

---

**Instituto Mexicano del Seguro Social**  
**Hospital General Regional # 46**

---



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL  
CRÓNICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL  
GENERAL REGIONAL 46**

ALUMNO:

**EDUARDO SALCIDO BARRIGA**

DIRECTOR DE TESIS:

**DRA. ISIDORA GUADALUPE VALERA GONZÁLEZ**

Guadalajara, Jalisco. Noviembre de 2011



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICADA A:

A mis **padres**, que me enseñaron a estimarme siempre y a ser quien soy

A mis **Hermanos**, por su apoyo y comprensión

A las **personas**, con quien aprendí a amar

A **Uriel Sebastian**, mi HIJO al que tuve que sacrificar para lograr mi especialidad

A **Alejandro**, por su comprensión y tolerancia infinitas

A la Dra. **Isidora**, por exigirme, enseñarme y apoyarme para el logro de esta tesis

A mis **tutores** durante mi residencia, fuentes inagotables de ayuda

## IDENTIFICACION DE LOS AUTORES

---

TESISTA

**Dr. Eduardo Salcido Barriga**

Médico General Adscrito a HGR 45 Unidad de Infectología Dr. Juan I. Menchaca Jalisco.  
IMSS

Matrícula 11413727

Residente de 3er. año Medicina de Urgencias modalidad Semi-presencial

Hospital General Regional # 46, IMSS

Teléfono del trabajo: 0133 3825-0246

Teléfono particular: 01 33 33311839// 01 33 13426608// 01 33 1095 58 03

email: salbar38@hotmail.com

DIRECTORA DE TESIS

**Dra. Isidora Guadalupe Valera González**

Doctorado en Farmacología, Universidad de Guadalajara

Adscrito a HGR # 46, Guadalajara, Jalisco, IMSS

Matrícula 991415203

Teléfono del trabajo: 01 33 3810 0010

Teléfono particular: 01 33 3660322// 01 33 38212919// 01 33 11208393

email: isigpe000@hotmail.com

## **CONTENIDO TEMÁTICO**

- 1. PRESENTACIÓN**
- 2. RESUMEN**
- 3. FUNDAMENTO TEÓRICO**
- 4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**
- 5. METODOLOGÍA**
  - Definición operacional de las variables
  - Tipo de estudio y diseño general
  - Universo de estudio, selección y tamaño de muestra, unidad de análisis y observación.
  - Criterios de inclusión y exclusión
  - Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos
  - Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos
- 6. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**
  - Métodos y modelos de análisis de los datos según tipo de variables
  - Programas a utilizar para análisis de datos
- 7. ASPECTOS ÉTICOS, RECURSOS, CRONOGRAMA**
- 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**
- 9. ANEXOS**

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 46**

**RESUMEN ESTRUCTURADO**

**Título:** CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 46

**Introducción:** El cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales (KDQoL-SF) es un cuestionario específico para pacientes renales que están en diálisis. Se diseñó para ser auto-administrado. En este hospital se desconoce la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, motivo por el cual se propuso el siguiente estudio.

**Objetivo:** Determinar la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en el Hospital General Regional 46

**Material y Métodos:** Se trató de un estudio descriptivo transversal, en el servicio de Urgencias del HGR # 46, del IMSS Guadalajara, Jalisco, México. El Universo de trabajo fueron derechohabientes que correspondían al HGR # 46 con edad de 16 a 90 años de edad, de ambos géneros, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, (N=150). Se utilizó el instrumento KDQo-SF y el INDICADOR DE TRATO DIGNO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS DE SEGUNDO NIVEL, formato F1-TD/02, La estadística utilizada fue descriptiva incluyendo las medidas de tendencia central y dispersión (media aritmética y desviación típica), fueron realizados por el software SPSS versión 18.0 para Windows.

**Resultados.** Se incluyeron 150 pacientes, la edad promedio  $\bar{X}$ , el género se distribuyó  $\bar{X}$  masculinos% y femeninos % de las variables estudiadas, se encontró que 34% de los pacientes se encontraban peor que hace 1 año,

**Conclusiones.** Las enfermedades crónicas degenerativas, en este caso la Insuficiencia Renal Crónica, realmente tienen un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia, el cual es notorio en el ciclo familiar y en la respuesta de afrontamiento que se tiene ante tal situación.

## MARCO TEÓRICO

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) da por resultado la acumulación del líquido y productos de desecho en la sangre (uremia). Los riñones sanos filtran los productos terminales nitrogenados del metabolismo de las proteínas y los aminoácidos en la sangre, y convierten el desecho líquido en orina para excreción. Sin embargo, los riñones alterados no manejan esta tarea con eficacia, y el desecho se acumula en la sangre (azoemia)<sup>1,2</sup>

### 1. Insuficiencia Renal Crónica

Consiste en el deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Cuando el filtrado glomerular - filtrado de la sangre en el riñón- cae por debajo del 25 al 35 por ciento empiezan a aumentar la urea y la creatinina, pudiendo estar los pacientes relativamente asintomáticos o bien presentando anemia, hipertensión arterial, poliuria y nicturia. Cuando el filtrado glomerular cae por debajo del 15 por ciento aproximadamente empiezan a aparecer los signos del síndrome urémico.

Síndrome urémico: es el conjunto de síntomas y alteraciones bioquímicas que aparecen en el estadio final de la insuficiencia renal crónica (IRC), como resultado de un deterioro progresivo de las funciones ejercidas por los riñones. Se manifiesta por una afectación multisistémica debida a la retención de sustancias (toxinas urémicas) y trastornos hidroelectrolíticos, metabólicos y hormonales<sup>3</sup>.

### 2. Causas de Insuficiencia Renal Crónica

- **Diabetes mellitus:** la causa más frecuente de IRC en los países desarrollados. Se produce afectación renal a partir de los 10 años de evolución de la diabetes, aunque se manifiesta clínicamente a los 20 años. Aparece microalbuminuria, que evoluciona hacia una proteinuria, con descenso progresivo de la función renal. Influye en la evolución el control de la diabetes y la aparición de patología acompañantes como la hipertensión arterial<sup>4</sup>.

- **Hipertensión arterial:** produce una sobrecarga de presión en todo el árbol vascular, ante lo cual los vasos responden fortaleciendo su capa muscular. En el riñón se produce un engrosamiento de la pared de los vasos con disminución de su calibre, dando

lugar a isquemia renal, y, por otro lado, se produce una hiperpresión glomerular que somete a un excesivo trabajo al glomérulo. Habitualmente suelen asociarse metabopatías (hiperlipidemia e hiperuricemia) que complican la evolución clínica. Clínicamente aparece como un deterioro progresivo de la función renal con aparición de proteinuria y microhematuria. El proceso se agrava con la edad<sup>5</sup>.

- **Glomerulonefritis:** consisten en una afectación glomerular acompañada de afectación vascular e intersticial renal en algunos casos. De origen inmunológico, mediado por anticuerpos contra antígenos renales o de depósito de anticuerpos unidos a antígenos procedentes de otros órganos o sistemas. Clínicamente suelen manifestarse con proteinuria (en cantidad variable, llegando a ser nefrótica -más de 3 gr/día con afectación del lipidograma y clínica de edemas-), hematuria y deterioro lento o rápido de la función renal (de días a años)<sup>6</sup>.

- **Nefritis tubulointersticiales:** procesos que afectan de forma predominante al intersticio -una de las zonas del riñón- con destrucción de túbulos y vasos, lo cual da lugar a una isquemia y atrofia renal. Las causas son muy diversas, aunque predominan las tóxicas por abuso de fármacos (sobre todo analgésicos), que producen daño tubular y fibrosis intersticial. Dentro de este grupo se incluiría también a la pielonefritis crónica por reflujo vesicoureteral. Clínicamente, son muy silentes detectándose por deterioro de la función renal y defectos en la función tubular (descenso de la capacidad de concentración, acidosis e hiperkalemia)<sup>7</sup>.

-**Procesos renales hereditarios:** representados en prácticamente su totalidad por la poliquistosis renal. Es un proceso hereditario que se transmite de forma autosómica dominante y se trata de un defecto en la formación de los túbulos renales, que degeneran en quistes que crecen progresivamente y destruyen el parénquima renal sano. Los quistes se pueden visualizar por ecografía a partir de los 25 años, aunque la edad de aparición puede ser muy variable. Pueden ir acompañados de otros defectos como quistes hepáticos y aneurismas vasculares en cerebro. Clínicamente cursan con hipertensión arterial, deterioro progresivo de la función renal y complicaciones derivadas de los quistes (hemorragias e infecciones)<sup>4-8</sup>.

### 3. Síntomas de Insuficiencia Renal Crónica

- **Alteraciones electrolíticas:** se producen anomalías en los niveles de diferentes electrolitos como el potasio y el bicarbonato. Estas alteraciones ocurren en fases avanzadas de la insuficiencia renal. Otras anomalías como la hipocalcemia y la hiperfosforemia pueden aparecer cuando la insuficiencia renal es moderada<sup>9</sup>.

- **Manifestaciones cardiovasculares:** hipertensión arterial, que se encuentra hasta en el 80 por ciento de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. La causa fundamental es la retención hidro-salina, aunque también está implicada una situación de hiper-reninemia. En fases terminales de la insuficiencia renal pueden aparecer episodios de insuficiencia cardiaca congestiva por sobrecarga hidro-salina y de pericarditis urémica<sup>10</sup>.

- **Alteraciones gastrointestinales:** anorexia, náuseas y vómitos. Un signo característico es el fétor urémico, olor amoniacal producido por los metabolitos nitrogenados en la saliva. Es muy característico también la presencia de sabor metálico. En ocasiones se producen erosiones gástricas que pueden provocar hemorragias<sup>11</sup>.

- **Alteraciones hematológicas:** un signo precoz en la evolución de una insuficiencia renal crónica es la anemia, causada en gran parte por déficit de eritropoyetina, aunque también influyen otros factores como pérdidas gástricas, disminución de la vida media de los glóbulos rojos por la misma uremia, desnutrición o déficit de hierro. En los leucocitos se produce una alteración en su función, provocando un cierto grado de inmunodeficiencia. En cuanto a la coagulación, existe una alteración en la función plaquetaria que se manifiesta con una mayor facilidad para el sangrado, sobre todo en piel<sup>12</sup>.

- **Alteraciones neurológicas:** es típica la aparición de la encefalopatía urémica, que se manifiesta como una alteración cognitiva que va desde una dificultad para concentrarse hasta el coma profundo. También puede aparecer una polineuropatía que al principio es sensitiva pero que, si avanza, se hace también motora. El síndrome de piernas inquietas (necesidad imperiosa de mover las piernas en reposo y que se acentúa por la noche) es una manifestación sensitiva, así como la pérdida de sensibilidad o el propio dolor en extremidades<sup>13</sup>.

- **Alteraciones osteomusculares (osteodistrofia renal):** se manifiesta por dolores óseos, deformidades (reabsorción de falanges distales en dedos), fracturas y retraso del crecimiento en niños. Su origen se encuentra en la excesiva producción de hormona paratiroidea, que provoca un aumento de la reabsorción o destrucción ósea. Este aumento de la hormona paratiroidea está condicionado por la falta de producción de vitamina D por el riñón, por la hipocalcemia y por la hiperfosforemia<sup>14</sup>.

- **Alteraciones dermatológicas:** el signo característico es el color pajizo de la piel, producido por la anemia y por el acúmulo de urocromos. El prurito es también muy frecuente y muy molesto, pudiendo llegar a provocar lesiones de rascado; está originado por la sequedad de la piel y la hiperfosforemia<sup>15</sup>.

- **Alteraciones hormonales:** en el hombre provoca fundamentalmente impotencia y oligospermia. En la mujer provoca alteraciones en ciclo menstrual y frecuentemente amenorrea. Son raros los embarazos y, en caso de producirse, la mayoría no son viables<sup>16</sup>.

#### **4. Tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica**

a) **Tratamiento conservador:** es importante iniciar el tratamiento de la insuficiencia renal precozmente con el fin de evitar complicaciones, prevenir secuelas a largo plazo y ralentizar en la medida de lo posible la progresión de la enfermedad (protegiendo la función renal residual)<sup>17</sup>.

##### **- Control dietético:**

- Restricción del consumo de sal.
- Restricción de proteínas, habitualmente 100 g de carne o pescado al día. Complementar con hidratos de carbono (pasta italiana, legumbres).
- Restricción de alimentos ricos en fósforo (fundamentalmente productos lácteos, bollería, pan).
- Restricción de alimentos ricos en potasio (fundamentalmente verduras, frutas y frutos secos)<sup>18</sup>.

##### **- Fármacos:**

- Protectores de la función renal: fundamentalmente, se están intentando utilizar fármacos que reduzcan el trabajo renal. Los inhibidores de la enzima de

conversión de la angiotensina son los más probados clínicamente, aunque su eficacia depende en gran parte de la causa de la insuficiencia renal crónica<sup>19</sup>.

**- Correctores electrolíticos:**

- Quelantes del fósforo con aporte o no de calcio que procuran, por un lado, evitar que suban los niveles de fósforo procedente de la dieta y, por otro lado, aportar calcio.
- Quelantes del potasio que se emplean en fases muy terminales de la insuficiencia renal crónica<sup>20</sup>.

**- Correctores hormonales:**

- Vitamina D: se administra en comprimidos. Ayuda a controlar el aumento en la hormona paratiroidea y favorece la absorción de calcio y la mineralización ósea.
- Eritropoyetina: estimula la producción de células de la serie roja. Requiere aporte de hierro que se empleará en la producción de hemoglobina<sup>21</sup>.

**b) Tratamiento sustitutivo de la función renal:** en la actualidad existen tres tratamientos de la insuficiencia renal crónica terminal: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal. Estos tres tratamientos no se conciben como algo estático, sino más bien algo dinámico, de tal forma que un mismo paciente a lo largo de su vida puede recibir los tres tratamientos en distintas etapas. Sin embargo, sólo el trasplante renal puede suplir por completo todas las funciones renales, incluyendo las metabólicas y las endocrinas<sup>22</sup>.

## **5. Epidemiología de la Insuficiencia Renal**

En la encuesta nacional de salud 2000, el 10.9% de los adultos refirieron tener un diagnóstico médico previo de alguna enfermedad renal; la mayoría de ellos se localizaron en el grupo de mujeres (4.3 millones de los 5.6 millones). La distribución de esta enfermedad en todos los grupos de edad es homogénea, según sexo, presentándose entre 5% y 10% en los hombres, y entre 10% y 18% en las mujeres.

Las poblaciones de los estados de Baja California, Baja California Sur, Hidalgo, Morelos, Sonora, Sinaloa, Tabasco, y Zacatecas presentaron las mayores proporciones de enfermedad renal diagnosticada previamente por un médico, las cuales se encuentran en el rango de 12.6% y 16.3% . El 41.0% de los entrevistados que tuvieron diagnóstico

médico previo de enfermedad renal refirieron tener tratamiento, variando este porcentaje de acuerdo con el grupo de edad al que pertenecen<sup>23-24</sup>.

## **6. Sistemas de Evaluación de IRC para valoración de la Calidad de Vida**

El cuestionario de la calidad de vida en enfermedades renales (KDQoL-SF) es un cuestionario específico para pacientes renales que están en diálisis. Se desarrollo a partir de una versión mas larga del cuestionario (el KDQoL). El Kidney Disease and Quality of Life (KDQoL-SF) fue diseñado en 1995, incluye 43 ítems específicos para pacientes con enfermedad renal así como los 36 ítems del cuestionario SF-36 que proporcionar un núcleo de ítem genéricos para el cuestionario. También incluye un ítem sobre la salud en general<sup>25</sup>.

El instrumento se centra en los problemas y preocupaciones de las personas con enfermedad renal que están en diálisis. Los ítems se obtuvieron de la versión original del cuestionario (que contenía 97 ítems específicos) que a su vez se obtuvieron a partir de una revisión de la literatura y grupos de discusión en personas con enfermedad renal en diálisis. Varios de los ítems incorporados en el KDQoL-SF se obtuvieron de otras escalas previamente validadas, como la escala MOS del Sueño.

El cuestionario se diseñó para ser auto-administrado. No todas las preguntas emplean un período recordatorio; las que sí lo hacen utilizan un período recordatorio de las últimas 4 semanas. Se tarda 15 – 20 minutos en completar los 80 ítems del KDQoL-SF 1.2.

### **Dimensiones e ítems**

El cuestionario contiene 43 ítems específicos para pacientes con enfermedad renal distribuidos de la siguiente forma entre 11 dimensiones específicas para la enfermedad:

- Síntomas/problemas (12 ítems)
- Efectos de la enfermedad renal en la vida diaria (8 ítems)
- Carga de la enfermedad (4 ítems) Situación laboral (2 ítems)
- Función cognitiva (3 ítems)
- Relaciones sociales (3 ítems)
- Función sexual (2 ítems)
- Sueño (4 ítems)
- Apoyo social (2 ítems)

- Actitud del personal de diálisis (2 ítems)
- Satisfacción del paciente (1 ítem)

El KDQoL-SF 1.2 también incorpora los 36 ítems del SF-36 que se distribuyen en 8 dimensiones de salud física y mental:

- la función física (10 ítems)
- limitaciones de rol por problemas de salud físicos (4 ítems)
- limitaciones de rol por problemas de salud emocionales (3 ítems)
- la función social (2 ítems)
- bienestar psicológico (5 ítems)
- dolor (2 ítems), vitalidad/cansancio (4 ítems)
- percepción global de la salud (5 ítems)

En el último ítem del KDQoL-SF los pacientes tienen evaluar su salud en general en una escala de 0-10 donde 0 equivale a "peor salud posible (tan malo o peor que estar muerto)" y 10 equivale a "la mejor salud posible".

## **JUSTIFICACIÓN**

En la encuesta nacional de salud 2000, el 10% de los adultos refirieron tener un diagnóstico médico previo de alguna enfermedad renal. El cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales (KDQoL-SF) es un cuestionario específico para pacientes renales que están en diálisis. El instrumento se centra en los problemas y preocupaciones de las personas con enfermedad renal. Se diseñó para ser auto-administrado. En este hospital se desconoce la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica, motivo por el cual se propuso el siguiente estudio.

### **Magnitud del problema**

En países industrializados se observa un gran incremento de la IRC en fase sustitutiva en personas de edad avanzada.

En el IMSS las nefropatías ocupan el primer lugar porcentual en egresos hospitalarios (3.12%). De los derechohabientes con diagnóstico de nefropatía, el 79% son menores a 65 años. La IRC constituye la tercera causa de muerte hospitalaria en el IMSS (5%). La enfermedad renal es una de las primeras causas de muerte en México (SSA/97). La IRC en fase sustitutiva se asocia con alta incidencia de morbilidad y hospitalizaciones (Rev. Med. IMSS 38;39-52,2000).

La terapia sustitutiva de la IRC consume una gran proporción de los recursos para la salud (en el IMSS el 0.04%) de la población asegurada con IRC en fase sustitutiva consume más del 5% del presupuesto. La IRC en fase sustitutiva es causa frecuente de incapacidad, además de que la productividad laboral disminuida y ocupa el segundo lugar en años de vida saludable perdidos. (*FUNSAUD, 1993*).

Situación actual en México de la terapia renal sustitutiva.

- ❖ Cobertura insuficiente a la población que la requiere
- ❖ Inequidad en el acceso a la terapia dialítica (Diálisis peritoneal > hemodiálisis)
- ❖ Ausencia de mecanismos de evaluación y vigilancia de la calidad de los servicios médicos en terapia renal sustitutiva
- ❖ Número insuficiente de transplantes renales
- ❖ Insuficiente número de recursos humanos capacitados

### **Trascendencia**

Todo esto trae como consecuencia una pobre calidad de vida del paciente con IRC y de su familia, por un pobre grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como con el sentido que le atribuye a su vida; entre otras cosas.

### **Vulnerabilidad**

El grado de susceptibilidad o riesgo de nuestra población es alto, dado que las comorbilidades asociadas a la insuficiencia renal son grandes. Se busca estudiar la magnitud de esa relación a través de este estudio, para entender y comenzar a dar respuesta a la disminución de las probabilidades de riesgos en salud que se les presenten.

### **Factibilidad**

Los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados, se encuentran disponibles en las historias clínicas y las notas de evolución de los pacientes que participan en la investigación, es decir, como parte del manejo diario de la insuficiencia renal se manejan 3 aspectos básicos:

Factibilidad Operativa.

Intervención del personal en salud para el manejo del paciente al ingresar al servicio de urgencias, brindándole atención correspondiente a su padecimiento actual.

Factibilidad Técnica.

Contamos con los recursos necesarios como herramientas, conocimientos, habilidades, experiencia, para manejar pacientes con insuficiencia renal, por lo tanto el proyecto considera que los recursos técnicos actuales son suficientes para el estudio a realizarse y no es necesario complementarse con algún otro tipo de recurso para realizar dicho proyecto, pero ayudaría a mejorar el sistema actual al conocer sus deficiencias.

Factibilidad Económica.

Contamos con el recurso hospitalario para dar la atención médica necesaria a los pacientes con insuficiencia renal, y los cuestionarios y materiales necesarios para la realización de este estudio serán aportados por el residente a cargo de la presentación de este proyecto además que se lleva a cabo durante su periodo de formación como médico de urgencias.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La IRC es una de las patologías más trascendentes tanto médico, como social y económico en México, dado la estructura que se maneja para su tratamiento, el tipo de medicamentos y suplementos médicos que requieren los pacientes además las complicaciones que presentan con este padecimiento, es necesario tener al un estrecho contacto con este grupo de pacientes.

Es necesario determinar la calidad de vida de los pacientes con IRC en el servicio de urgencias, para que el paciente con esta enfermedad lleve una calidad de vida mejor ya que el índice de progresión hacia enfermedad en etapa terminal depende de la causa subyacente y de las características clínicas, el nivel de la función renal, la edad y el género del individuo, la presencia de complicaciones, cualquier padecimiento médico subyacente, el tipo de tratamiento, además de la respuesta del individuo.

Por lo anterior, fue fundamental la necesidad de realizar una investigación para generar conocimientos que brinden un aporte al contexto existente de la Insuficiencia Renal Crónica y como los Urgenciólogos entiendan cual fue el manejo adecuado de estos pacientes y como mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

¿Pregunta de investigación?

**¿ CUAL ES LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA QUE INGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL REGIONAL 46 ?**

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- **Objetivo general:**

Describir la calidad de la atención medica en el servicio de urgencias del Hospital General Regional # 46 en pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida

- **Objetivos específicos**

Estimar la prevalencia de la Insuficiencia Renal Crónica en el servicio de urgencias del Hospital general Regional # 46 durante nuestro periodo de investigación de dicho trabajo.

Determinar la existencia de diferencias en la calidad de la atención medica en el servicio de urgencias del Hospital General Regional # 46 en pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a su calidad de vida.

Identificar los factores modificables en la calidad de la atención medica en el servicio de urgencias del Hospital General Regional # 46 en pacientes con insuficiencia renal crónica para garantizar la mejoría en su calidad de vida.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### a) Tipo de estudio y diseño general

Se realizó un estudio transversal, descriptivo en el HGR #46, del IMSS Guadalajara, Jalisco, México.

### b) Universo de trabajo

La población usuaria del servicio de Urgencias Adultos del HGR # 46 IMSS que potencialmente es de 505,508 la cual incrementa a 1, 423, 670 por la zona de influencia de hospitales y unidades de medicina familiar a los cuales se les brinda apoyo de servicio de especialidad.

**Universo de trabajo** fue definido como los Residentes de Jalisco, derechohabientes del IMSS que corresponden por zonificación al HGR # 46 con edad de 16 a 90 años y de ambos géneros.

### c) Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se aplicó la siguiente fórmula, misma que permite se aplique a poblaciones menores o mayores de 10,000 habitantes.

$$n = \frac{z^2 \alpha^2 (p(1-p))}{\delta^2}$$

Muestra aleatorio simple:

Sustituyendo:

$$z \alpha^2 = 1.96 - 95\%$$

$$p = 50\% - 0.5$$

$$\delta^2 = 0.0025$$

$$n = \frac{(1.96 \times 1.96)(0.5 \times 0.5)}{0.0025}$$

$$n = 150$$

Donde:

n= numero de encuestas necesarias

zα= valor de z correspondiente al riesgo α fijado

p= al valor de la proporción que se supone existe en la población

δ= precisión con la que se desea estimar el parámetro.

Por lo tanto el tamaño a muestrear fue de 150 pacientes.

**d) Definición de la muestra:**

El tamaño de la muestra fue calculado por muestreo aleatorio simple y correspondió a la totalidad de pacientes hospitalizados en el área de urgencias del HGR #46 durante 12 meses o menos hasta completar la muestra, y que correspondió a partir del 1ro. de Septiembre de 2010 al 31 de Septiembre de 2011, los cuales cumplieron con los criterios de selección, con un mínimo de 150 pacientes que reunieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio.

**e) Criterios de inclusión y exclusión**

**Criterios de selección**

La población sujeta a estudio se seleccionó conforme al cumplimiento de los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión**

- Derechohabientes hospitalizados en el área de urgencias del HGR # 46 que presentan algún tipo de descompensación debido a su enfermedad agregada (IRC)
- Capacidad para comunicarse y cumplir con todos los requerimientos del estudio.
- Que cuenten con estudios de laboratorio correspondientes.

**Criterios de exclusión**

- Expedientes incompletos
- No haber completado al 100% la encuesta

### **Descripción del cuestionario KDQOL-sf**

El cuestionario de calidad de vida en enfermedades renales (KDQoL-SF) es un cuestionario específico para pacientes renales que están en diálisis y hemodiálisis. El cuestionario se desarrolla en 11 dimensiones específicas para la enfermedad, en 8 dimensiones de salud física y mental y por último 1 dimensión en donde los pacientes tienen que evaluar su salud en general en una escala de 0-10 donde 0 equivale a “peor salud posible (tan malo o peor que estar muerto)” y 10 equivale a “la mejor salud posible” (ver anexo 1).

#### **1. Descripción del cuestionario Calidad de atención medica SSA**

Para realizar las mediciones en unidades de salud del Segundo Nivel de Atención, se han diseñado los siguientes formatos:

##### **•Índice de Trato Digno en el Servicio de Urgencias**

**F1-TD/02:** Indicadores de Trato Digno

**F2-TD/02:** Concentración de datos del formato **F1-TD/02**

##### **•Índice de Organización de Servicios Hospitalarios**

**F1-TE/02:** Medición del Tiempo de Espera

**F2-TE/02:** Concentración de datos del formato **F1-TE/02**

**F1-DQ/02:** Diferimiento Quirúrgico

**F2-DQ/02:** Concentración de datos del formato **F1-DQ/02**

##### **•Índice de Atención Médica Efectiva en el Servicio de Hospitalización**

**F1-C/02:** Indicador de Cesáreas

**F1-IN/02:** Indicador de Infecciones Nosocomiales

**F3-CH01/02:** Formato de Concentración de Datos de Servicios Hospitalario

(Anexo 2).

3. Descripción de otras variables a calificar:

- Temperatura: la temperatura de cada individuo será medida por el personal de enfermería en su turno correspondiente por medio de un termómetro de mercurio.

- TA: La presión arterial será medida por un baumanómetro estándar considerando los valores normales de Sistólica no mayor a los 140mm/Hg y la Diastólica no mayor de los 80mm/Hg.
- Preguntas de molestias: Esta se realizará por medio de las preguntas personales a cada individuo,
- Revisión Médica: La realizara el personal médico en turno,
- Existencia de medicamentos: Corroborar con el personal de enfermería la existencia de los mismos.
- Explicación del uso de medicamentos: Se le informara al paciente el tratamiento que se utilizará en él, así como posibles efectos secundarios que pueda sentir a causa de algún medicamento específico.
- Información de su padecimiento: Es necesario que el paciente este bien informado en cuanto a la gravedad de su enfermedad así como los síntomas y malestares que pueda llegar a sentir.
- Recomendaciones de Urgencias: Concientizar al paciente de los síntomas que pueden llegar a considerarse como motivo de urgencia para la atención médica inmediata.
- Recomendaciones para su casa: Se le debe indicar las medidas higiénico/dietéticas que debe de considerar el paciente cuando se encuentre en su domicilio.
- Los niveles de urea y creatinina se definirán de acuerdo al reporte de laboratorio realizado por química seca en VITROS. Se emplea sangre total que se obtiene por punción. Para realizar una prueba, se añade una muestra al casete y luego se coloca en el analizador. En 5 minutos los resultados aparecen en la pantalla.
- Gasometría sérica, se definirá de acuerdo al reporte de laboratorio realizado por un gasómetro Rapid Lab de Bayer con reactivos de siemens con resultados en aproximadamente 3 minutos
- Glucemia Capilar que se medirá utilizando el mismo dispositivo que para los azoados. **Hiperglucemia:** Incremento de la glucosa sanguínea por encima de los valores que considerados normales en ayuno. Glucemia normal en ayuno 70 a 110mg/dl.

**f) Procedimientos para la recolección de información,  
instrumentos a utilizar y métodos para el control y calidad de los datos**

**Recolección y manejo de datos**

**Base de datos**

A todos los participantes se les integró una ficha clínica completa que se llevó a cabo durante el desarrollo del estudio. Todos los datos clínicos y bioquímicos que fueron sometidos a análisis estadístico deben de ser registrados en la encuesta correspondiente de cada participante (ver Anexo I y II); y en los formatos expediente IMSS correspondiente. La base de datos electrónica inicial se elaboró a partir de las encuestas, según la codificación incluida en dicho documento, en formato \*.xls del programa Excel versión 2003 para Windows de Microsoft. Se realizó una revisión, verificación y validación final de la base de datos inicial. El formato para análisis electrónico de la base de datos final fue \*.sav para ser procesado por medio del software para análisis estadístico SPSS versión 18.0 para Windows. Después de su análisis la base de datos final se sometió a verificación y corrección final por dos investigadores diferentes.

**Análisis estadístico**

Los procedimientos de análisis estadístico fueron realizados por medio de ordenador, utilizando la base de datos final y el software SPSS versión 18.0 para Windows.

En forma global se utilizó estadística descriptiva empleada en la presentación de los datos incluyendo las medidas de tendencia central y dispersión de empleo más común (media aritmética y desviación típica), se incluyeron además valores mínimos y máximos. Se escogieron los procedimientos estadísticos más adecuados para la determinación de los siguientes aspectos estadísticos:

Como puede deducirse a partir de la metodología utilizada para considerar la probabilidad obtenida a partir de cualquiera de los métodos estadísticos utilizados como diferente desde el punto de vista estadístico es de  $p \leq 0.05$ .

Alguna otra prueba estadística puede ser necesaria para la corrección o estudio de situaciones surgidas durante el periodo de recolección y análisis de datos del estudio, éstas serán informadas en el reporte final del estudio.

### **Resultados:**

Durante el periodo de Septiembre de 2010 a Noviembre de 2011 se incluyeron 150 pacientes de forma consecutiva, obteniendo como resultados que el sexo masculino predominó en el 57% y el sexo femenino ocupó el 43%. El rango de edad que predominó en la población estudiada fue de 21-30 años, representada por el 26%.

#### **Tabla No. 1 Tiempo de espera registrado en relación a la satisfacción de los sujetos.**

En la siguiente tabla se muestra la satisfacción de los pacientes en cuanto al tiempo de espera en su atención médica en el servicio de urgencias adultos del HGR 46. Dicho tiempo se cual con el INDICADOR DE TRATO DIGNO DE LOS PACIENTES DE URGENCIAS DE SEGUNDO NIVEL, formato F1-TD/02. Obteniendo como resultado que el 38% se encontró más o menos satisfecho en el tiempo de espera y solo fue un 17% el que se encontró muy insatisfecho.

**Tabla No. 1 Tiempo de espera**

	FRECUENCIA	PORCENTAJES
muy satisfecho	19	13%
Satisfecho	42	28%
mas o menos	57	38%
muy insatisfecho	25	17%
no expreso	7	5%
Total	150	100%

**Tabla No. 2 Mejora del estado de salud de los sujetos en comparación con la de hace un año.**

En la tabla No. 2 se muestra la opinión acerca de los pacientes en cuanto a la mejora de su estado de salud en comparación con la de hace un año, asociada a la atención médica recibida por su médico. Para obtener dichos resultados se utilizó la encuesta KDQOL-sf. Del total de sujetos estudiados se obtuvo que el 34% mencionó que fue mucho peor la atención médica recibida comparada con la de un año previo, el

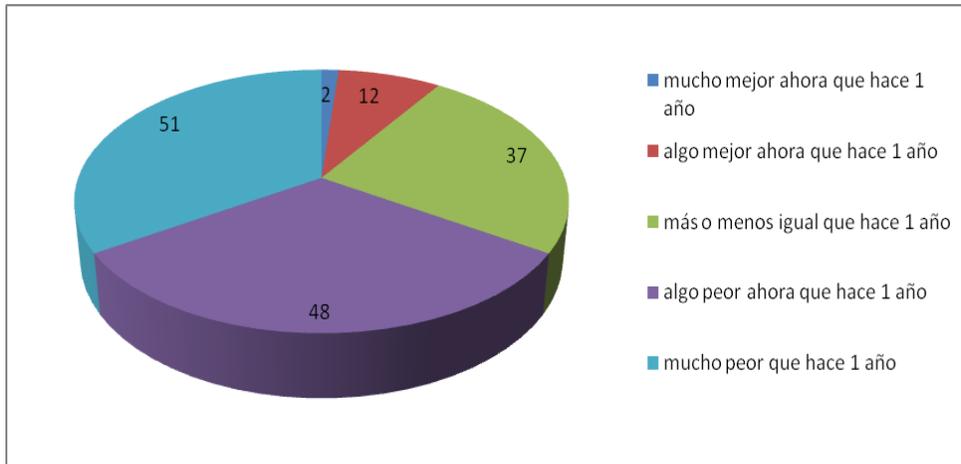
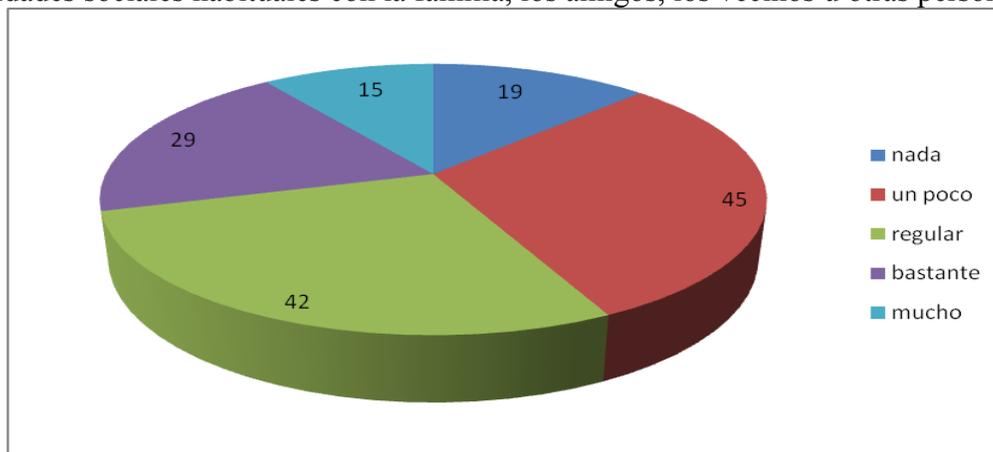
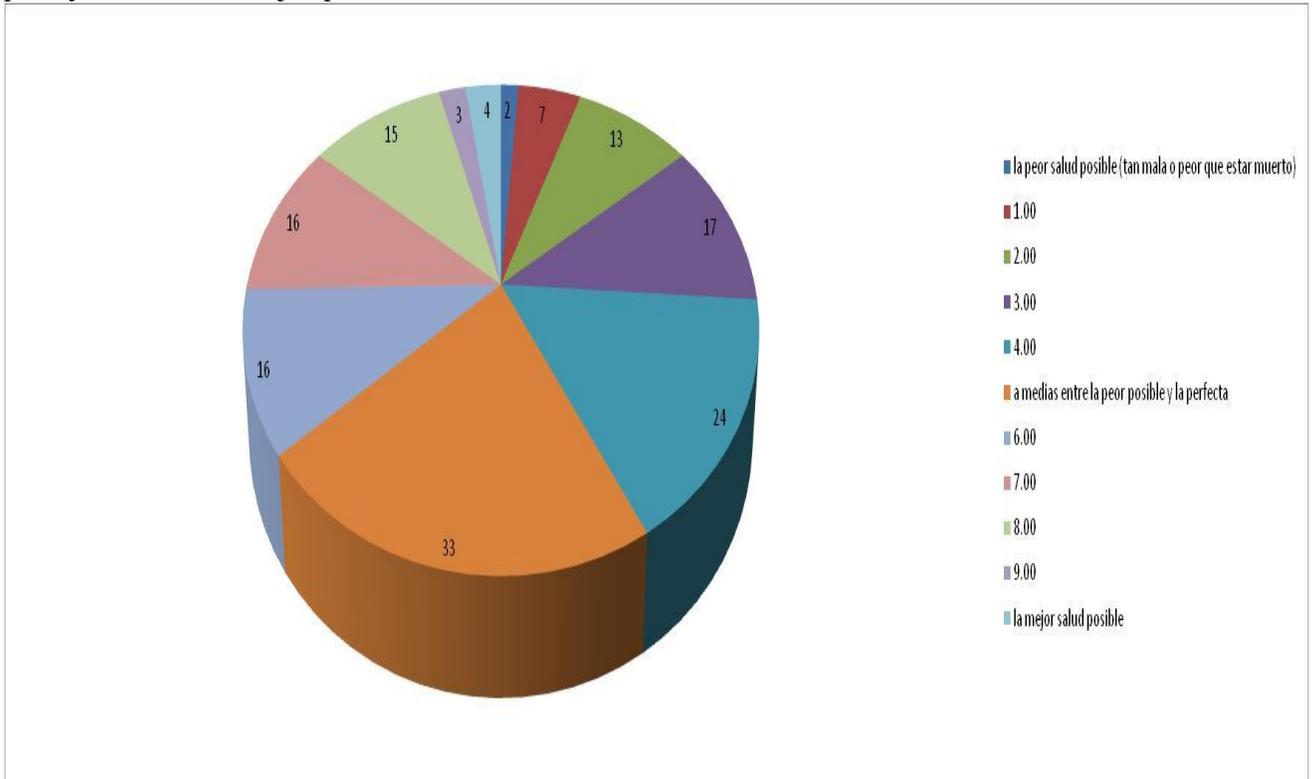


Tabla No 3.

¿Hasta que punto su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?



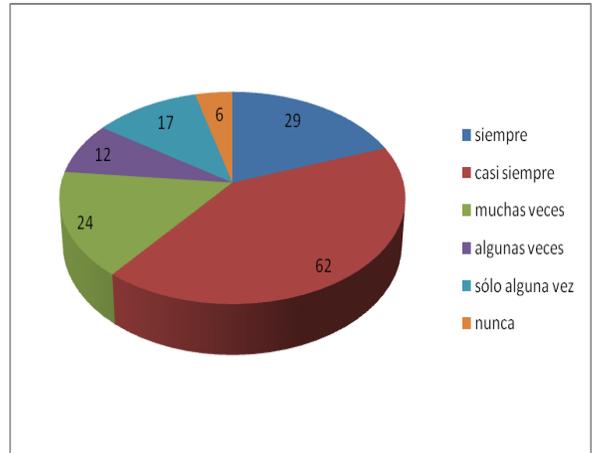
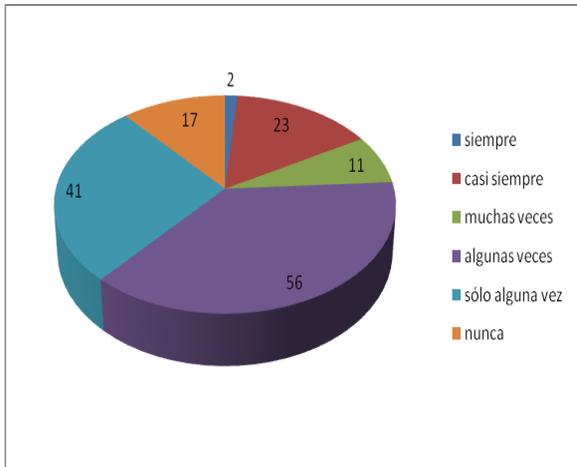
En general, ¿Cómo diría que es su salud?, marcado como escala numerica de 0 como peor y 10 como la mejor posible.



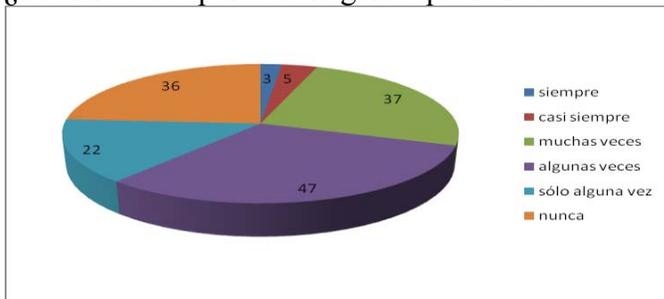
En relacion a las últimas 4 semanas, como ha estado su estado de salud:

¿Se sintió lleno de vitalidad?

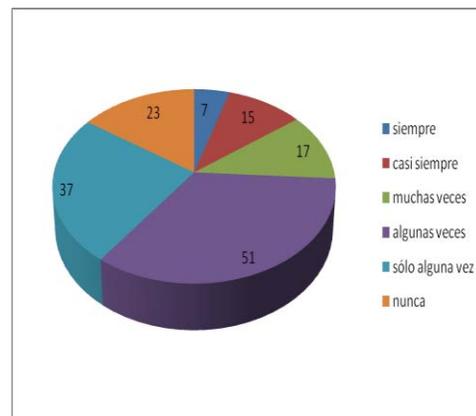
¿Se sintio cansado?



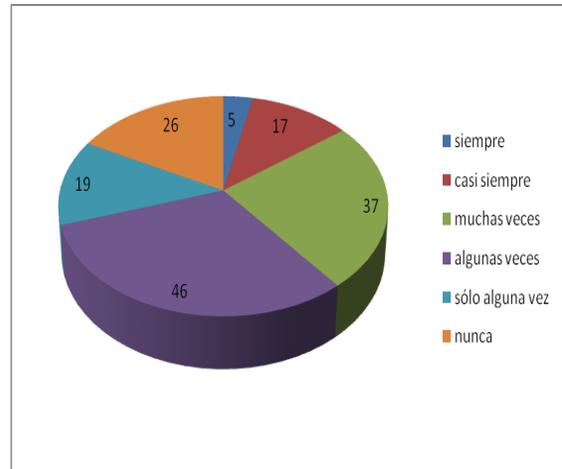
¿Se aisló o se apartó de la gente que lo rodeaba?



¿Reaccionó lentamente a las cosas que se decían o hacían?

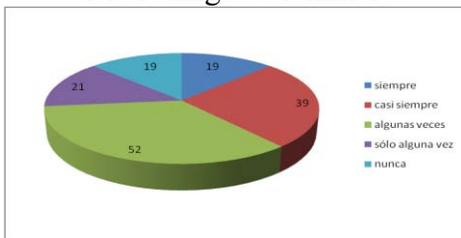


¿Estuvo irritable con los que lo rodeaban?

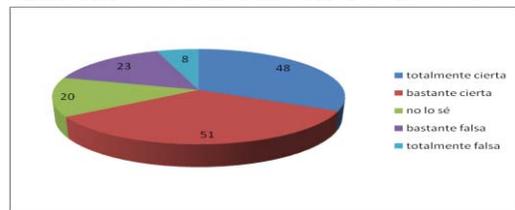


En relacion a las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia su salud fisica o problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales?

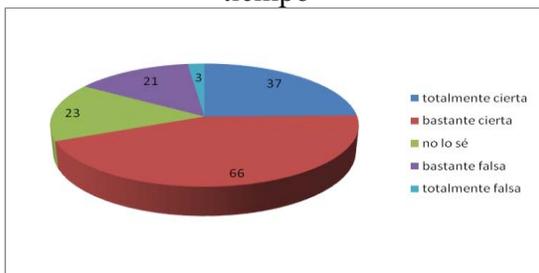
Visitar amigos o familiares



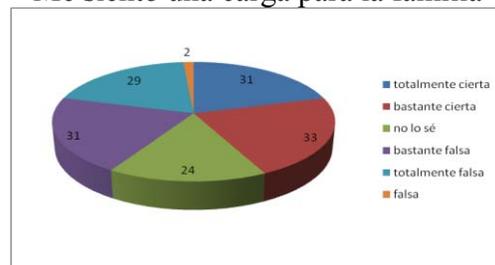
Enfermedad renal interfiere en su vida



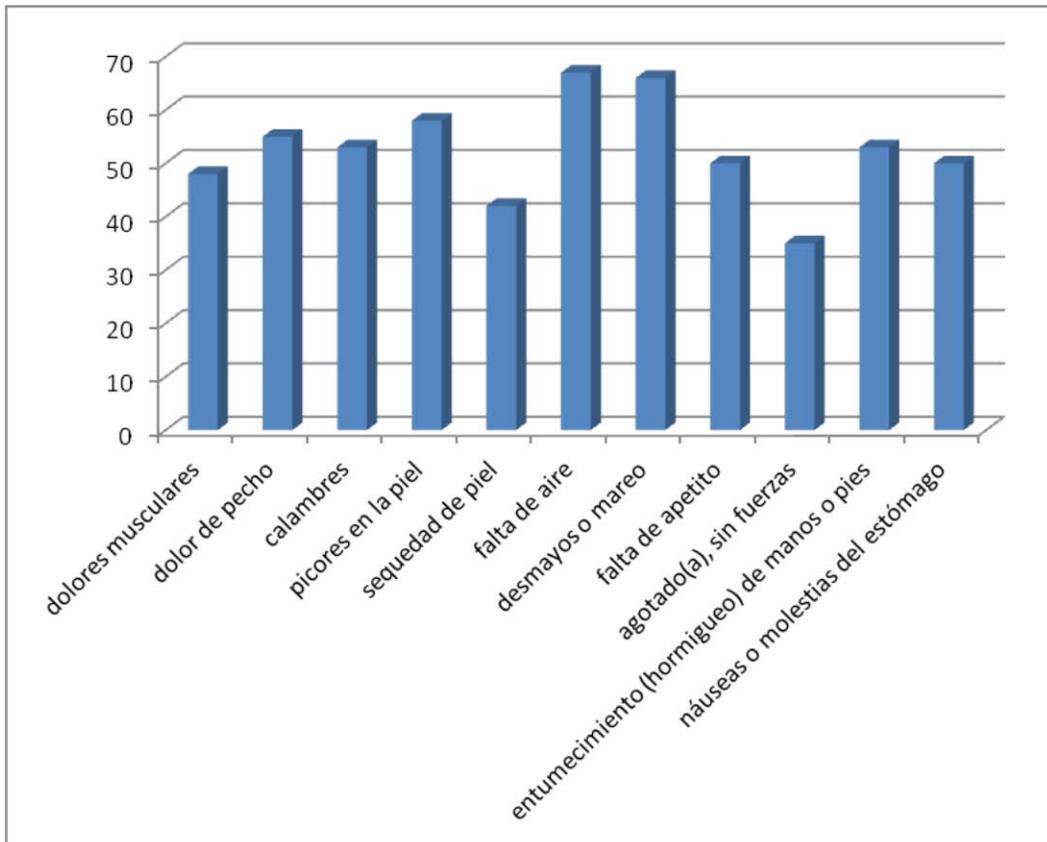
Mi enfermedad me ocupa demasiado tiempo



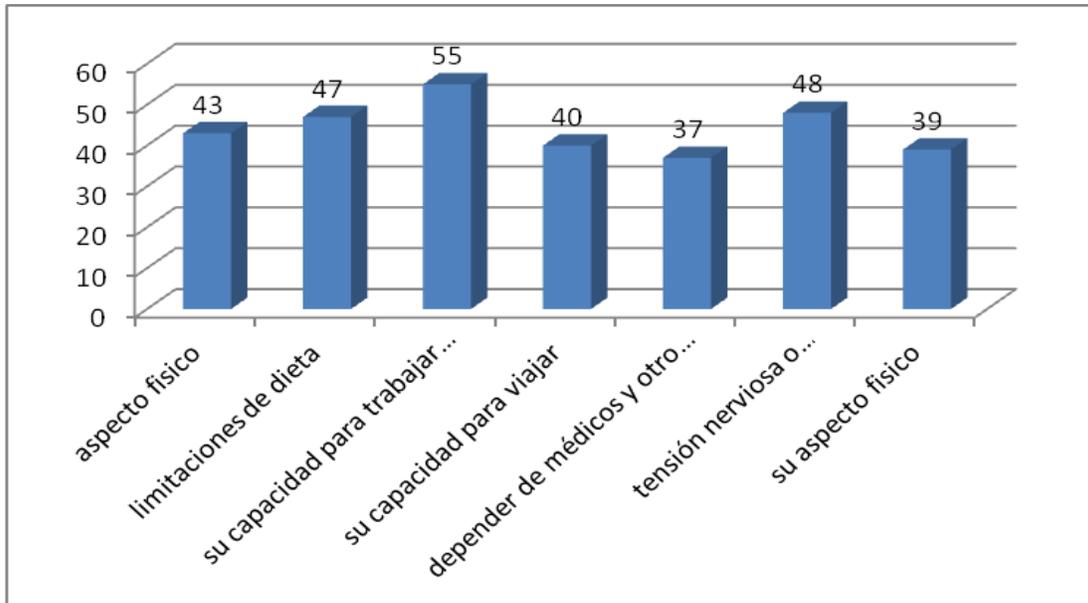
Me siento una carga para la familia



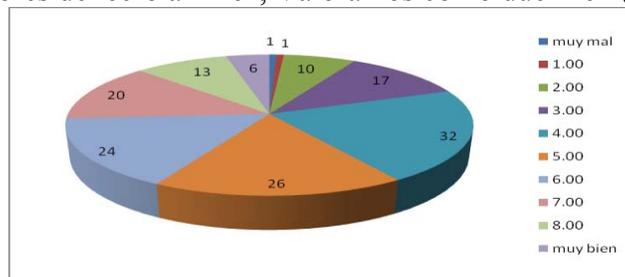
En relacion a las últimas cuatro semanas ¿Cuanto dolor ha presentado?, para esta pregunta los pacientes se manejaron por escalas de dolor, donde presentamos la grafica con los dolores mas comunes y el porcentaje se describe como sigue: de respuesta mas alto obtenido, del total de 150 pacientes



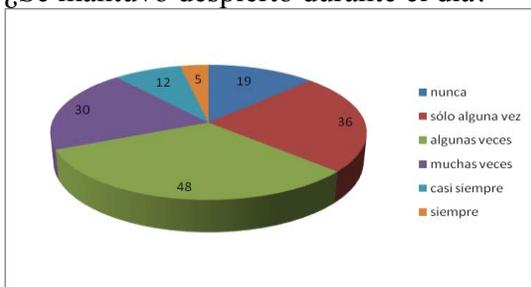
¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñon en relación a los siguientes aspectos?



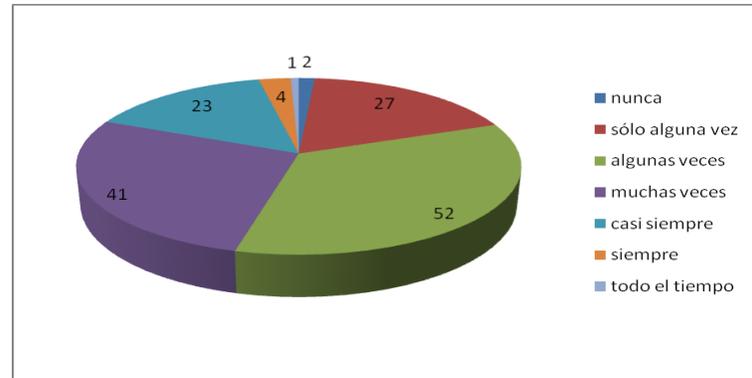
Como escala de valores del cero al Diez, Valoramos como duermen (sueño) en general.



¿Se mantuvo despierto durante el dia?

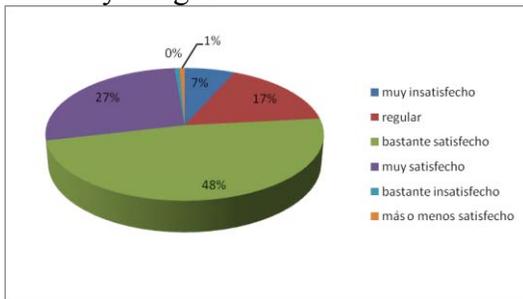


¿Durmió todo lo que necesitaba?

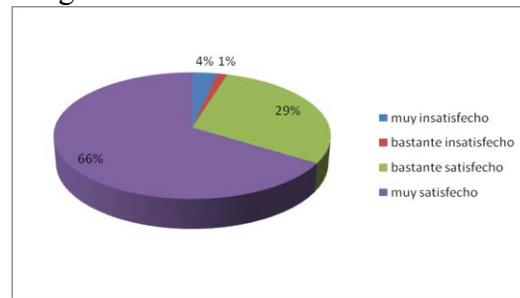


En relacion con la familia y los amigos, se valoró el nivel de satisfaccion con:

El tiempo que tiene para estar con la familia y amigos

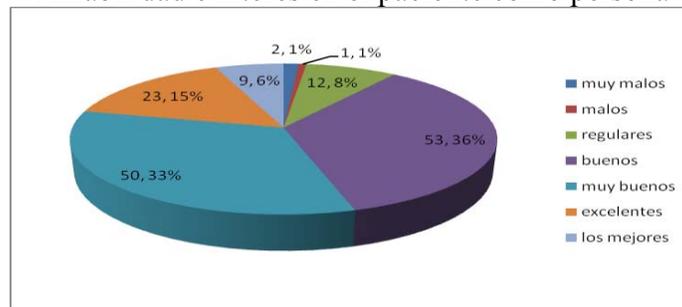


El apoyo que le dan su familia y sus amigos

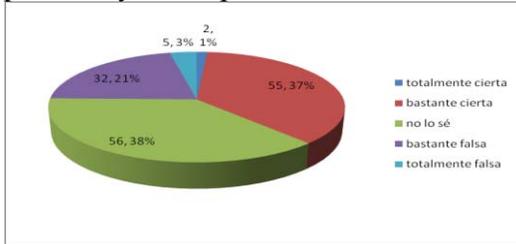


En relación a la satisfacion con los cuidados recibidos, se encontró que sintieron apoyo en el personal de salud como sigue:

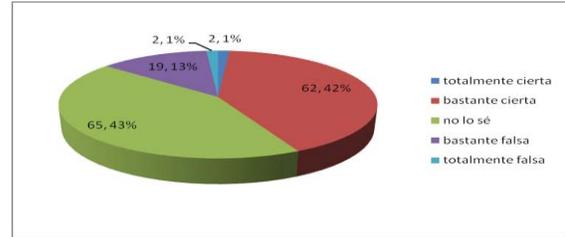
Amabilidad e interés en el paciente como persona



Animos a ser independiente como paciente y como persona



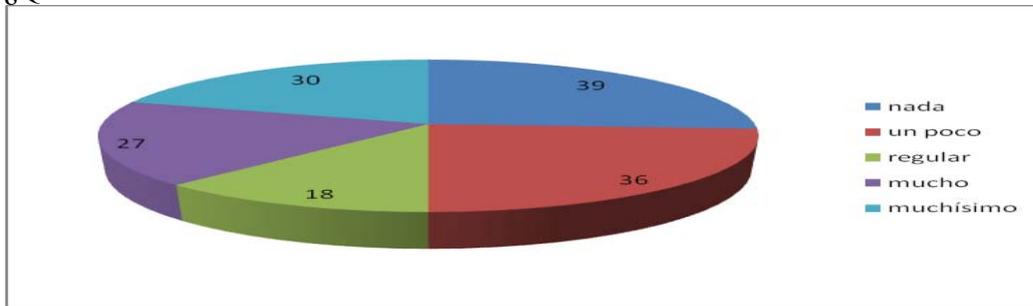
El personal de salud apoya para hacer frente a la enfermedad del riñon



Grafica # 1

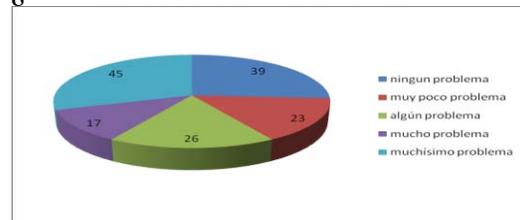
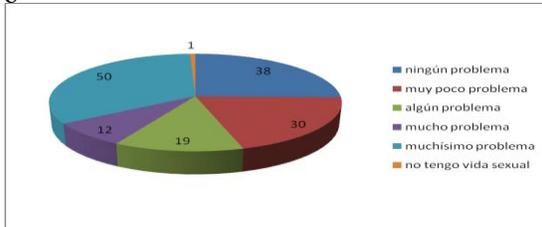
Acerca de su vida sexual,

¿Que tanto le molesta su enfermedad del riñon en relacion a su vida sexual?

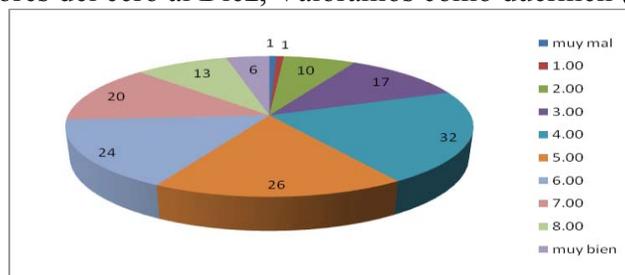


¿Disfruta de su actividad sexual?

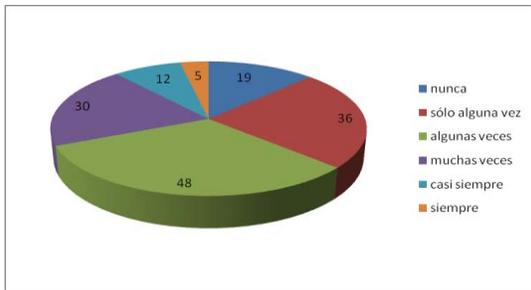
¿Se excita sexualmente?



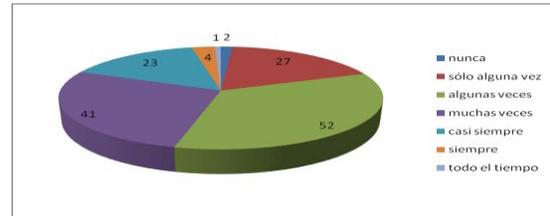
Como escala de valores del cero al Diez, Valoramos como duermen (sueño) en general.



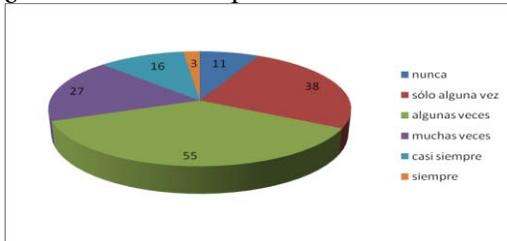
¿Se mantuvo despierto durante el dia?



¿se despertó por la noche y le costó volverse a dormir?

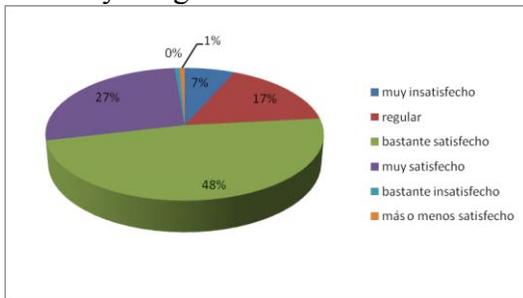


¿Durmió todo lo que necesitaba?

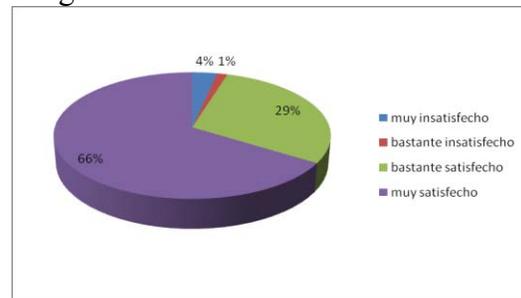


En relacion con la familia y los amigos, se valoró el nivel de satisfaccion con:

El tiempo que tiene para estar con la familia y amigos



El apoyo que le dan su familia y sus amigos



Con lo anterior como parte del proyecto identificamos algunos factores modificables en la calidad de la atención como se enlistan los diez estadísticamente más trascendentes:

1. El 54.3% de los paciente no sienten que el personal de salud lo apoye a hacer frente a su enfermedad, con una correlación estadísticamente significativa de .706 con  $p < .000$  por lo que consideramos que deberíamos modificar este punto.
2. El 61% de los pacientes siente que el personal de salud no lo anima a ser independiente ante la vida, por lo que consideramos que es otro factor que podemos modificar.

3. El 9.8% de los pacientes consideran que el personal de salud no tiene la amabilidad y el interés hacia ellos como personas, por lo que consideramos que es otro factor a modificarse.
4. El 67% de la población con IRC en tratamiento sustitutivo no realizan un trabajo remunerado, por lo que valdría la pena considerar la búsqueda de trabajos en lo que puedan participar.
5. Más del 62% de la población estudiada se siente más o menos igual o peor en salud, comparado con la del año anterior.
6. El 45% declaran a salud como regular.
7. Más del 89% de la población se le limita caminar varias manzanas.
8. Más del 50% de la población se le limita bañarse o vestirse por sí mismos.
9. Cuatro de cada diez pacientes tienen algún problema emocional que dificulta su actividad cotidiana.
10. En relación a la pregunta, sobre si se aisló o aparto de la gente, el 47% dijo que algunas veces y el 22% dijo que siempre. (ver escala # 1)
11. Al cuestionar sobre ¿Si estuvo irritable con los que lo rodean? El 42% dijo que se ponía irritable con las personas que los rodean.
12. Cuatro de cada diez pacientes han presentado desmayos o mareos en las últimas cuatro semanas.

## **DISCUSIÓN**

En la presente estudio se investigó la Calidad de Vida que reciben los pacientes con IRC en el Servicio de Urgencias del HGR 46 en Guadalajara, Jalisco; México. En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con un número total de pacientes encuestados de 150 entre ambos sexos en cuanto al género hay una proporción mayor de varones, con un porcentaje del 57.3 % frente a un 42.7 % de mujeres, y con una edad que variaba desde los 17 hasta los 90 años de edad. Con base en esto se presentaron las hipótesis estadísticas en las que se desarrolla esta investigación.<sup>26</sup>

De acuerdo con los resultados encontrados en esta investigación se puede decir que existe una correlación entre la actitud de los pacientes así como el personal de salud que les brinda la

atención en el servicio de urgencias, Comparado con la población de referencia, presenta una disminución importante en todas las dimensiones del test de salud, y no sólo, como cabría de esperar, en afectación del estado físico (dimensiones de función y rol físico) sino que también dimensiones no muy valoradas por algunos profesionales de la salud como el rol emocional (grado en el que los problemas emocionales interfieren en las actividades diarias). lo demuestra que los pacientes sienten que no reciben una buena atención en este servicio y que no son tratados de igual manera que el resto de los pacientes hospitalizados.<sup>26</sup>

Podemos observar en nuestro trabajo como, en primer lugar; la salud general está francamente por debajo de la media de los valores de la población de referencia española, la cual se sitúa en un 68,3<sup>26</sup> frente a un 33,3 de nuestra población, como también demuestran otros muchos estudios<sup>26,27</sup>. La salud general de estos pacientes está muy disminuida, una por la propia patología en sí y dos por patologías de base que suelen rodear a estos pacientes como diabetes<sup>31</sup>, cardiopatía isquémica<sup>29</sup>, isquemia crónica; patologías en las que ya por sí disminuye la calidad de vida. Empezando por la variable de la edad, los mayores de 65 años tienen disminuida la función física respecto al otro grupo.

La Calidad de Atención Médica es un compromiso que tenemos que mejorar en el servicio de urgencias ya que como personal de salud es nuestro deber brindarles la mejor atención y el mejor trato digno que estas personas puedan recibir y no se sientan relegados por presentar esta enfermedad. Las personas de mayor edad con un mismo grado de problemas de salud se perciben como más sanas que las de menor edad. En el estudio se tomaron personas con una edad económicamente productiva,<sup>27</sup>

Por otro lado, diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad, encontrando como variables más importantes, las relaciones familiares y contactos sociales, la salud general, el estado funcional, la vivienda y la disponibilidad económica, la capacidad de control y las oportunidades potenciales que la persona tenga a lo largo de su vida, estos factores, requieren de una medición más especializada, donde se incorporen, no solo escalas de medición, sino metodología cualitativa que logre captar parte de la subjetividad y de los significados que las personas otorgan a su estado de salud o enfermedad.<sup>27</sup>

La meta de este estudio es el que por lo menos algunos si no todos los miembros del personal del servicio de urgencias tengan una mejor actitud hacia los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC). En el trabajo se generaron algunas encuestas específicas para valorar tanto la Calidad de Vida así como la atención que reciben en el servicio de urgencias; por eso la importancia de este estudio tenga una meta y se establezcan algunos cambios de actitud del personal de salud.<sup>28</sup>

Los resultados que se encontraron en la encuesta, nos mostraron resultados significativos para afirmar que existe cierto grado de mala actitud hacia estas personas y que esto hace que los pacientes presenten cierto grado de depresión motivo por el cual también afecta su Calidad de Vida ya que llegan a sentirse hasta una carga para la familia y por supuesto hacia las personas que los rodean. Otra causa significativa es el tener que ser dependientes de alguien más; tanto como en su vida cotidiana así como en su vida laboral que prácticamente se vuelve nula posterior a presentar constantes recaídas secundarias a la enfermedad.<sup>28,29</sup>

Analizando la variable dependiente calidad de vida, medida a través del cuestionario SF-36, y las dimensiones que la componen, se pudo observar que el 50% de las personas encuestadas tiene una calidad de vida por sobre el promedio. Se pudo observar que la función física, el rol emocional y el rol social obtuvieron las puntuaciones más altas, mientras que el rol físico, vitalidad y energía, y salud mental, las puntuaciones más bajas.<sup>29</sup>

El dolor que acusa el 67% se presenta durante la sesión de hemodiálisis y con posterioridad a ella. Durante la sesión se presenta como contracturas o calambres musculares, específicamente en extremidades inferiores, superiores y dorso, seguidos por dolor abdominal y cefalea; posterior a ella los dolores óseos, musculares, el síndrome del túnel carpiano, cefalea y dolor abdominal son los más referidos por los pacientes.<sup>30</sup>

En relación a la percepción de la salud general informada por estos pacientes, se aprecia que la autovaloración realizada de su situación personal respecto a las perspectivas de su salud en el futuro y la resistencia a enfermar, es regular a baja, lo que es comprensible por la experiencia que están enfrentando actualmente.

La vitalidad y energía presentó una de las medias más bajas de este estudio, lo que se relaciona con las complicaciones crónicas que sufre este tipo de paciente, como son los trastornos cardiovasculares, anemia y trastornos de la nutrición y del metabolismo.

En relación a la función social, se pudo observar que la gran mayoría de los pacientes no había cambiado sus redes sociales al surgir la enfermedad. De acuerdo a lo conversado con ellos, se puede destacar una marcada diferencia entre los que viven en sectores rurales, quienes se sienten mucho más integrados a las actividades cotidianas, que los residentes en sectores urbanos, quienes perciben una cierta discriminación por parte de la comunidad.

Como se ha observado en este estudio, la familia, considerada como red de apoyo social, constituye el pilar fundamental de apoyo al paciente con enfermedad crónica, afirmación sostenida por el 66% de los pacientes que tenían cobertura familiar.

Esto confirmaría que en la familia los pacientes se sienten protegidos y acompañados, con lo cual sus miedos se disipan y su angustia disminuiría en función de la respuesta positiva del apoyo social de su familia. Si esto no fuese así, el paciente, además de sufrir la enfermedad que físicamente le disminuye, podría ir espiritualmente perdiendo sus facultades esenciales (de pertenencia, apoyo, energía, vitalidad, etc.)<sup>31</sup>

En este estudio no se presentaron limitaciones hacia las encuestas ya que el grupo encuestado en este servicio es de un promedio de 7.4% de los pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias en el turno en el que se realizaban las encuestas; estamos hablando de un porcentaje relevantemente elevado.

Este estudio sirve para futuras investigaciones que se realicen análisis con cada una de las variables presentadas del instrumento de desempeño ya que no existe ningún tipo de investigación documentada en relación a este tema que son:

- La Calidad de Vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica
- La Calidad de Atención Médica que recibe el paciente con IRC en el Servicio de Urgencias
- Preparar al Personal de Salud para dar una mejor atención a estos pacientes.

## CONCLUSIONES

Las enfermedades crónicas degenerativas, en este caso la Insuficiencia Renal Crónica, realmente tienen un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia, el cual es notorio en el ciclo familiar y en la respuesta de afrontamiento que se tiene ante tal situación. La Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que no distingue entre personas, ni edad, sexo, origen, color de piel, raza, nivel socioeconómico etc., simplemente se desarrolla en un cuerpo humano el cual sufre los estragos de esta dura enfermedad, que golpea violentamente a quien la padece y peor aun a quien no la padece y le toca ser responsable del paciente y de lo que conlleva la misma. Con este acercamiento podemos darnos cuenta que se parte de un desconocimiento parcial o total de la enfermedad y del tratamiento (la diálisis peritoneal intermitente) ya que los pacientes solo tienen presente que están enfermos de su riñón y que, como en toda enfermedad la medicina o la cura la van a encontrar en la diálisis, o bien ya tiene una mínima idea de lo que les espera por lo tanto se niegan a recibir el tratamiento, tiene poca adhesión al mismo o bien asisten un par de ocasiones y después dejan de dializarse y llega el tan inesperado final. Es indispensable en estos pacientes el conocimiento de su enfermedad, su tratamiento y lo que esta es sus manos realizar para tener una calidad de vida estable. Por otro lado, con la familia se puede trabajar aun más que con el paciente, ya que con ella se tienen múltiples de caminos de intervención, que van desde ayudar al afrontamiento de la enfermedad, la cual puede generar cambios en el funcionamiento familiar, en la calidad de vida del cuidador, en la respuesta emocional que se tiene ante vivir bajo los efectos de esta enfermedad y lo que resulta inevitable el estrés que origina padecer esta enfermedad con el paciente, ya que aunque no son quienes están directamente involucrados con la enfermedad son los responsables del paciente, de conseguir las bolsas de dializante, los medicamentos, análisis, traslados, etc., que de alguna manera para ellos resulta difícil de conseguir debido a su situación económica.

El trabajo multidisciplinario que se realiza con esta población es difícil dada la complejidad de la enfermedad y los efectos psicológicos que produce, sin embargo los pacientes con IRC son personas con un gran ejemplo de vida, ya que no es sencillo vivir años con esta enfermedad y mucho menos con este tipo de tratamientos. La enfermedad crónica degenerativa, tiene un impacto es violento y poco a poco se van terminando con las esperanzas

de vida tanto en el paciente como en su familia, en varias ocasiones es preferible morir que luchar cuando no es imposible al menos prolongar el ciclo de vida del paciente. Quienes viven con este tipo de enfermedades merecen respeto y su familia también. La tarea es trabajar por estos pacientes y brindar oportunidades de vida para mejorar la calidad de vida del paciente, el afrontamiento que se tiene ante estas enfermedades y contar con redes de apoyo que faciliten o colaboren en sobrellevar a estos pacientes. Finalmente, se debe hacer énfasis en que las guías clínicas no constituyen un instrumento obligatorio y de implicación legal; por lo tanto para la utilización de esta guía se requiere de un pensamiento crítico, analítico, creativo y reflexivo, ya que este tipo de instrumentos por sus características son flexibles y pueden modificarse dependiendo de la situación y el estado de salud de la persona.

1.- La presente tesis es una base de información realizada a lo largo de una carrera profesional para obtener la especialidad por lo cual estuvimos realizando de acuerdo a las expectativas y herramientas que me brindaron en conjunto la Universidad Autónoma de México (UANM) así como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Este tema fue una idea de acuerdo a las necesidades de conocer un poco más la gran diversidad del tema de la Calidad y Atención Médica que llevan los pacientes con IRC y que de ellas se derivan. Por lo que esta síntesis de Calidad de Vida en pacientes con IRC en el servicio de urgencias adultos en el HGR 46 fue una propuesta de investigación para profundizar un poco más sobre este tipo de servicio que se le brinda durante su estancia intrahospitalaria.

2.- Como primer tema se propuso que fuera una encuesta contestada por el propio paciente para saber si reciben un trato digno; para saber cómo se va formando un estudio preliminar sobre lo que se pretende dentro del proyecto de la investigación, y a la vez tener en cuenta los conceptos para conocerlos y aplicarlos de acuerdo a la situación de cada individuo. Que en esta tesis se dieron amplios criterios ya que para determinar la precipitación, gastos de estancia intrahospitalaria, infiltraciones, etc. y así una gama amplia de criterios diferentes de personas para determinar los anteriores mencionados.

La encuesta fue el punto de apoyo para esta tesis ya que de esta forma se tomaron bastantes cálculos para el análisis de la Calidad de Vida y la Calidad de Atención Médica que

reciben dentro de nuestro servicio, como también que tipo de modificaciones debemos tomar para poder brindarles una mejor atención. Al mismo tiempo llevar a cabo por medio de capacitación a todo el personal de salud que se ve involucrado con este tipo de pacientes.

3.- La selección de pacientes fue a criterio de cada una de las investigaciones que se me fueron presentando por eso fue que decidí en el análisis hacer una en concreto. La división de los pacientes nos enseña que hay diferentes tipos de pacientes para su atención ya sea por medio directo o con el apoyo de un familiar directo. Se puede hacer un proyecto de acuerdo a las necesidades y al tipo de paciente que se encuesta. De ahí se puede diseñar que tanto puede apoyarse con lo que se tiene o se pretende. Diversidad de elementos influyen en la realización del estudio, como son: tipo de vida que lleva el paciente dentro y fuera de su domicilio, ser lo más independientemente posible en su vida cotidiana, apoyarlos a realizar trabajos remunerables para no sentir que son una carga tanto como para la familia así como para la sociedad y que puedan tener ingresos socioeconómicos y económicos principalmente ya que de esto depende si se hace o no la investigación.

Se descubrió que son pocas las personas, que no se sienten discriminadas por tener dicha enfermedad y que son lo suficientemente capaces para aceptarla y que no los lleve a un estado de depresión continua.

En la investigación se descubrió que hay que tener mucho cuidado al 100% en las preguntas que se le realizan para que estos no sientan el rechazo del personal de salud.

4.- Las personas con esta enfermedad constituyen un porcentaje alto (7.4%) que ingresan al Servicio de Urgencias debido a diferentes problemas relacionados con su enfermedad. En la actualidad se pueden realizar algunos cambios por medio de pláticas y capacitación tanto como para los familiares así como para el personal de de salud que atiende a estos pacientes. Estas pláticas y capacitaciones se deben tener en cuenta como preventivo para evitar a futuro recaídas constantes en el servicio.

Se estableció que la investigación realizada tiene que contar con el apoyo y los requisitos de capacitación constante por la complejidad y la magnitud del problema que tenemos con estos pacientes, ya sea dándoles apoyo moral, capacitación para realizar trabajos remunerables, apoyo psicológico para evitar constantes recaídas de depresión y demás factores para lograr que sean unas personas productivas y no una carga social ni familiar garantizando así que no sean personas obsoletas en corto tiempo.

5.- La investigación en concreto fue por la gravedad en este caso del análisis que sugeri por que se me facilito por ser un problema de salud más común de lo que en realidad se piensa o se sabe y que de esta emanen.

En esta investigación se considera que la mayoría de los pacientes debe cumplir para su vida diaria un funcionamiento óptimo para lograr objetivos que se propongan ellos mismos a futuro, ya sea laboral, personal, económico por mencionar alguna de las dependencias para sentirse útiles ante la sociedad y no caer constantemente en estados depresivos.

El estudio que se realizó es muy sencillo ya que este tipo de personas por lo general se hacen a la idea de que les queda muy poco tiempo de vida. Esto hace que los pacientes no muestren las ganas suficientes para llevar una mejor calidad de vida y no una mayor cantidad. Entendiendo así que si llevaran una mejor calidad de vida útil no importaría tanto la cantidad de sobrevivencia que lleven; ya que al llevar una mayor cantidad de vida no toman en cuenta las presiones a las que esta uno sujeto y que esto mismo conlleva a causar algún otro tipo de enfermedades como son: Infarto Agudo del Miocardio, Evento Vascular Cerebral, Aneurismas Cerebrales debidos a la presión rutinaria que llevamos día con día.

6.- El concientizar al paciente en cuanto a su enfermedad es de mucha utilidad ya que en la mayoría de las ocasiones esto lograría que se presentaran menos problemas de salud y menos recurrencias al Servicio de Urgencias por problemas coadyuvantes ya que desde el punto de vista de esta investigación sería un menor porcentaje de pacientes que ingresen al Servicio de Urgencias y esto disminuiría tanto en gastos de estancia intrahospitalaria como en problemas de salud adquiridos intrahospitalarios.

7.- El proyecto que se realizó de las encuestas debe tener las condiciones estructurales de cada pregunta en concreto para lograr una eficiencia en las fuerzas que actúan como los cambios por realizar por medio de capacitación del personal de salud y de los familiares que conviven con este tipo de pacientes.

Estas capacitaciones son para lograr una mejor calidad de vida y una adecuada estabilidad que le permita al paciente preocuparse por tener Calidad y no Cantidad de Vida que son los que rigen.

Esta tesis la he realizado para obtener dentro y fuera del área del Servicio de Urgencias un panorama general de lo que son algunos modelos más usuales en nuestro medio y lo necesario e indispensable que debe tener cada una de ellas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kaufman, J. Community Acquired Acute Renal Failure. *Am J Kid Dis* 1991; 17: 191-198.
2. Liano, F. Epidemiology of Acute Renal Failure. A prospective, multicenter, community-Based study. *Kid Inter.* 50, 3(1996): 8811-818.
3. Annual Data Report. United States Renal Data System. 2003. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. 15 Sep. 2004. (en línea) <http://www.usrds.org/adr.htm> (consultado 21 de diciembre de 2010)
4. Torffvit O, Tencer J, Rippe B. The response to antihypertensive therapy is dependent on renal structural changes. A 5-year prospective study of renal biopsy in type 2 diabetic patients with micro-macroalbuminuria. *J Diabetes Complications.* 2010 Nov-Dec;24(6):361-7. Epub 2010 Jan 25.
5. **Herzog CA. Kidney disease in cardiology.** *Nephrol Dial Transplant.* 2011 Jan;26(1):46-50. Epub 2010 Dec 6. Review. PMID: 21135041[PubMed - indexed por MEDLINE]
6. Bissler JJ, Siroky BJ, Yin H. Glomerulocystic kidney disease. *Pediatr Nephrol.* 2010 Jan 21. PMID: 20091054
7. Walsh M, et al. Histopathologic Features Aid in Predicting Risk for Progression of IgA Nephropathy. *Clin J Am Soc Nephrol* 5: 425–430, 2010. doi: 10.2215/CJN.06530909
8. Martinez F, Mansego ML, Chaves FJ, Redon J. Genetic bases of urinary albumin excretion and related traits in hypertension. *J Hypertens.* 2010 Feb; 28(2): 213-25. PMID: 20095078
9. Roberto Alcazar Arroyo. Alteraciones Electrolíticas y del Equilibrio Ácido-Base en la Enfermedad Renal Crónica Avanzada: Nefrología: Publicación oficial de la Sociedad Española de Nefrología, ISSN 0211-6995, vol.28, no. Extra 3; pags. 87-93
10. Viazzi F, Leoncini G, Conti N, Tomolillo C, Giachero G, Vercelli M, Deferrari G, Pontremoli R. Combined effect of albuminuria and estimated glomerular filtration rate on cardiovascular events and all-cause mortality in uncomplicated hypertensive patients. *J Hypertens.* 2010 Jan 16. PMID: 20087212
11. El Manual MERCK, España, Ed Mosby, 11ª ed, 2007, **ISBN:** 978848174980

12. Silverberg DS. The role of erythropoiesis stimulating agents and intravenous (IV) iron in the cardio renal anemia syndrome. *Heart Fail Rev.* 2011 Nov;16(6):609-14.
13. Gordillo-Paniagua G. Alteraciones Neurológicas en Niños con Insuficiencia Renal Crónica Terminal. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 1989; 46(6): 389-394. ISSN 0539-6115
14. Arcidiacono T, et al. Renal osteodystrophy and vascular calcification. *J Endocrinol Invest.* 2009;32(4 Suppl):21-6. PMID: 19724162
15. Moraleda1. Manifestaciones Cutáneas de la Insuficiencia Renal Crónica. *Dermatología Venezolana*, 1993; 31(3): 91-93
16. Vallotton MB, Lang U. Heart-kidney-adrenal triangle interactions. *Ann Endocrinol (Paris)*. 2000 Feb;61(1):5-9.
17. Martha Adelina González Calvo. Cambios en la calidad de vida en pacientes diabéticos después de un programa de ejercicio; *Rev Inst Nal Enf Resp Mex*, 2003; 16(1): 25-30
18. Control dietetic. *Biblioteca Cochrane Plus* 2009, volume 3. ISSN 1745-9990
19. Abe M, Okada K, Maruyama T, Matsumoto K. Renoprotect and blood pressure lowering effect of low-dose hydrochlorothiazide added to intensive renin-angiotensin inhibition in hypertensive patients with chronic kidney disease. *Int J Clin Pharmacol Ther.* 2009;47(8):525-32.
20. Sabariego C, Grill E, Brach M, Fritschka E, Mahlmeister J, Stucki G. Incremental cost-effectiveness analysis of a multidisciplinary renal education program for patients with chronic renal disease. *Disabil Rehabil.* 2010;32(5):392-401. PMID: 20095953
21. Arabul M, Gullulu M, Yilmaz Y, Eren MA, Baran B, Gul CB, Kocamaz G, Dilek K. Influence of erythropoietin therapy on serum prohepcidin levels in dialysis patients. *Med Sci Monit.* 2009;15(11):CR583-7. PMID: 19865058
22. Kim JY, Akalin E, Dikman S, Gagliardi R, Schiano T, Bromberg J, Murphy B, de Boccardo G. The variable pathology of kidney disease after liver transplantation. *Transplantation.* 2010;89(2):215-21. PMID: 20098285
23. Alvaro Alonso. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en pacientes con insuficiencia renal. *Anales Medicos; Hospital ABC*, 2003; 48(2): 107-113

24. Caballero Morales, S. y cols. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. Archivos en Medicina familiar. 2006; 8(3):163-68
25. J. Alonso y el grupo CALDIVIA. Descripción del Instrumento, Cuestionario de Calidad de Vida en Enfermedades Renales (KDQoL-SF). Versión española del Kidney Disease and Quality of Life™ (KDQoL-SF), 1998. Instituto Municipal de Investigación Médica (IMIM-Hospital del Mar). www.imim.es 2009
26. SEGUI GOMA, Anna; AMADOR PERIS, Patricia y RAMOS ALCARIO, Ana Belén. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* [online]. 2010, vol.13, n.3, pp. 155-160. ISSN 1139-1375. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752010000300002>. Kidney Centers Holding S.L. Tarragona
27. Propuesta metodológica de una guía clínica del cuidado: tratamiento hemodialítico Aguilera–Rivera M. *Revista conamed*, Vol. 13, suplemento 2, 2008
28. CIENCIA Y ENFERMERIA XI (2): 47-57, 2005 **Calidad de Vida en Pacientes Renales Hemodializados. MAGALI RODRÍGUEZ VIDAL\*, MANUEL CASTRO SALAS\*\* y JOSÉ M. MERINO ESCOBAR\*\*\***
29. CIENCIA Y ENFERMERIA XI (2): 47-57, 2005 CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES RENALES HEMODIALIZADOS **MAGALI RODRÍGUEZ VIDAL\*, MANUEL CASTRO SALAS\*\* y JOSÉ M. MERINO ESCOBAR\*\*\***
30. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. Esquivel MCG, Prieto FJG, López RJ, Ortega CR, Martínez MJA, Velasco RVM. Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Med Int Mex* 2009;25(6):443-449.
31. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición Volumen 10 No. 3 Julio-Septiembre 2009

ANEXOS:

Cuestionario KDQoL –SF  
para la Evaluación de  
Calidad de Vida en Paciente  
Renal

Datos para el estudio

Días	Mes	Años (20...)	Número identificador
<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Enero <input type="checkbox"/> Julio	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> Febrero <input type="checkbox"/> Agosto	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> Marzo <input type="checkbox"/> Septiembre	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> Abril <input type="checkbox"/> Octubre	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> 24 <input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> Mayo <input type="checkbox"/> Noviembre	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 26 <input type="checkbox"/> 27 <input type="checkbox"/> 28 <input type="checkbox"/> 29 <input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> Junio <input type="checkbox"/> Diciembre	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 31		<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**SU SALUD**

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

**(Marque una sola casilla)**

- Excelente .....  <sup>1</sup>
- Muy buena .....  <sup>2</sup>
- Buena .....  <sup>3</sup>
- Regular .....  <sup>4</sup>
- Mala .....  <sup>5</sup>

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

**(Marque una sola casilla)**

- Mucho mejor ahora que hace un año .....  <sup>1</sup>
- Algo mejor ahora que hace un año .....  <sup>2</sup>
- Más o menos igual que hace un año .....  <sup>3</sup>
- Algo peor ahora que hace un año .....  <sup>4</sup>
- Mucho peor ahora que hace un año .....  <sup>5</sup>

Las preguntas 1-11 pertenecen a la Encuesta de Salud SF-36 en Español del Proyecto IQOLA, reproducida con el permiso del Centro Médico de New England Medical Center. Todos los derechos reservados.

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. **Su salud actual, ¿le limita** para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

(Marque una sola casilla por pregunta)

- |   | Sí, me limita<br><u>mucho</u> | Sí, me limita<br><u>un poco</u> | No, no me<br><u>limita nada</u> |
|---|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| a. <b>Esfuerzos intensos</b> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores .....     | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| b. <b>Esfuerzos moderados</b> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora ..... | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| c. Coger o llevar la bolsa de la compra .....   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| d. Subir <b>varios</b> pisos por la escalera .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| e. Subir <b>un solo</b> piso por la escalera .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| f. Agacharse o arrodillarse .....   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| g. Caminar <b>un kilómetro o más</b> .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| h. Caminar <b>varias manzanas</b> (varios centenares de metros) .....   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| i. Caminar <b>una sola manzana</b> (unos 100 metros) .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |
| j. Bañarse o vestirse por sí mismo .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/>        |

4. Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física**?

(Marque una sola casilla por pregunta)

- |   | <u>Sí</u>                | <u>No</u>                |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. ¿Tuvo que <b>reducir el tiempo</b> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? .....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ¿Hizo <b>menos</b> de lo que hubiera querido hacer? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. ¿Tuvo que dejar <b>de hacer algunas tareas</b> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. ¿Tuvo <b>dificultad</b> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

(Marque una sola casilla por pregunta)

- |  | <u>Sí</u>                | <u>No</u>                |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. ¿Tuvo que <b>reducir el tiempo</b> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, <b>por algún problema emocional</b> ? .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ¿Hizo <b>menos</b> de lo que hubiera querido hacer, <b>por algún problema emocional</b> ? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <b>tan cuidadosamente</b> como de costumbre, <b>por algún problema emocional</b> ? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6. 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?

(Marque una sola casilla)

- Nada .....  1
- Un poco .....  2
- Regular .....  3
- Bastante .....  4
- Mucho .....  5

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las **4 últimas semanas**?

(Marque una sola casilla)

- No, ninguno .....  1
- Sí, muy poco .....  2
- Sí un poco .....  3
- Sí, moderado .....  4
- Sí, mucho .....  5
- Sí, muchísimo .....  6

8. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

(Marque una sola casilla)

- Nada .....  1
- Un poco .....  2
- Regular .....  3
- Bastante .....  4
- Mucho .....  5

9. 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.

Durante las **4 últimas semanas** ¿cuánto tiempo...

(Marque una sola casilla por pregunta)

	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Muchas veces</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Sólo alguna vez</u>	<u>Nunca</u>
a. se sintió lleno de vitalidad? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b. estuvo muy nervioso? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
d. se sintió calmado y tranquilo? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
e. tuvo mucha energía? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
f. se sintió desanimado y triste? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
g. se sintió agotado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
h. se sintió feliz? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
i. se sintió cansado? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

10. 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)?

(Marque una sola casilla)

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

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases.

(Marque una sola casilla por pregunta)

- |  | Totalmente<br><u>cierta</u> | Bastante<br><u>cierta</u>  | No lo sé                   | Bastante<br><u>falsa</u>   | Totalmente<br><u>falsa</u> |
|--|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas ..... | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b. Estoy tan sano como cualquiera .....                              | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| c. Creo que mi salud va a empeorar .....                             | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| d. Mi salud es excelente .....                                       | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

**SU ENFERMEDAD DEL RIÑÓN**

12. ¿En qué medida considera **CIERTAS** o **FALSAS** en su caso **cada una** de las siguientes afirmaciones?

**(Marque una sola casilla por pregunta)**

	Totalmente <u>cierta</u>	Bastante <u>cierta</u>	<u>No lo sé</u>	Bastante <u>falsa</u>	Totalmente <u>falsa</u>
a. Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida	..... <input type="checkbox"/> 1	..... <input type="checkbox"/> 2	..... <input type="checkbox"/> 3	..... <input type="checkbox"/> 4	..... <input type="checkbox"/> 5
b. Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo	..... <input type="checkbox"/> 1	..... <input type="checkbox"/> 2	..... <input type="checkbox"/> 3	..... <input type="checkbox"/> 4	..... <input type="checkbox"/> 5
c. Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón	..... <input type="checkbox"/> 1	..... <input type="checkbox"/> 2	..... <input type="checkbox"/> 3	..... <input type="checkbox"/> 4	..... <input type="checkbox"/> 5
d. Me siento una carga para la familia	..... <input type="checkbox"/> 1	..... <input type="checkbox"/> 2	..... <input type="checkbox"/> 3	..... <input type="checkbox"/> 4	..... <input type="checkbox"/> 5

13. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las **4 últimas semanas**. Dé a cada pregunta la respuesta que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

Durante las **4 últimas semanas**, ¿cuánto tiempo...

(Marque una sola casilla por pregunta)

	<u>Siempre</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Muchas veces</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Sólo alguna vez</u>	<u>Nunca</u>
a. se aisló, o se apartó de la gente que le rodeaba?	<input type="checkbox"/>					
b. reaccionó lentamente a las cosas que se decían o hacían?	<input type="checkbox"/>					
c. estuvo irritable con los que le rodeaban?	<input type="checkbox"/>					
d. tuvo dificultades para concentrarse o pensar?	<input type="checkbox"/>					
e. se llevó bien con los demás?	<input type="checkbox"/>					
f. se sintió desorientado?	<input type="checkbox"/>					

14. Durante las **4 últimas semanas**, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?

(Marque una sola casilla por pregunta)

	<u>Nada</u>	<u>Un poco</u>	<u>Regular</u>	<u>Mucho</u>	<u>Muchísimo</u>
a. ¿Dolores musculares? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Dolor en el pecho? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Calambres? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. ¿Picores en la piel? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. ¿Sequedad de piel? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. ¿Falta de aire? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. ¿Desmayos o mareo? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h. ¿Falta de apetito? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
i. ¿Agotado/a, sin fuerzas? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
j. ¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
k. ¿Náuseas o molestias del estómago? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l. <u>Sólo para pacientes en hemodiálisis:</u> ¿Problemas con la fistula? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m. <u>Sólo para pacientes en diálisis peritoneal:</u> ¿Problemas con el catéter? .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

15. Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, ¿Cuánto le **molesta** su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?

(Marque una sola casilla por pregunta)

Nada      Un poco      Regular      Mucho      Muchísimo

a. ¿Limitación de líquidos? -----  <sup>1</sup> -----  <sup>2</sup> -----  <sup>3</sup> -----  <sup>4</sup> -----  <sup>5</sup>

b. ¿Limitaciones de dieta? -----  <sup>1</sup> -----  <sup>2</sup> -----  <sup>3</sup> -----  <sup>4</sup> -----  <sup>5</sup>

c. ¿Su capacidad para trabajar en casa? -----  <sup>1</sup> -----  <sup>2</sup> -----  <sup>3</sup> -----  <sup>4</sup> -----  <sup>5</sup>

d. ¿Su capacidad para viajar? -----  <sup>1</sup> -----  <sup>2</sup> -----  <sup>3</sup> -----  <sup>4</sup> -----  <sup>5</sup>

e. ¿Depender de médicos y otro personal sanitario? -----  <sup>1</sup> -----  <sup>2</sup> -----  <sup>3</sup> -----  <sup>4</sup> -----  <sup>5</sup>

f. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad de riñón? -----  <sup>1</sup> -----  <sup>2</sup> -----  <sup>3</sup> -----  <sup>4</sup> -----  <sup>5</sup>

g. ¿Su vida sexual? -----  <sup>1</sup> -----  <sup>2</sup> -----  <sup>3</sup> -----  <sup>4</sup> -----  <sup>5</sup>

h. ¿Su aspecto físico? -----  <sup>1</sup> -----  <sup>2</sup> -----  <sup>3</sup> -----  <sup>4</sup> -----  <sup>5</sup>

Las dos siguientes preguntas son personales y se refieren a su vida sexual. Sus respuestas son importantes para comprender los efectos de la enfermedad del riñón en la vida de las personas.

16. ¿Hasta qué punto supusieron un problema cada una de las siguientes cosas, durante las 4 últimas semanas?

(Marque una sola casilla por pregunta)

	<u>Ningún problema</u>	<u>Muy poco problema</u>	<u>Algún problema</u>	<u>Mucho problema</u>	<u>Muchísimo problema</u>
a. Disfrutar de su actividad sexual .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. Excitarse sexualmente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

En la siguiente pregunta valore cómo duerme usted en una escala que va de 0 a 10, por favor. El 0 representa que duerme "Muy mal" y el 10 representa que duerme "Muy bien."

Si cree que usted duerme justo entre "Muy mal" y "Muy bien," rodee con un círculo el número 5, por favor. Si cree que duerme un poco mejor que el nivel 5, rodee el número 6. Si cree que duerme un poco peor, rodee el 4 (y así sucesivamente).

17. En una escala que va de 0 a 10, valore cómo duerme usted en general.

(Marque una sola casilla)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>									
↑									↑
<b>Muy mal</b>									<b>Muy bien</b>

18. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo...

(Marque una sola casilla por pregunta)

	<u>Nunca</u>	<u>Sólo alguna vez</u>	<u>Algunas veces</u>	<u>Muchas veces</u>	<u>Casi siempre</u>	<u>Siempre</u>
a. ¿Se despertó por la noche y le costó volverse a dormir?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
b. ¿Durmió todo lo que necesitaba?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
c. ¿Le costó mantenerse despierto durante el día?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

19. En relación con su familia y sus amigos, valore su nivel de satisfacción con...

(Marque una sola casilla por pregunta)

	<u>Muy insatisfecho</u>	<u>Bastante insatisfecho</u>	<u>Bastante satisfecho</u>	<u>Muy satisfecho</u>
a. El tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
b. El apoyo que le dan su familia y sus amigos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

20. Durante las **4 últimas semanas**, ¿realizó un trabajo remunerado?

(Marque una sola casilla)

Sí .....

No .....

21. ¿Su salud le ha impedido realizar un trabajo remunerado?

(Marque una sola casilla)

Sí .....

No .....

22. En general, ¿cómo diría que es su salud?

(Marque una sola casilla)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10



La **PEOR** salud posible (tan mala o peor que estar muerto)

**A MEDIAS** entre la peor posible y la perfecta

La **MEJOR** salud posible

**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS RECIBIDOS**

23. Piense en la atención que recibe en la diálisis. Valore, según su grado de satisfacción, la amabilidad y el interés que muestran hacia usted como persona.

(Marque una sola casilla)

- Muy malos .....  1
- Malos .....  2
- Regulares .....  3
- Buenos .....  4
- Muy buenos .....  5
- Excelentes .....  6
- Los mejores .....  7

24. ¿En qué medida considera **CIERTAS** o **FALSAS** en su caso **cada una** de las siguientes afirmaciones?

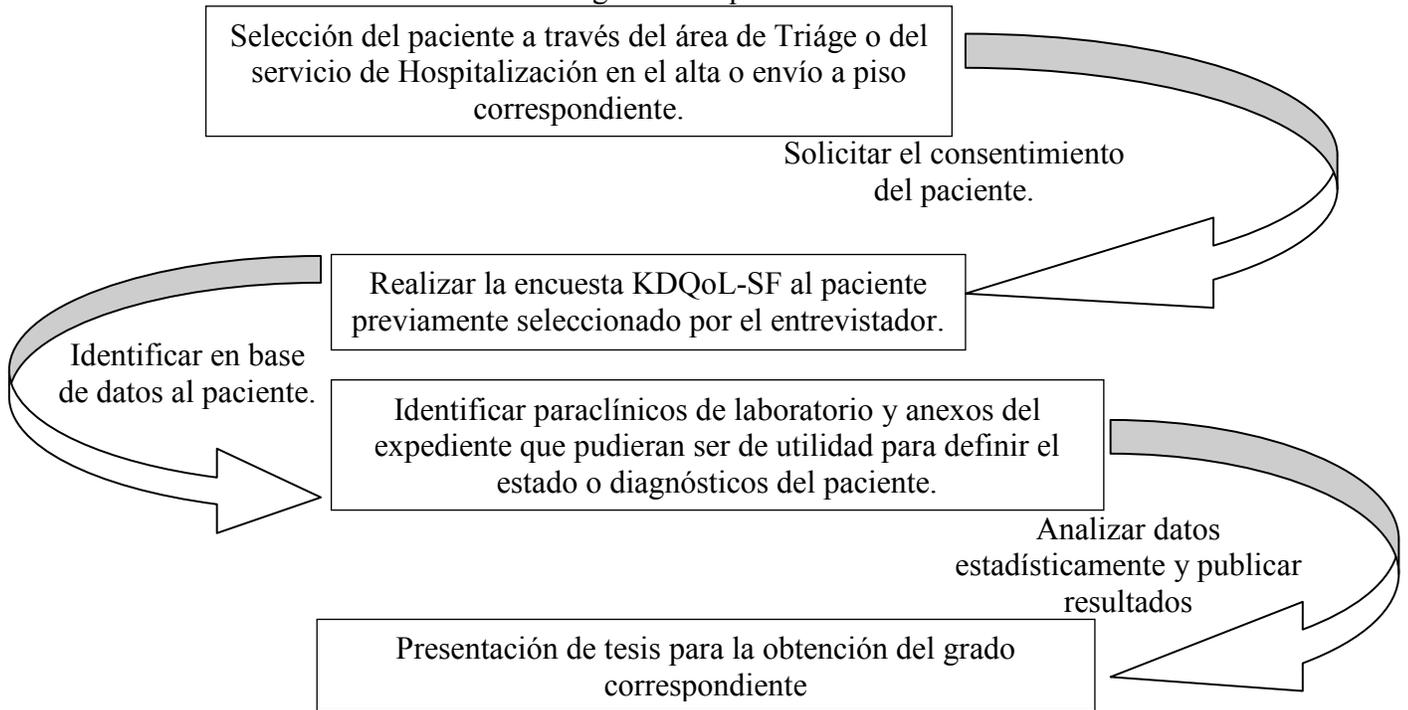
(Marque una sola casilla por pregunta)

- |   | Totalmente<br><u>cierta</u> | Bastante<br><u>cierta</u>  | <u>No lo sé</u>            | Bastante<br><u>falsa</u>   | Totalmente<br><u>falsa</u> |
|---|-----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| a. El personal de diálisis me anima a ser todo lo independiente posible .....         | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |
| b. El personal de diálisis me apoya para hacer frente a mi enfermedad del riñón ..... | <input type="checkbox"/> 1  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 |

*Muchas gracias por su colaboración*

## Procedimiento

El Procedimiento se definirá en el siguiente esquema:



## **ASPECTOS ÉTICOS.**

### **Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos**

#### **Marco ético y legal**

Todos los procedimientos y actividades llevadas durante el desarrollo de este estudio fueron realizados en total apego a las disposiciones legales de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos.

El protocolo de investigación fue sometido a aprobación por el Comité de Investigación y Ética del Hospital General Regional # 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Con registro número F-2011-1306-31

Para el cuestionario de calidad se solicitó consentimiento informado de manera verbal.

#### **Aspectos éticos**

En las investigaciones en que participen seres humanos es indispensable su consentimiento informado escrito o verbal. Es importante indicar si los procedimientos propuestos están de acuerdo con las normas éticas, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y con la declaración de Helsinki de 1975 y sus enmiendas, así como los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica. Además de todos los aspectos arriba señalados, en cuanto al cuidado que se tuvo con la seguridad y el bienestar de los pacientes se debió identificar que se respetaran cabalmente los principios contenidos en el Código de Nuremberg, la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos (Regla Común).

Este proyecto está considerado por la Ley de Salud SIN RIESGO y por lo tanto no se requiere consentimiento informado por escrito.

#### **Recursos**

##### **Recursos financieros**

El proyecto no cuenta con apoyo financiero y los gastos que se generaron corrieron a cuenta de los investigadores y de la Institución.

##### **Recursos humanos**

El trabajo de investigación fue de utilidad para la realización de una tesis con el fin de la obtención de Especialidad en Urgencias Medicas del M.C.P. Eduardo Salcido Barriga. Otros

recursos humanos requeridos para el desarrollo del estudio fueron: 1 investigador Tutor de este trabajo, de 5 a 7 asistentes de investigación, y un investigador asesor en este trabajo. La formación académica de los recursos humanos estuvo a cargo de la Universidad Autónoma de México y del IMSS.

ACTIVIDAD	Febrero 2011	Marzo 2011	Abril 2011	Mayo 2011	Octubre 2011	Noviembre 2011	Diciembre 2011	Enero 2012	Febrero 2012
Selección y delimitación del tema	🕒 ✓								
Búsqueda de bibliografía	🕒 ✓	🕒 ✓	🕒 ✓						
Elaboración del marco teórico	🕒 ✓	🕒 ✓	🕒 ✓						
Justificación, planteamiento del problema y objetivos	🕒 ✓	🕒 ✓	🕒 ✓						
VARIABLES, MATERIAL Y MÉTODOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	🕒 ✓	🕒 ✓	🕒 ✓						
Aspectos éticos y consentimiento informado		🕒 ✓	🕒 ✓	🕒 ✓					
Presentación al comité de investigación					🕒 ✓				
Recolección de muestras					🕒 ✓	🕒 ✓	🕒 ✓	🕒 ✓	
Análisis de la información						🕒 ✓	🕒 ✓	🕒 ✓	🕒 ✓
Interpretación de los resultados								🕒 ✓	🕒 ✓
Conclusión de la investigación								🕒 ✓	🕒 ✓
Elaboración de la tesis de postgrado								🕒 ✓	🕒 ✓
Entrega de la tesis									🕒