)	81.82	19.79	33
Sueño (4)	61.41	22.80	101
Apoyo social (2)	86.14	17.96	101
Estímulo por parte del personal de diálisis (2)	96.16	8.79	101
Salud en conjunto (1)	69.60	15.55	101
Satisfacción del paciente (1)	57.43	16.41	101
Funcionalidad física (10)	50.45	29.34	101
Papel de las limitaciones físicas (4)	45.05	43.45	101
Dolor (2)	78.17	21.56	101
Salud general (5)	32.52	19.64	101
Estado emocional (5)	62.50	17.99	101
Papel de las limitaciones emocionales (3)	45.54	36.12	101
Funcionalidad social (2)	70.30	19.43	101
Energía/fatiga (4)	55.40	22.75	101
Componente de salud física SF-12	42.22	9.49	101
Componente de salud mental SF-12	42.63	9.31	101

Fuente: Pacientes en tratamiento renal sustitutivo en el HGRO.

**Cuadro 3. Pacientes con Diálisis Peritoneal Automatizada**

Dominio	Media	Desviación estándar	n
Listado de Síntomas/problemas (12)	93.87	11.40	17
Efecto de la enfermedad renal (8)	76.29	9.82	17
Peso de la enfermedad renal (4)	69.12	15.54	17
Estado laboral (2)	94.12	24.25	17
Función cognoscitiva (3)	63.14	7.50	17
Calidad de las relaciones sociales (3)	80.39	9.27	17
Función sexual (2)	85.94	15.58	8
Sueño (4)	85.00	20.80	17
Apoyo social (2)	93.14	13.25	17
Estimulo por parte del personal de diálisis (2)	95.59	8.77	17
Salud en conjunto (1)	13.76	30.78	101
Satisfacción del paciente (1)	55.88	10.11	17
Funcionalidad física (10)	86.47	13.55	17
Papel de las limitaciones físicas (4)	97.06	8.30	17
Dolor (2)	90.88	15.69	17
Salud general (5)	49.71	11.79	17
Estado emocional (5)	75.76	11.96	17
Papel de las limitaciones emocionales (3)	90.20	15.66	17
Funcionalidad social (2)	81.62	11.79	17
Energía/fatiga (4)	69.41	13.79	17
Componente de salud física SF-12	51.88	2.95	17
Componente de salud mental SF-12	50.88	4.83	17

Fuente: Pacientes en tratamiento renal sustitutivo en el HGRO.

Cuadro 4. Pacientes con Hemodiálisis

Dominios	Media	Desviación estándar	n
Listado de Síntomas/problemas (12)	64.53	22.33	33
Efecto de la enfermedad renal (8)	67.23	17.37	33
Peso de la enfermedad renal (4)	48.48	22.54	33
Estado laboral (2)	27.27	35.56	33
Función cognoscitiva (3)	64.65	16.29	33
Calidad de las relaciones sociales (3)	78.38	11.91	33
Función sexual (2)	73.96	23.51	12
Sueño (4)	71.00	18.10	33
Apoyo social (2)	82.83	16.40	33
Estímulo por parte del personal de diálisis (2)	95.83	9.20	33
Salud en conjunto (1)	22.18	33.06	101
Satisfacción del paciente (1)	58.08	18.22	33
Funcionalidad física (10)	31.21	15.91	33
Papel de las limitaciones físicas (4)	16.67	27.00	33
Dolor (2)	75.91	20.43	33
Salud general (5)	32.88	22.57	33
Estado emocional (5)	58.18	18.00	33
Papel de las limitaciones emocionales (3)	24.24	35.57	33
Funcionalidad social (2)	65.91	18.56	33
Energía/fatiga (4)	49.09	21.52	33
Componente de salud física SF-12	37.25	5.97	33
Componente de salud mental SF-12	39.63	9.20	33

Fuente: Pacientes en tratamiento renal sustitutivo en el HGRO.

**Cuadro 5. Pacientes con Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria**

Dominios	Media	Desviación estándar	n
Listado de Síntomas/problemas (12)	72.59	13.64	51
Efecto de la enfermedad renal (8)	76.65	10.50	51
Peso de la enfermedad renal (4)	67.65	24.64	51
Estado laboral (2)	46.08	47.79	51
Función cognoscitiva (3)	68.37	10.98	51
Calidad de las relaciones sociales (3)	77.91	10.62	51
Función sexual (2)	86.54	17.28	13
Sueño (4)	81.00	18.00	51
Apoyo social (2)	85.95	19.82	51
Estímulo por parte del personal de diálisis (2)	96.57	8.69	51
Salud en conjunto (1)	33.66	35.52	101
Satisfacción del paciente (1)	57.52	17.10	51
Funcionalidad física (10)	50.88	28.56	51
Papel de las limitaciones físicas (4)	46.08	42.83	51
Dolor (2)	75.39	22.75	51
Salud general (5)	26.57	16.26	51
Estado emocional (5)	60.86	17.88	51
Papel de las limitaciones emocionales (3)	44.44	29.56	51
Funcionalidad social (2)	69.36	20.81	51
Energía/fatiga (4)	54.80	24.17	51
Componente de salud física SF-12	42.21	10.31	51
Componente de salud mental SF-12	41.82	9.06	51

Fuente: Pacientes en tratamiento renal sustitutivo en el HGRO.



Tabla 6. Diferencia entre los grupos

---

ANOVA

---

Grupo:	F	P=0.05
I: Diálisis Peritoneal Automatizada		
II: Hemodiálisis	11.13	0.000042
III: Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria		

---

Fuente: Pacientes en tratamiento renal sustitutivo en el HGRO.

## CONCLUSIONES

Los promedios obtenidos en la aplicación del KDQOL son semejantes a los reportados por Rosas, en las dimensiones de función sexual, apoyo social, dolor, calidad de las relaciones sociales, estado laboral, papel de las limitaciones físicas y salud en general. <sup>15</sup>

Las características sociodemográficas del grupo de estudio son semejantes a las reportadas por otros autores. <sup>7, 15-17</sup>

La principal etiología de la enfermedad renal fue diabetes mellitas que es semejante a la reportada. <sup>7</sup>

Los promedios de las dimensiones de Formato corta para medir la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal, fueron mas altos en la diálisis peritoneal automatizada, lo cual difiere de lo reportado por Colin y Mapes.

quienes encontraron promedios mayores en pacientes con hemodiálisis.<sup>19,20</sup>

Esta diferencia puede deberse, a que en los estudios realizados en hospitales extranjeros la terapia de hemodiálisis fue la primera opción y en los pacientes encuestados por nosotros, el ingreso a hemodiálisis ocurre cuando han terminado su reserva peritoneal.

## **ALTERNATIVAS**

El tratamiento sustitutivo de la insuficiencia renal crónica ha dejado de ser un hecho anecdótico para ocupar una parte importante de la asistencia médica. Y es importante tanto por el número de pacientes afectados, como por su necesidad vital y por el gasto económico que representa. Tres son las formas fundamentales de tratamiento de la insuficiencia renal terminal: hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada.

El diagnóstico de insuficiencia renal crónica representa para el paciente un cambio importante en su ritmo de vida habitual, lo cual se agrava con la diálisis, que le va a suponer muchas horas de su tiempo a la semana. Esta situación, con frecuencia, produce un deterioro del desarrollo físico, psíquico y social del paciente.

En el Hospital General Regional de Orizaba se realiza terapia renal sustitutiva a pacientes cada vez más mayores, con otras patologías crónicas asociadas y que precisan frecuentemente de asistencia médica tanto del nefrólogo como de su médico de familia, siendo necesario, por consiguiente, que exista una estrecha relación entre ambos niveles asistenciales. Esta cooperación no debe empezar en una situación de insuficiencia renal terminal sino mucho antes, en el mismo momento en que el médico de familia diagnostica la insuficiencia renal. Es importante insistir en este punto, en la necesidad de remitir al paciente en un estadio inicial de su insuficiencia renal que nos permita, por un lado, actuar y, por otro lado, iniciar con prontitud el tratamiento de las principales complicaciones asociadas a la insuficiencia renal, que tan importante repercusión pueden tener a medio y largo plazo en su calidad de vida. La capacidad de adaptación de un individuo es función de los recursos biológicos y psicológicos que posee y de las exigencias del propio ambiente; por ello, una persona presentará un comportamiento anormal cuando no se adapte al entorno, y de una forma más agudizada si padece una enfermedad crónica. Así, es fácil de explicar que la calidad de vida y la percepción de los efectos de la enfermedad no se asocian necesariamente con la capacidad funcional; por ello es muy importante a

la hora de iniciar la diálisis tener un adecuado acceso vascular, y una preparación social y psicológica adecuada. Así, hay que tener en cuenta que el soporte social, y entre ellos el familiar, son fundamentales, habiéndose encontrado relación entre la presencia de soporte social y percepción de los efectos de la enfermedad y clínica depresiva. Con este estudio se determinó cómo se siente el paciente y si existen diferencias en la calidad de vida del enfermo renal que dependa del tipo de tratamiento que esté siguiendo: Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria, o Diálisis Peritoneal Automatizada.

## ANEXO 1

Hoja de Recolección de Datos: Cuestionario KDQOL-SF™ V 1.3

### Estado de Salud

I.- ¿En general, podría decir como es tu salud?

1. Excelente
2. Muy Buena
3. Buena
4. Regular
5. Malo

II.- ¿Comparado con el año pasado, como describiría su estado de salud actual?

1. Mucho mejor ahora que el año pasado
2. Un poco mejor ahora que el año pasado
3. Igual que el año pasado
4. Un poco peor ahora que el año pasado
5. Mucho peor ahora que el año pasado

III.- Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted pueda realizar durante un día típico. ¿Su estado de salud lo limita ahora a realizar estas actividades, de ser así que tanto lo limita?

	Me limita mucho	Me limita un poco	No me limita
a) Actividades vigorosas, como correr, levantar objetos pesados, practicar algún deporte...	1	2	3
b) Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, caminar...	1	2	3
c) Alzar o acomodar el mandado...	1	2	3

	Me limita mucho	Me limita un poco	No me limita
d) Subir un gran tramo escalones....	1	2	3
e) Subir un pequeño tramo de escalones...	1	2	3
f) Agacharse, arrodillarse, o inclinarse...	1	2	3
g) Caminar más de un kilómetro...	1	2	3

IV.- ¿Durante las últimas 4 semanas, usted ha tenido algún problema con su trabajo u otras actividades que realiza regularmente como resultado de su salud física?

	Si	No
a) ¿Ha disminuido el tiempo que usted dedica al trabajo u otras actividades?	1	2
b) ¿Ha logrado menos de los que usted hubiera querido?	1	2
c) ¿Se ha sentido limitado en el trabajo o para realizar otras actividades?	1	2
d) ¿Ha tenido dificultad para realizar su trabajo u otras actividades como el tiempo extra?	1	2

VI.- ¿Durante las últimas 4 semanas, que tanto ha influido su salud física y problemas emocionales, en la relación con su familia, amigos, vecinos o grupo?

1. Nada
2. Levemente
3. Moderadamente
4. Severamente
5. Extremadamente

VII.- ¿Cuanto dolor corporal ha tenido durante las últimas 4 semanas?

1. Ninguno
2. Muy Leve
3. Leve
4. Moderado
5. Severo
6. Muy Severo



VIII.- ¿Durante las últimas 4 semanas, cuanto ha interferido el dolor en su trabajo o actividades diarias?

1. Nada
2. Un poco
3. Moderadamente
4. Extremadamente

IX.- Estas preguntas son sobre cómo usted se ha sentido anímica y emocionalmente durante las últimas 4 semanas. Para cada pregunta de solo una respuesta para explicar como se ha sentido.

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Una parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
a) ¿Usted se ha sentido lleno de ánimo?	1	2	3	4	5	6
b) ¿Ha estado usted nervioso?	1	2	3	4	5	6
c) ¿Se ha sentido usted desanimado, o que nada lo anima?	1	2	3	4	5	6
d) ¿Se ha sentido tranquilo y relajado?	1	2	3	4	5	6
e) ¿Se ha sentido con mucha energía?	1	2	3	4	5	6

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Una parte del tiempo	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
f) ¿Usted se ha sentido abatido o decaído?	1	2	3	4	5	6
g) ¿Se ha sentido desgastado?	1	2	3	4	5	6
h) ¿Ha sido usted una persona feliz?	1	2	3	4	5	6
i) ¿Se ha sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

X.- ¿Durante las últimas 4 semanas, que tanto ha influido su salud física y problemas emocionales, en sus actividades sociales como visitar a familiares o amigos?

1. Todo el tiempo
2. La mayor parte del tiempo
3. A veces
4. Pocas veces
5. Nunca

XI.- Por favor elija la respuesta que mejor describa como falsa o verdadera cada una de las siguientes afirmaciones para usted.

	Definitivamente verdadero	Mayormente verdadero	No se	Mayormente falso	Definitivamente falso
a) Parece que me enfermo mas fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
b) Yo soy tan saludable como cualquier persona	1	2	3	4	5
c) Yo espero que mi salud se ponga peor Parece que me enfermo mas fácilmente que otras personas	1	2	3	4	5
d) Yo soy tan saludable como cualquier persona	1	2	3	4	5

	<b>Definitivamente verdadero</b>	<b>Mayormente verdadero</b>	<b>No se</b>	<b>Mayormente falso</b>	<b>Definitivamente falso</b>
e)Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

### **Enfermedad Renal**

XII.- Marque como falsa o verdadera cada una de las siguientes afirmaciones

	<b>Definitivamente verdadero</b>	<b>Mayormente verdadero</b>	<b>No se</b>	<b>Mayormente falso</b>	<b>Definitivamente falso</b>
a)Mi enfermedad renal interfiere demasiado con mi vida	1	2	3	4	5
b)Demasiada parte de mi tiempo es utilizado en mi enfermedad	1	2	3	4	5
c)Me siento frustrado con mi enfermedad renal	1	2	3	4	5
d)Yo me siento como una carga en mi familia	1	2	3	4	5

XIII.- Estas preguntas son acerca de cómo se siente como las cosas han ido durante las últimas 4 semanas. Para cada pregunta de solo una respuesta para explicar como se ha sentido.

c) ¿Se aisló de la gente que lo rodea?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Gran parte del tiempo
5. La mayor parte del tiempo
6. Siempre

d) ¿Reacciono tranquilamente ante cosas que le dijeron o hicieron?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Gran parte del tiempo
5. La mayor parte del tiempo
6. Siempre

e) ¿Actuó irritable o molesto hacia las personas que lo rodean?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Gran parte del tiempo
5. La mayor parte del tiempo
6. Siempre

f) ¿Ha tenido dificultad para concentrarse o pensar?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Gran parte del tiempo
5. La mayor parte del tiempo
6. Siempre

g) ¿Usted se llevo muy bien con otras personas?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Gran parte del tiempo
5. La mayor parte del tiempo
6. Siempre

h) ¿Se sintió confundido?

1. Nunca
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Gran parte del tiempo
5. La mayor parte del tiempo
6. Siempre

XIV.- ¿Durante las últimas 4 semanas que tanto se molesto por cada una de las siguientes situaciones?

a) ¿Dolencias en sus músculos?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

b) ¿Dolor en el pecho?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

c) ¿Calambres?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

- d) ¿Comezón en la piel?
1. No me molesto en absoluto
  2. Un poco molesto
  3. Moderadamente Molesto
  4. Muy Molesto
  5. Extremadamente Molesto
- e) ¿La piel seca?
1. No me molesto en absoluto
  2. Un poco molesto
  3. Moderadamente Molesto
  4. Muy Molesto
  5. Extremadamente Molesto
- f) ¿Acortamiento de la respiración?
1. No me molesto en absoluto
  2. Un poco molesto
  3. Moderadamente Molesto
  4. Muy Molesto
  5. Extremadamente Molesto
- g) ¿Debilidad o vértigo?
1. No me molesto en absoluto
  2. Un poco molesto
  3. Moderadamente Molesto
  4. Muy Molesto
  5. Extremadamente Molesto
- h) ¿Falta de apetito?
1. No me molesto en absoluto
  2. Un poco molesto
  3. Moderadamente Molesto
  4. Muy Molesto
  5. Extremadamente Molesto
- i) ¿Desgastado o agotado?
1. No me molesto en absoluto
  2. Un poco molesto
  3. Moderadamente Molesto
  4. Muy Molesto

5. Extremadamente Molesto

j) ¿Entumecimiento de manos o pies?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

k) ¿Nausea o malestar estomacal?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

XIV.- (Continuación) ¿Durante las últimas 4 semanas, hasta qué punto usted se molestó por cada uno de las siguientes causas?

Nota: Solo para pacientes de Hemodiálisis

l) ¿Problemas con el sitio de acceso para realizar la hemodiálisis (FAV)?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

Nota: Solo para pacientes con diálisis peritoneal

m) ¿Problemas con su sitio del catéter?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto



## Efectos de la enfermedad renal en tu vida diaria

XV.- Algunas personas se molestan por los efectos de enfermedad renal en su vida diaria, mientras otros no. ¿Cuánto molesta la enfermedad renal molesta a usted en cada una de las áreas siguientes?

a) ¿Restricción de líquidos?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

b) ¿Restricción dietética?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

c) ¿Tu capacidad para realizar actividades domesticas?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

d) ¿Tu capacidad para viajar?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

e) ¿Ser dependiente de Doctores y otro personal medico?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

f) ¿Stress o preocupaciones causadas por su enfermedad renal?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

g) ¿Tu vida sexual?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

h) ¿Tu apariencia personal?

1. No me molesto en absoluto
2. Un poco molesto
3. Moderadamente Molesto
4. Muy Molesto
5. Extremadamente Molesto

**Las siguientes 3 preguntas son personales y están relacionadas con su actividad sexual, pero tus respuestas son importantes para entender como la enfermedad renal impacta en la vida personal.**

XVI.- ¿Has tenido alguna actividad sexual en las últimas 4 semanas?

(Encierra en un círculo una opción)

1. No.....  Pase por favor a la pregunta 17
2. Si.....  Continué

¿Que tan problemáticas fueron las siguientes situaciones en las ultimas 4 semanas?

a) ¿Disfrutar del sexo?

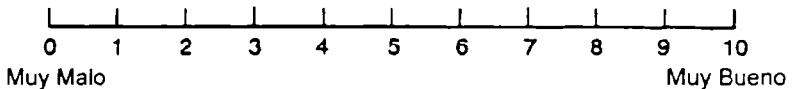
1. Ningún problema
2. Un poco problemático
3. A veces problemático
4. Muy problemático
5. Severamente problemático

- b) ¿Iniciar la relación sexual?
1. Ningún problema
  2. Un poco problemático
  3. A veces problemático
  4. Muy problemático
  5. Severamente problemático

Para las siguientes preguntas por favor promedie su sueño usando una escala que va de 0 representando "Muy mal" a 10 que representa "Muy bueno"

Si tu piensa que tu sueño esta a la mitad entre "Muy mal" y "Muy bueno", por favor encierra en un círculo el numero 5. Si tu piensas que tu sueño esta en un nivel mejor que cinco circula el numero 6. Si tu crees que tu sueño esta un nivel por debajo de 5 circula el numero 4, etc.

XVII.- ¿En una escala del 0 al 10. como podría decir que es su descanso al dormir?



XVIII.- ¿Qué tan frecuentemente hizo en las últimas 4 semanas las siguientes cuestiones?

a) ¿Despertar durante la noche y tener problemas para conciliar el sueño?

1. Ninguna vez
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. Muchas veces
6. Siempre

b) ¿Dormir lo suficiente?

1. Ninguna vez
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. Muchas veces
6. Siempre

c) ¿Tener problemas para mantenerse despierto durante el día?

1. Ninguna vez
2. Pocas veces
3. Algunas veces
4. Frecuentemente
5. Muchas veces
6. Siempre

XIX.- Concerniente a su familia y amigos, ¿que tan satisfecho estas con...

a) ¿La cantidad de tiempo que usted puede pasar con su familia y amigos?

1. Muy descontento
2. Un poco descontento
3. Un poco Contento
4. Muy contento

b) ¿El apoyo que recibe de su familia y amigos?

1. Muy descontento
2. Un poco descontento
3. Un poco Contento
4. Muy contento

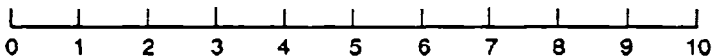
XX.- ¿Durante las últimas 4 semanas, usted saco provecho a su trabajo?

1. Si
2. No

XXI.- ¿Su estado de salud le ha impedido trabajar?

1. Si
2. No

XXII.- ¿En general, como podría promediar su salud?



Lo Peor Posible

Lo Mejor Posible

### Satisfacción con los cuidados

XXIII.- Piense en lo cuidados que recibe para su diálisis renal. En términos de satisfacción, ¿Cómo calificaría el interés y simpatía que muestra usted como persona?

1. Muy pobre
2. Pobre
3. Justo
4. Bueno
5. Muy Bueno
6. Excelente
7. El Mejor

XXIV.- ¿Declararía como falso o verdadero cada una de las siguientes afirmaciones?

a) El personal de diálisis me anima para que yo sea lo mas posible independiente...

1. Definitivamente Verdadero
2. Mayormente Verdadero
3. No se
4. Mayormente falso
5. Definitivamente falso

b) ¿Me siento apoyado por el personal de diálisis en mi enfermedad?

1. Definitivamente Verdadero
2. Mayormente Verdadero
3. No se
4. Mayormente falso
5. Definitivamente falso

### Antecedentes

XXV.- ¿Toma actualmente medicamentos de manera regularmente (4 o mas días a la semana) que han sido prescritos por su medico?

1. No.....Por favor pase a la pregunta 26
2. Si

a) ¿Cuántos medicamentos diferentes esta tomando actualmente?

Numero de medicamentos: \_\_\_\_\_

XXVI.- ¿Cuántos días en total, en los últimos 6 meses, estuvo hospitalizado por tiempo prolongado?

Numero de días: \_\_\_\_\_

XXVII.- ¿Cuántos días en total en los últimos 6 meses, estuvo hospitalizado pero regreso a casa el mismo día?

Numero de días: \_\_\_\_\_

XXVIII.- ¿Qué causo su enfermedad renal?

1. No se
2. Hipertensión
3. Diabetes
4. Riñón poliquístico
5. Glomerulonefritis crónica
6. Otra \_\_\_\_\_ (Por \_\_\_\_\_ favor \_\_\_\_\_ anótela):

XXIX.- ¿Cuándo nació?

Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

XXX.- ¿Cuál es su nivel de estudios?

1. Primaria
2. Secundaria
3. Hizo parte de la preparatoria
4. Termine la preparatoria
5. Entro a la universidad pero no termine
6. Profesional

XXXI.- ¿Cuál es tu género?

1. Hombre
2. Mujer

XXXII.- ¿Cómo te describes a ti mismo?

1. Afroamericano
2. Latino
3. Nativo Americano o Indio Americano
4. Asiático
5. Blanco
6. Otra raza: \_\_\_\_\_

XXXIII.- ¿Esta actualmente casado?

1. Si
2. No

XXXIV.- Durante los últimos 30 días, usted:

1. Trabajo de tiempo completo
2. Trabajo parte de la jornada
3. Desempleado, despedido o busca trabajo
4. Retirado
5. Pensionado
6. Estudia
7. Se dedica al hogar
8. Ninguna de las anteriores

XXXV.- ¿Con que tipo de servicio medico cuenta?

1. Ninguno
2. IMSS
3. Otro: \_\_\_\_\_
4. IMSS y Otro: \_\_\_\_\_

XXXVI.- ¿A cuánto ascienden sus ingresos mensuales? (Recuerde que esta información es confidencial)

1. Menos de 2,000 pesos
2. De 2,000 a 4,000 pesos
3. De 4,000 a 6,000 pesos
4. De 6,000 a 8,000 pesos
5. De 8,000 a 10,000 pesos
6. Mas de 10,000 pesos
7. No se

XXXVII.- ¿Alguien le ayudo a llenar esta encuesta?

1. Si, un medico u otro personal medico
2. Si, un familiar o amigo
3. Si, alguien mas
4. No

XXXVIII.- ¿Qué fecha es hoy?

Mes: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Gracias por contestar esta encuesta

## **ANEXO 2: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Hospital General Regional de Orizaba

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

### **"CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES MANEJADOS CON HEMODIÁLISIS VERSUS DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA Y AUTOMATIZADA"**

El cual ha sido aceptado como trabajo de investigación en Hospital general regional de Orizaba, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Veracruz Sur.

El objetivo de este estudio consiste: **Evaluar la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal con tratamiento renal sustitutivo con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada a través del instrumento KDQOL-SF<sup>TM</sup>, V 1.3**

Se me ha explicado que mi participación como padre de familia consistirá: **en responder a un cuestionario en forma verbal, que se plasmara por escrito en un documento exprofeso elaborado, con preguntas enfocados a datos generales de mi hijo, higiene, alimentación, hábitos y además autorizo se pueda pesar y medir, además de ser evaluados por alumnos de la facultad de Odontología para detectar presencia de caries, enfermedad periodontal y maloclusión dentaria. En ningún momento se les proporcionara ningún medicamento.**

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio que son las siguientes: **únicamente responder a las preguntas.** Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que se otorga en esta institución.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará 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 hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el estudio.

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_

Testigo: \_\_\_\_\_

Investigador: Dr. Salvador Caballero Morales RMF



## BIBLIOGRAFÍA

1. Amato-Martinez JD, Paniagua-Sierra JR. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en la población derechohabiente del instituto mexicano del seguro social. Las múltiples facetas de la investigación en salud 1998;1:153-170.
2. Valderrabano F, Jofre R, López-Gómez J. Quality of life in end-stage renal disease patients. AJKD 2001;38(3):443-64.
3. H-Cardiel M. ¿Cómo se evalúa la calidad de vida? medicina interna de México 1998;3(4):359-69.
4. Carr Aj, Gibson B, Robinson GP. Is quality of life determined by expectations or experience? BMJ 2001;322(12)1240:3.

5. Rodríguez-Zamora MC, González-Celis R. Calidad de vida relacionada a la salud. *Desarrollo científico de enfermería* 2000;8(6):168-70.
6. Stewart LA, Teno J, Donald LP, Lynn J. The concep of quality of life of dying persons in the context of healt care. *Journal of Pain and Symptom Management* 1999;17(2):93-108.
7. Evans WR, et al. The quality of life of patients with end-stage renal disease. *NEJM* 1985;312(9):553-8.
8. Kinchen KS, Pewe NR. Measuring and managing health outcomes and quality of care in end-stage renal disease. *Dis Manage Health Outcomes* 2001;9(9):1483-93.
9. Sneeuw KC, Sprangers MA, Aaronson NK. The role of healt care providers and significant others in evaluating quality of life of patients with chronic disease. *Journal of Clinical Epidemiology* 2002;55:1130-43.
10. Cagney AK, et al. Formal literature review of quality of life instruments used in end-stage renal disease. *American Journal of Kidney diseases* 2000;36(2):327-36.
11. Pereira BJ. New perspectives in chronic renal insufficiency. *AJKD* 2000;36(6):1-3.

12. Oldenburg B, Macdonald GJ, Perkins JR. Prediction of quality of life a cohort of end-stage renal disease patients. *J Clin Epidemiol* 1988;41(6):555-64.
13. Rettig AR, et al. Assessing health and quality of life outcomes in dialysis: a report on an Institute of Medicine Workshop. *AJKD* 1997;30(1):140-55.
14. Hays RD, Kallich JD, Mapes DL, Coons SJ, Carter BW. Development of the Kinney disease quality of life short form (KDQOL) instrument. *Quality of life Research* 1994;3:329-38.
15. Rosas SE. Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney International* 2003;64:232-8.
16. Bakewell BA, Higgins MR, Edmunds EM. Does ethnicity influence perceived quality of life of patients on dialysis and following renal transplant? *Nephrology Dialysis Transplantation* 2001;16(7):1395-401.
17. Bakewell BA, Higgins MR, Edmunds EM. Quality of life in peritoneal dialysis patients: decline over time and association with clinical outcomes. *Kidney International* 2002;61:239-48.

18. Rao S, et al. Development of subscales from the symptoms/problems and effects of kidney disease scales of the kidney disease quality of life instrument. *Clinical therapeutics*;22(9):1099-111.
19. Mapes LD, et al. Health-related quality of life as a predictor of mortality and hospitalization: the dialysis outcomes and practice patterns study. *Kidney International* 2003;64:339-49.
20. Colin RM, Thompson DR. Does dialysis adequacy impact on the quality of life of end-stage renal disease patients?. *Clinical Effectiveness in Nursing* 2001;5:57-65.