



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 1 CD. OBREGÓN, SONORA.**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN  
EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA  
NUMERO 54, EMPALME, SONORA EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL  
2009”**

**T R A B A J O**

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

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

***DR. MARTÍN ERNESTO LÓPEZ FIGUEROA***

**FEBRERO DEL 2011 CD. OBREGÓN, SONORA**



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.

---

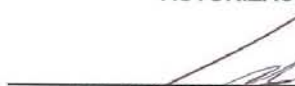
“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NUMERO 54, EMPALME, SONORA EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2009”


TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

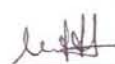
PRESENTA:

*DR. MARTÍN ERNESTO LÓPEZ FIGUEROA*


AUTORIZACIONES:

  
\_\_\_\_\_  
DRA. BENITA ROSARIO URBÁN REYES  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1  
CIUDAD OBREGÓN, SONORA

  
\_\_\_\_\_  
DRA. BENITA ROSARIO URBÁN REYES  
ASESOR METODOLÓGICO  
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 1  
CD. OBREGÓN, SONORA

  
\_\_\_\_\_  
DRA. MÓNICA FÉLIX TAMAYO  
ASESOR DE TESIS  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD No 167  
CIUDAD OBREGÓN, SONORA



  
\_\_\_\_\_  
DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO 1  
CIUDAD OBREGÓN, SONORA

**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA  
RENAL CRÓNICA EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS  
DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NUMERO 54  
EMPALME SONORA EN EL PERIODO DE JULIO A  
SEPTIEMBRE DEL 2009**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

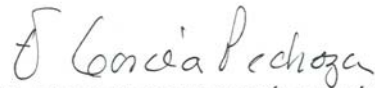
PRESENTA

**DR. MARTÍN ERNESTO LÓPEZ FIGUEROA**

AUTORIZACIONES



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDRÓZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

## **TITULO**

**“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA EN  
EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA  
NUMERO 54, EMPALME, SONORA EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL  
2009”**

# ÍNDICE

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| I. RESUMEN.....                      | 1  |
| II. INTRODUCCIÓN.....                | 2  |
| III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 7  |
| IV. JUSTIFICACIÓN.....               | 8  |
| V. OBJETIVO GENERAL.....             | 10 |
| VI. OBJETIVO ESPECIFICO.....         | 11 |
| VII. MATERIAL Y MÉTODOS.....         | 12 |
| VIII. RESULTADOS .....               | 15 |
| IX. DISCUSIÓN.....                   | 17 |
| X. CONCLUSIÓN.....                   | 18 |
| XI. BIBLIOGRAFÍA.....                | 19 |
| XII. ANEXOS.....                     | 24 |

## **I. RESUMEN**

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NUMERO 54, EMPALME SONORA EN EL PERIODO DE JULIO A SEPTIEMBRE DEL 2009”

DR. MARTÍN ERNESTO LÓPEZ FIGUEROA <sup>(1)</sup>, DRA. MONICA FELIX TAMAYO <sup>(2)</sup> DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA <sup>(3)</sup> (1) ALUMNO DE PRIMER AÑO CURSO ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES (2) MEDICO INTERNISTA. ADSCRITA A LA UMAE (3) MEDICO FAMILIAR PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES.

**Antecedentes:** El concepto de calidad de vida incluye un estado de salud funcional, percepción de buena salud, y satisfacción con la vida además de habilidad para competir. La calidad de vida comienza a deteriorarse desde las primeras fases de evolución de la insuficiencia renal, es decir, antes del comienzo del tratamiento sustitutivo renal.

**Objetivo:** Conocer la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del Hospital General de Subzona No. 54, de Empalme, Sonora en el periodo de Julio a Septiembre del 2009.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo, durante el mes de Julio a Septiembre del 2009. Se aplicó un test sobre calidad de vida (SF 36) a los pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital General de subzona número 54, Empalme Sonora.

### **Resultados**

Se incluyeron 28 pacientes mayores de 16 años, de ambos sexos con edad media fue de 52 años, predominó la ocupación de ama de casa en un 35.3%, con escolaridad de secundaria en un 35.3%, con patología de base de nefropatía diabética 41.2% y duración de tratamiento con hemodiálisis de 25 meses. La calidad de vida se encontró por debajo de la media nacional.

**Palabras Clave:** Calidad de vida relacionada con la salud, Insuficiencia renal crónica, Hemodiálisis.

## II. INTRODUCCIÒN

Algunas de las funciones del riñón son la excreción de productos finales del metabolismo, producción y excreción de hormonas, enzimas y metabolismo de hormonas.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se define como el deterioro lento y progresivo de la función renal, se acompaña de retención de productos nitrogenados y alteraciones hidroelectrolíticas y ácido básica, Manifestándose en pérdida del filtrado glomerular, principal mecanismo de excreción de solutos tóxicos generados por el organismo, responde a múltiples etiologías y es de carácter irreversible. <sup>1,2</sup>

Los mecanismos que producen lesión renal son múltiples, entre ellos destacan: procesos inmunológicos anormales, alteraciones de la coagulación, infecciones, trastornos bioquímicos, trastornos metabólicos o vasculares, anomalías congénitas, obstrucción en el flujo urinario, neoplasias, traumatismos, trastornos sistémicos como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial (HTA) y lupus eritematoso sistémico, entre otros. La mortalidad de la población con insuficiencia renal terminal es de 10 a 20 veces más elevada respecto de la población general. <sup>3,4</sup>

La insuficiencia renal crónica en la actualidad representa un problema mundial de salud pública, de proporciones epidémicas, problemas de atención médica e infraestructura que demanda múltiples intervenciones de salud y disponibilidad de un equipo multidisciplinario. Es una de las principales causas de muerte y discapacidad. <sup>5,6,7</sup>

En México la IRC es una de las principales causas de atención hospitalaria ocupando el 4° lugar en hombres con 55033 casos y el 10° lugar en mujeres con 50924 casos con una tasa de 115.0 y 101.5 por 100.000 habitantes en hombres y mujeres respectivamente, del sector público del sistema nacional de salud. Asimismo se reporta una mortalidad hospitalaria con los hombres en el 10° lugar con 1972 casos y en mujeres ocupando el 8° lugar con 1743 casos, en el sector público de salud. Ocupando la nefritis y la nefrosis el 10° lugar como causa de muerte en el país en el año 2000 y 9° lugar para el 2001. <sup>8</sup>

Algunas referencias bibliográficas mencionan que las enfermedades cardiovasculares son las principales complicaciones y motiva el 40% de los decesos, mientras que en Estados



Unidos las enfermedades renales como nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico ocuparon la novena causa de muerte en la población general con 37,251 casos en el año 2000.<sup>9,10</sup>

La OMS reporto una mortalidad mundial total de 625,000 casos para enfermedades renales como la nefritis y nefrosis para el año 2001. <sup>11</sup>En México, entre la población derechohabiente, la morbilidad hospitalaria por esta enfermedad ocupa el cuarto lugar en hombres y el décimo en mujeres. <sup>11</sup>La mortalidad se ubica en el décimo cuarto sitio y en la población derechohabiente del IMSS, en el décimo. <sup>12</sup>

En los Estados Unidos de Norte América, el número de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRT), que requieren tratamiento sustitutivo renal, ha aumentado más de tres veces en las últimas dos décadas, llegando a una incidencia de 334 pacientes por millón de habitantes. <sup>13</sup>Considerando la tendencia demográfica, se ha proyectado que en el año 2030, habrá aproximadamente 2,2 millones de pacientes que requerirán diálisis o trasplante. Registros procedentes de diferentes áreas geográficas, la nefropatía diabética y la nefrosclerosis ocupan los primeros puestos actualmente en estados unidos y otros países desarrollados, pero las glomerulonefritis y las enfermedades renales secundarias a infecciones continúan siendo la principal causa de IRC en muchos países con escasos recursos económicos y sanitarios<sup>14</sup>

La IRC es una enfermedad que tiene un comienzo insidiosos con periodos de exacerbación y remisión de síntomas, con posterior aparición de complicaciones que llevan a tratamientos complejos de por vida. Los pacientes presentan problemas médicos, psicológicos, sociales, familiares, que aumentan con el tiempo y están asociados directamente con las diferentes fases de la enfermedad y los procesos terapéuticos. <sup>15,16</sup>

El cuanto al tratamiento de la IRC, normalmente es iniciado en las fases mas avanzadas, en un periodo en que ya hay pérdida total de la función renal, habiendo necesidad del tratamiento sustitutivo de la función renal con diálisis, hemodiálisis y trasplante renal.<sup>17</sup>

La hemodiálisis (riñón artificial) que se realiza a través de una maquina que filtra la sangre del paciente para extraer los desechos urémicos, exceso de agua y sales. Posteriormente la sangre limpia retorna al paciente. <sup>18,19</sup>

El paciente debe asistir al menos tres veces por semana a la unidad de hemodiálisis y permanecer tres o cuatro horas por sesión. Además el tratamiento debe acompañarse de una estricta dieta alimenticia, restricciones en la ingesta de líquidos y toma de medicamentos.<sup>20</sup> Lo cual crea una extraordinaria dependencia, tanto objetiva como psicológica, al riñón artificial y limita su actividad social y laboral.

Estas terapéuticas logran solo sustituir la actividad depurativa de los riñones, pero no otras funciones como la inmunidad, la secreción, la metabolización o la excreción de hormonas que controlan o intervienen en actividades importantes como la eritropoyesis, el metabolismo óseo, la actividad sexual y el balance energético nutricional, lo cual favorece la aparición de complicaciones que a largo plazo afectan la salud de estos enfermos e inciden en su estado psicológico y deterioran su entorno familiar y social.<sup>21,22</sup>

Aunque el tratamiento de hemodiálisis es indispensable para la supervivencia del paciente, produce efectos físicos adversos en el, entre ellos, desnutrición debida a la eliminación de los nutrientes, insomnio, fatiga, perdida de movilidad, cansancio, palidez, hinchazón en los pies y tobillos, así como mal sabor en la boca producto de la no eliminación de desechos. <sup>23</sup> Se ha observado que estos síntomas suelen agudizarse después de ocho años de tratamiento. <sup>24</sup>

Todo lo anterior puede tener serias implicaciones en la vida del paciente porque el hacer frente a una enfermedad crónica y progresiva, altamente demandante, cuyo tratamiento es invasivo y continuado, produce de manera permanente importantes cambios en los estilos y hábitos de vida.<sup>25</sup>

Sostienen que las limitaciones en la dieta, los cambios en las relaciones sociales, familiares, laborales e incluso en el aspecto físico, están estrechamente relacionados con la

aparición de trastornos emocionales en estos pacientes, lo que afecta seguramente la calidad de vida relacionada con la salud, aspecto importante que ha adquirido un interés relevante para ser estudiado, debido a la creciente incidencia y prevalencia de las enfermedades de este tipo.<sup>26</sup>

Dado que la calidad de vida relacionada con la salud es un concepto en el que convergen múltiples factores, esta debe evaluarse a través de distintas áreas.<sup>27</sup> Se recomienda abordar los dominios físico, psicológico y social. En el primero, se evalúan atributos como los síntomas, el funcionamiento físico y la discapacidad; en el dominio psicológico se consideran el nivel de satisfacción, el bienestar percibido, la ansiedad, la depresión y la autoestima; y en el tercer dominio se valoran las relaciones interpersonales del paciente, la actividad diaria y la rehabilitación laboral, entre otros. Esta valoración de calidad de vida relacionada con la salud incluye aspectos objetivos y subjetivos, con el fin de realizar una evaluación completa e integral del individuo.<sup>28</sup>

Se ha demostrado que la dimensión física es una de las más afectadas, en cuanto es la que genera mayor insatisfacción en los pacientes hemodializados.<sup>29</sup> La calidad de vida también se relaciona con la autonomía e independencia del paciente y con la posibilidad de volver a realizar las actividades cotidianas. Prueba de ello es la mayor calidad de vida que refieren los pacientes transplantados que pueden reincorporarse a sus actividades cotidianas.<sup>30</sup>

En cuanto a las manifestaciones psicológicas que tienen mayor efecto sobre la calidad de vida en los pacientes en hemodiálisis, se encuentran la depresión y la ansiedad.<sup>31</sup> Y existe evidencia de que estos estados emocionales afectan de manera notable el bienestar de los pacientes, y repercuten en las tasas de mortalidad en esta población.<sup>32</sup> Otras reacciones frecuentes en los pacientes renales son la hostilidad y la ira dirigidas al personal asistencial y al régimen terapéutico como respuesta a las limitaciones impuestas por la enfermedad y su tratamiento.<sup>33</sup>

La OMS define que la calidad de vida (CV) como la percepción individual del estatus, en el contexto de un sistema de valores culturales, en los cuales su vida, sus metas y sus expectativas son cumplidas. Este concepto esta relacionado con el nivel individual de satisfacción en las diferentes esferas de la vida. <sup>34</sup>

El concepto de calidad se utilizo inicialmente, para evaluar las condiciones de vida de la población general; esta idea es diferente a lo que se ha dado en definir como calidad de vida relacionada con la salud. En este último término se considerarían fundamentalmente las variables relacionadas con las condiciones de salud/enfermedad y el tratamiento concreto que reciba cada colectivo de paciente. <sup>35</sup>

Al valorar la CV relacionada con la salud se deben tener en cuenta 2 aspectos: 1. el carácter temporal y transitorio de la valoración, pues lo que se evalúa es la situación del paciente en un momento determinado, y 2. el estado previo del paciente, antes de recibir el tratamiento cuya eficacia se está tratando de valorar, así como las expectativas creadas en el enfermo antes de aplicarlo, dado que todo tendrá una marcada influencia en la valoración subjetiva que el haga de su CV actual. <sup>36</sup>

Se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar la calidad de vida, que exploran principalmente las áreas físicas y mentales. Uno de los mas utilizados es el cuestionario SF-36 (Medical Outcomes Study 36-short form Elath Survey), en cual ya se ha utilizado en diversos trabajos en México.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la insuficiencia renal crónica se conjugan tres aspectos indispensables según el plan nacional de desarrollo en materia de salud, estableciéndose como una enfermedad emergente, un rezago en la salud y falta de equidad, protección financiera sobretodo proporcionada por el estado, es decir se toma en cuenta solo el aspecto político en el tratamiento de los pacientes de una forma objetiva, minimizando o a veces excluyendo el aspecto subjetivo que se debería tomar en cuenta por el gran impacto que esta tiene sobre la enfermedad

Consideramos que la evaluación de la calidad de vida es un concepto relativamente nuevo dentro de la salud y que actualmente constituye una herramienta complementaria para determinar la respuesta al tratamiento sustitutivo.

Es indispensable hacer conciencia en el personal de salud que está en contacto directo con los pacientes y sus familiares, que hasta ahora se realiza pero no de una manera formal como sugerencia que existe la posibilidad de mejorar la atención y la calidad de vida de los pacientes y su familia, por lo que se lanza la siguiente interrogante:

¿ DETERMINAR CUAL ES LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NUMERO 54, EMPALME, SONORA ?

#### **IV. JUSTIFICACIÓN**

Cada día se produce un incremento de la cantidad de pacientes que ingresan a las salas de hemodiálisis observándose como esta enfermedad repercute de diversas maneras sobre las expectativas y la vida del paciente.

En la literatura se refiere que el crecimiento anual de pacientes con esta enfermedad es superior a 9% y el gasto se ha incrementado 14% por ese solo hecho. Por ello se le considera una enfermedad catastrófica. En los países en vías de desarrollo el cálculo es de 150 pacientes por millón de habitantes por la terapia de reemplazo.

EL costo de la atención por diálisis peritoneal en el Instituto Mexicano del Seguro Social ocupa uno de los primeros lugares. En el ISSSTE la insuficiencia renal ocupa el segundo sitio entre los cinco padecimientos que consumen 78% del presupuesto médico de esa institución. En nuestro hospital el número de pacientes con terapia sustitutiva por insuficiencia renal es de aproximadamente 28 pacientes.

Se ha observado que la disminución de la calidad de vida no comienza con el tratamiento sustitutivo renal, sino con la enfermedad en si, la presencia de diversas complicaciones que se presentan a largo plazo, son capaces de originar severas discapacidades, deformidades e invalidez del individuo, como es el caso de la osteodistrofia renal, HTA, disfunciones sexuales, disminución de la dieta por anorexia generada por la uremia, que conduce a desnutrición, anemia severa, susceptibilidad a procesos infecciosos, entre otros. Los cuales son factores que conllevan a frecuentes hospitalizaciones y aumento de la morbi-mortalidad.

Según López y col. en Suiza la hemodiálisis se ha logrado prolongar y mejorar la calidad de vida de los pacientes debido a la reducción de toxinas responsables de provocar diferentes alteraciones, las cuales se pueden eliminar con la frecuencia, duración del tratamiento depurativo y flujo permitido por el acceso vascular.

Considerando lo antes expuesto surge el interés de establecer la calidad de vida que reciben los pacientes sometidos a tratamiento sustitutivo renal en el HGSZ No.54 de Empalme Sonora.

La siguiente investigación podrá proporcionar a las unidades algunas sugerencias para el mejoramiento de los programas de hemodiálisis, así mismo servirá de guía para incrementar los conocimientos sobre la verdadera calidad de vida de los pacientes y mejorar la praxis del personal que labora en estas unidades, para ir integrándolos a la sociedad como seres humanos útiles y productivos garantizando un mayor lapso de vida y disminuyendo la morbi-mortalidad.

## **V. OBJETIVO GENERAL**

1.- Determinar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del hospital general de subzona No. 54, de Empalme, Sonora en el periodo de Julio a Septiembre del 2009.

## **VI. OBJETIVO ESPECIFICO**

1.- Conocer la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis del hospital general de subzona número 54, de Empalme, Sonora.



## VII. MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizará un estudio transversal, descriptivo en pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital General de subzona número 54, del Instituto Mexicano de Seguro Social, Empalme Sonora en el periodo comprendido de Julio a Septiembre del 2009.

Se incluirán pacientes mayores de 16 años, de ambos sexos, con más de 6 meses inscritos al programa de hemodiálisis. Los pacientes serán informados del estudio de investigación; de aceptar participar se le solicitara firmar consentimiento por escrito. A cada uno de ellos se le aplicará un cuestionario estructurado, donde se investigan datos sociodemográficos y sintomatología más frecuente durante el último mes. Para determinar y conocer la calidad de vida de los pacientes, se utilizará un instrumento SF 36 validada por Consenso para población mexicana.

Tiene 36 ítems que cubren ocho dimensiones del estado de salud. Detectando estados negativos como positivos. Para cada dimensión se recodifican y se suman a los ítems trasformándose en una escala con un recorrido de 0 (el peor estado de salud) a 100 (el mejor). Evalúa el funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional, salud mental.

El investigador será quien aplique los cuestionarios

Para la realización de este proyecto se obtuvo previamente la aprobación del Comité local de investigación y las autoridades del hospital.

### DEFINICION DE LAS VARIABLES

| CONCEPTO               | DEFICION CONCEPTUAL   | DEFINICION OPERACIONAL   | ESCALAS DE MEDICION       |
|------------------------|---|--|---------------------------|
| <b>CALIDAD DE VIDA</b> | Percepción personal de un individuo de su situación en la vida dentro de su contexto cultural y de valores en que vive, con relación a sus objetivos, expectativa, valores e intereses. | Apreciación individual de status de vida en sus condiciones físicas, psicológicas y social, según Instrumento SF36<br>Buena<br>Regular<br>Mala | Cualitativa ordinal       |
| <b>IRC</b>             | Es el deterioro lento y progresivo de la función renal  | Función renal con volumen de filtración glomerular menor de 15 ml por minuto   | Cuantitativa discontinua. |

|                     |   |  |                            |
|---------------------|---|--|----------------------------|
| <b>HEMODIALISIS</b> | <b>Es un método para eliminar de la sangre residuos</b> | <b>Terapia intermitente, con un filtro que solo sustituye la actividad depurativa de los riñones</b> | <b>Cualitativa nominal</b> |
|---------------------|---|--|----------------------------|

## **UNIVERSO DE TRABAJO**

Son el grupo de pacientes de la unidad de Hemodiálisis del Hospital General de Subzona número 54 del Instituto Mexicano del Seguro Social que corresponden 38 pacientes incluidos en el programa.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **1. Criterios de Inclusión**

- Edad mayor a 16 años
- Tiempo mínimo en hemodiálisis de 6 meses
- Derechohabientes al Instituto Mexicano del seguro social
- Pacientes que acepten participar en el estudio mediante consentimiento informado

### **2.-Criterios de Exclusión**

- Paciente que no acepte participar en el estudio

### **3.-Criterios de Eliminación**

- Paciente que no conteste la totalidad del cuestionario.

## **MUESTRA**

- Muestreo no probabilístico
- Muestreo por conveniencia del 100%.

## **DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO**

El Medico asignado a la unidad de Hemodiálisis efectuara una reunión donde se invitara a todos los pacientes a participar en el estudio de investigación, teniendo que firmar un consentimiento informado y contestar un cuestionario, al momento de aceptar entrar al estudio. La información será recopilada por el investigador utilizando el instrumento de evaluación sf36. Estos datos serán analizados mediante el programa PSS versión 15 para Windows, posteriormente se analizaran y se tomaran encuentra los resultados para mejora del servicio e indirectamente de los pacientes.

## **ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Se llevará a cabo mediante estadística descriptiva por medio de medidas de tendencia central (media, mediana, moda, etc.). El análisis de los datos se llevará a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 15 en español.

## VIII. RESULTADOS

Se realizó un estudio transversal, descriptivo en pacientes del servicio de Hemodiálisis del Hospital General de Subzona número 54, del Instituto Mexicano de Seguro Social, Empalme, Sonora.

La muestra que se utilizó fue no probabilística por casos consecutivos; se incluyeron 20 pacientes mayores de 16 años, de ambos sexos, con más de 6 meses inscritos al programa de hemodiálisis. A cada uno de ellos se les aplicó el instrumento SF 36 para evaluar calidad de vida, el cual consta de 36 ítems que cubren ocho dimensiones del estado de salud. Detectando estados negativos como positivos. Para cada dimensión se recodifican y se suman a los ítems transformándose en una escala con un recorrido de 0 (el peor estado de salud) a 100 (el mejor). Evalúa el funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional, salud mental.

Los datos se almacenaron y analizaron en el paquete estadístico SPSS versión 15 en español y nivel de significación a 0.05, IC del 95% y error del 5%.

Se utilizó estadística descriptiva y se representaron los resultados en tablas y gráficas.

Trabajo avalado y autorizado por el comité de ética e investigación 2603.

Del total de 28 pacientes con Insuficiencia Renal crónica en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis del HGR No 54 Empalme, Sonora, se encontró que la edad mínima fue de 24 años y la máxima fue de 84 años. En relación al sexo no se mostro ninguna diferencia pues el porcentaje fue para ambos del 50%. En relación al estado civil el porcentaje más alto fue en casados con un 35.3 %, solteros 17.6% y viudo 17.6%. Tabla 1,2 y 3. Gráfica 2, 3 y 4.

De acuerdo a la ocupación se evidencio que el 35.3% se dedicaba al hogar, seguido del 17.6 en otros y 14.7% para pensionados. Tabla 4 y Gráfica 1. De acuerdo a la escolaridad

se encontró que el nivel educativo de primaria y secundaria fueron los más altos en un porcentaje del 35.3, y el nivel profesional ocupó el 2.9%. Tabla 5 y Gráfica 5. En cuanto al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en meses el promedio mínimo fue de 2.9 meses con un 3.6% y el máximo fue de 20.6 meses en un 25% de los pacientes. Tabla Gráfica 6. En relación al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en meses el promedio mínimo fue de 2.9 meses con un 3.6% y el máximo fue de 20.6 meses en un 25% de los pacientes. Tabla Gráfica 6. La patología con mayor frecuencia asociada fue la nefropatía diabética en un 41.2%, seguida de hipertensión arterial en un 17.6%. Tabla y Gráfica 7.

En relación al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en meses el promedio mínimo fue de 2.9 meses con un 3.6% y el máximo fue de 20.6 meses en un 25% de los pacientes. Tabla Gráfica 6.

En la calidad de vida relacionada con la salud en los 28 pacientes se encontró que la media de los ítems de: función física fue de 21.6%, el dolor corporal se reportó de 38.9%, en relación al rol físico fue de 12.3%, salud general fue de 47.8%, la media de vitalidad fue de 40.5%, la función social se encuentra en el 31.7%, en cuanto al rol emocional se reporta de 17.1%, la media de salud mental fue de 43.9 y el estado de salud se reporta de 31.4%. Con los resultados obtenidos encontramos que la CVRCS de los pacientes con Insuficiencia Renal está por debajo de la población en general. Figura 1

## **IX. CONCLUSIONES**

La calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con insuficiencia renal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis se encuentra muy deteriorada en comparación con la población en general. Sin embargo, esto podría deberse a la propia patología y sus complicaciones, por lo que sería necesario realizar más investigación sobre este tema a nivel local y nacional con un grupo comparativo para proponer acciones y educación para la salud que ayuden a mejorar la calidad de vida.

Este estudio deja como aportación que los médicos de primer nivel lleven a cabo un buen control de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas que permita mejorar su estado de salud y retardar lo más posible las complicaciones con el propósito de incidir en la calidad de vida a través de la concientización y autocuidado a la salud.

## **X. DISCUSIÒN**

La IRC es altamente prevalente en la población general por lo que el crecimiento del número de pacientes que requieren tratamiento sustitutivo de la función renal representa un enorme presupuesto de salud. La evaluación de la calidad de vida por medio de instrumentos validados constituye una herramienta complementaria para determinar la respuesta al tratamiento. De las dimensiones evaluadas en este estudio mediante el cuestionario SF-36, la que presento menor promedio fue el rol físico con un 12.36% y el mas alto fue la salud en general con 47.85%, lo cual coincide con lo descrito por Sandoval-Jurado y cols en su estudio realizado en el 2005 sobre CVRS; sin embargo existe variación respecto a las demás áreas. Ante tratamientos prolongados como la hemodiálisis, la edad y la comorbilidad constituyen factores determinantes en la percepción que se tiene de la calidad de vida y para elevarla se requiere de trabajo multidisciplinario por parte del equipo de salud.

## XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernando L. Insuficiencia renal. en: Nefrología Clínica. 2ed.Madrid: Panamericana; 2002.p.546-52.
2. Cusumano AM, Enfermedad Renal crónica: Necesidad de implementar programas para su detección precoz y prevención de su progresión. Revista de Nefrología, Diálisis y trasplante, 2007; 23(3): 113-118.
3. Pérez Lamas &Legido, 2005; Hersh-Rifkin &Stoner, 2005
4. Greenfieldm, Continuous participation voluntary groups as a protective factor for the psychological well-being of adults who develop functional limitations: evidence from the national survey of families and households. Journals of Gerontology. Series. Jan Vol. 62,2007.
5. Secretaria de Salud. Encuesta nacional de enfermedades Crónicas. México: SSA; 1993. p 19-24.
6. Gallego E, López A, Lorenzo I. Referencia precoz y tardía al nefrólogo, su influencia en la morbimortalidad en hemodiálisis. Nefrología. 2003;23:234-42
7. Healthy People 2010. Survival, mortality and causes of death. Chapter 9. Am J Kidney Dis. 2003; 41(Supl 2):151-64.
8. . Egresos Hospitalarios del Sistema Nacional de Salud, 2000 Salud Publica de México /vol.44, no.2, marzo-abril de 2002.



9. Plascencia-Maya R, García LA, Rodrigo-Jiménez E. morbilidad y mortalidad en pacientes con diálisis peritoneal. *Med Int Mex* 2000;16(4) ;169-173
10. Robert N. Anderson, Ph.D, Division of vital Statistic, CDC National Vital Statistics report. Deaths: Leading Causes for 2000 volume 50, Number 16 September 16; 2002.
11. WHO. Statistical Annex the World health Report 2002 us.
12. Secretaria de Salud. Estadística de egresos hospitalarios del sector publico del Sistema Nacional de Salud, 2002. *Salud Publica Mex* 2003;45(4):310-327.
13. Instituto Mexicano del Seguro Social. Boletín estadístico anual de mortalidad 2000. México: IMSS; 2001.
14. Wolf G, Hamman A, Han DC y Cols. Leptin Stimulates proliferation and TGF-B Expression in renal glomerular endothelial cell. Potential role in glomeruloesclerosis *Kidney int.* 2006; 56:860-72
15. Bury M. The sociology of chronic illness: a review of research and prospects. *Sociol Health Illn* 1991;13(4):451-468.
16. Rodríguez-Abrego G, Rodríguez-Abrego I. Disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Rev Med IMSS* 2004; 42(2):97-102.
17. Martins MRI, Cesarino CB. Qualidade de vida de pessoas com doença renal Crónica em tratamento hemodialítico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(5):670-6

18. Borrero, J., Vea, M & Rubio, L. (2003). Hemodiálisis. En J. Borrero, J. Restrepo, W. Rojas & H. Velez (Eds.) nefrología. Medellín: Corporación para investigaciones Biológicas.
19. González, V & Lobo, N (2001). Calidad de vida en los pacientes con insuficiencia Renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Revista de la sociedad española de Enfermería Nefrológica, 4,6-12
20. Barrios, M., Cuenca, I., Devia, M., Franco, C., Guzmán., Niño, A., Restrepo, G. Rodas, C. & Trujillo, I. (2004). Manual de capacitación: del paciente en diálisis Peritoneal. Bogotá: Often gráfico.
21. Borroto, G., Almeida H., Lorenzo C. y cols. Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal. Estudio Comparativo. Revista Cubana Med 2007;
22. Cisternas, H.; Jara, A.; Rosenberg, H. Ñ Vacarrezza, A. Ñ valdes, g., Valdivieso, A, Vial. ed. Santiago, Chile, SA. 353p.
23. Fernández, S., Martín., Barbas, M., González, M., Accesos vasculares y calidad de vida en la enfermedad crónica renal Terminal. Revista de la Sociedad Española de Nefrología, 2005; 57, 185-198.
24. González, V & Lobo, N (2001). Calidad de vida en los pacientes con insuficiencia Renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo de hemodiálisis. Aproximación a Un proyecto integral de apoyo. Revista de la sociedad española de enfermería nefrológica, 4,6-12

25. Alvarez-Ude, F., (2001). Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada con la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista De la sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 14, 64-68.
26. Porter G. (1994). Assessing the outcome of rehabilitation in patients with end-stage Renal disease. *American journal of Kidney Diseases*, 24(1), supplement 1, 22-27.
27. Sanabria, R., (2003) Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica. En Borrero, Restrepo, Rojas & Vélez. (Eds.) *Nefrología Medellín: Corporación para investigaciones Biológicas*.
28. Vinaccia, S., Fernández, H., Escobar, O. Calidad de Vida y conducta de enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo II. *Suma Psicológica*, 2006 13, 15-31.
29. Tobvin, D., Gidron, Y., Granovsky, R. & Schnieder, A. (2003). Relative Importance And interrelations between psychosocial factors and individualized quality of life hemodialysis patients. *Quality of life Research*, 12, 709-717.
30. Arenas, M., Moreno, E., Reig, A., Millan, I., Egea, J., Amoedo, M., Gil, M. & Sirvent, A. (2004). Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud mediante las Laminas Coop-Wonca en una población de hemodiálisis. *Revista de la sociedad Española de Nefrología*, 24, 470-479.
31. Valderrabano F., Jofre, R. & López-Gómez, J. (2001). Quality of life in end-stage Renal disease patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 38 (3), 443-464.
32. Gil, J., Cunqueiro, M., Garcia, J., Foronda, J., Borrego, M., Sanchez Perales, P. Pérez, P., Pérez del Barrio, J., Borrego, G., Viedman, A., Liebana, S., Ortega & Pérez V. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos En hemodiálisis. *Nefrología*, 23, 528-537.

33. Hersh-Rifkin, M. & Stoner, M. H. (2005). Psychosocial aspects of dialysis therapy. En J. Kallenbach, C., Gutch, M. Stoner & A. Corea. (Eds) Review of hemodialysis For nurses and dialysis personnel. St Louis, MO: Mosby Inc.
34. González U, Grau JY, Amarillo MA. La calidad de vida como problema de la Bioética. Sus particularidades en la salud humana. En: Acosta JR, ed. Bioética Desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997. p. 218-24
35. Migardi G, Apolone G. [Health related quality of life (HRQoL) assessment in uremic Patients: A qualitative review of concepts, methods, available instruments and results]. G Ital Nefrol. 2005; 22(5):477-89.
36. Magaz A. Estimación subjetiva de la calidad de vida. Integración con parámetros Biológicos. Rev. Nef. 2004; 45:453-.

## XII. ANEXOS

**Tabla 1. Distribución por edad.**

| Edad  | Frecuencia | Porcentaje |
|-------|------------|------------|
| 24,00 | 1          | 2,9        |
| 31,00 | 1          | 2,9        |
| 32,00 | 1          | 2,9        |
| 36,00 | 3          | 8,8        |
| 38,00 | 1          | 2,9        |
| 48,00 | 1          | 2,9        |
| 49,00 | 3          | 8,8        |
| 50,00 | 1          | 2,9        |
| 51,00 | 1          | 2,9        |
| 52,00 | 3          | 8,8        |
| 53,00 | 2          | 5,9        |
| 62,00 | 2          | 5,9        |
| 63,00 | 1          | 2,9        |
| 64,00 | 2          | 5,9        |
| 66,00 | 1          | 2,9        |
| 70,00 | 1          | 2,9        |
| 72,00 | 1          | 2,9        |
| 75,00 | 1          | 2,9        |
| 84,00 | 1          | 2,9        |
| Total | 28         | 82,4       |

**Tabla 2. Distribución por sexo.**

| Sexo      | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------|------------|------------|
| Femenino  | 14         | 41,2       |
| Masculino | 14         | 41,2       |
| Total     | 28         | 82,4       |

**3. Tabla de distribución por estado civil**

| Estado Civil |             | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-------------|------------|------------|
| Válidos      | Casado      | 12         | 35,3       |
|              | Divorciado  | 6          | 17,6       |
|              | Soltero     | 6          | 17,6       |
|              | Unión libre | 3          | 8,8        |
|              | Viudo       | 1          | 2,9        |
|              | Total       | 28         | 82,4       |
| Total        |             | 34         | 100,0      |

**Tabla 4. Distribución por Ocupación.**

| Ocupación     | Frecuencia | %    |
|---------------|------------|------|
| Ama de casa   | 12         | 35,3 |
| Pensionado    | 5          | 14,7 |
| Pescador      | 3          | 8,8  |
| Empleado      | 1          | 2,9  |
| Profesionista | 1          | 2,9  |
| Otros         | 6          | 17,6 |
| Total         | 28         | 82,4 |

**Tabla 5. Distribución de acuerdo a la escolaridad.**

| Escolaridad  | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| Analfabeta   | 1          | 2,9        |
| Primaria     | 12         | 35,3       |
| Secundaria   | 12         | 35,3       |
| Preparatoria | 2          | 5,9        |
| Profesional  | 1          | 2,9        |
| Total        | 28         | 82,4       |

**Tabla 6. Distribución de acuerdo a meses de tratamiento de hemodiálisis**

| Tiempo en meses | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------|------------|------------|
| 4,00            | 1          | 2,9        |
| 5,00            | 1          | 2,9        |
| 6,00            | 1          | 2,9        |
| 8,00            | 3          | 8,8        |
| 12,00           | 4          | 11,8       |
| 13,00           | 1          | 2,9        |
| 14,00           | 1          | 2,9        |
| 18,00           | 1          | 2,9        |
| 24,00           | 7          | 20,6       |
| 36,00           | 3          | 8,8        |
| 48,00           | 2          | 5,9        |
| 60,00           | 2          | 5,9        |
| 72,00           | 1          | 2,9        |

**Tabla 7. Distribución de acuerdo a la patología de base.**

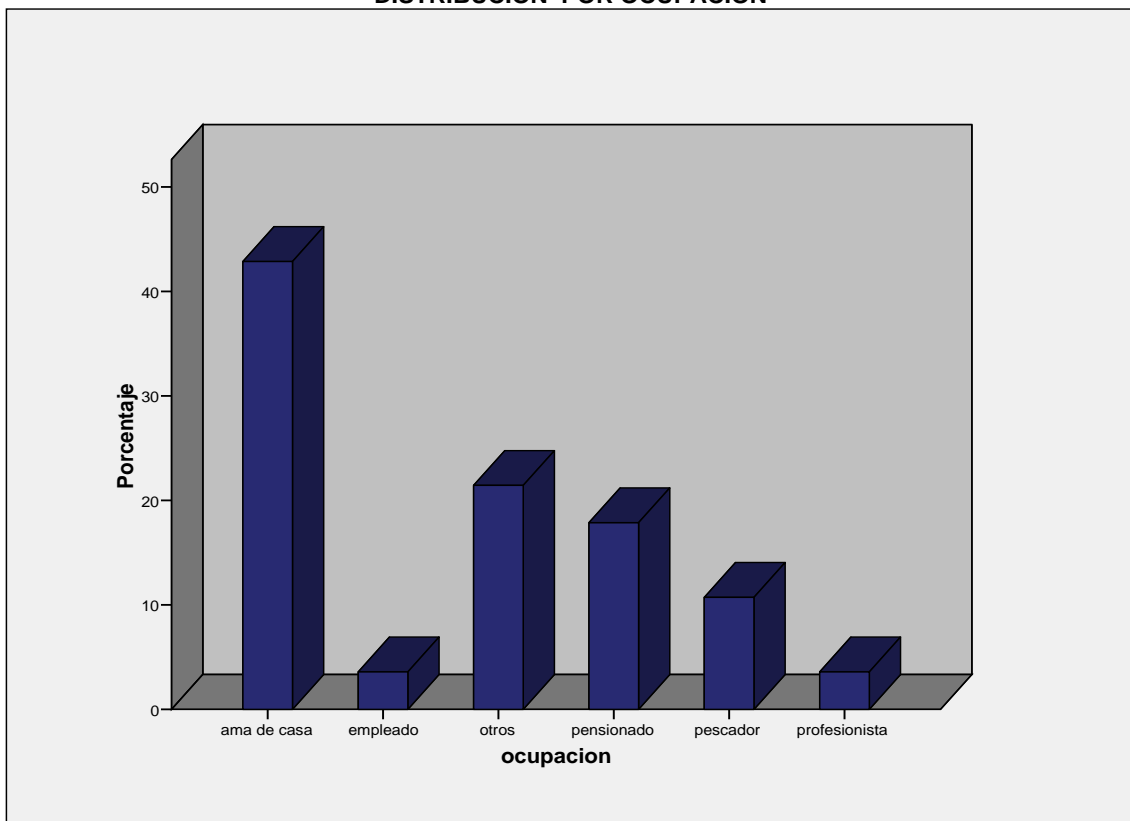
| Patología de Base     | Frecuencia | Porcentaje |
|-----------------------|------------|------------|
| Nefropatía diabética  | 14         | 41,2       |
| Hipertensión arterial | 6          | 17,6       |
| Glomeruloesclerosis   | 4          | 11,8       |
| Poliquistosis         | 2          | 5,9        |
| otros                 | 2          | 5,9        |
| Total                 | 28         | 82,4       |

**Tabla 8. Distribución de acuerdo al tipo de cuidador.**

| Tipo de Cuidador | Frecuencia | Porcentaje |
|------------------|------------|------------|
| Pareja           | 12         | 35,3       |
| Hijos            | 8          | 23,5       |
| Hermano          | 3          | 8,8        |
| Padres           | 4          | 11,8       |
| otros            | 1          | 2,9        |

**Tabla 9. Distribución de ítems de calidad de vida relacionada con la salud**

|       | Función física | Rol físico | Dolor Corporal | Salud General | Vitalidad | Función social | Rol emocional | Salud mental | Estado salud |
|-------|----------------|------------|----------------|---------------|-----------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| Media | 21,±18         | 12, ±19    | 38,±23         | 47±9          | 40,±8     | 31,±14         | 17,±21        | 43,±10       | 31,±23       |

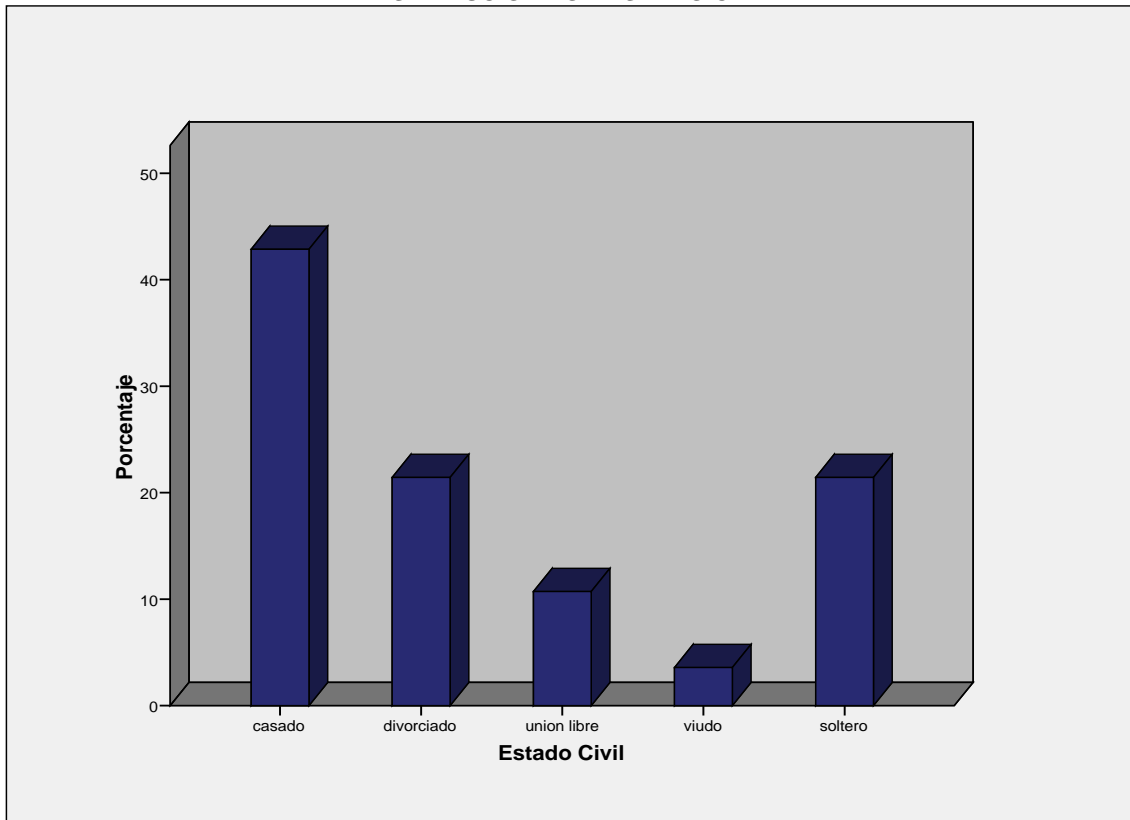
**GRAFICA 1. DISTRIBUCION POR OCUPACIÓN**

09

Fuente: Encuesta-cuestionario SF 36 2010.

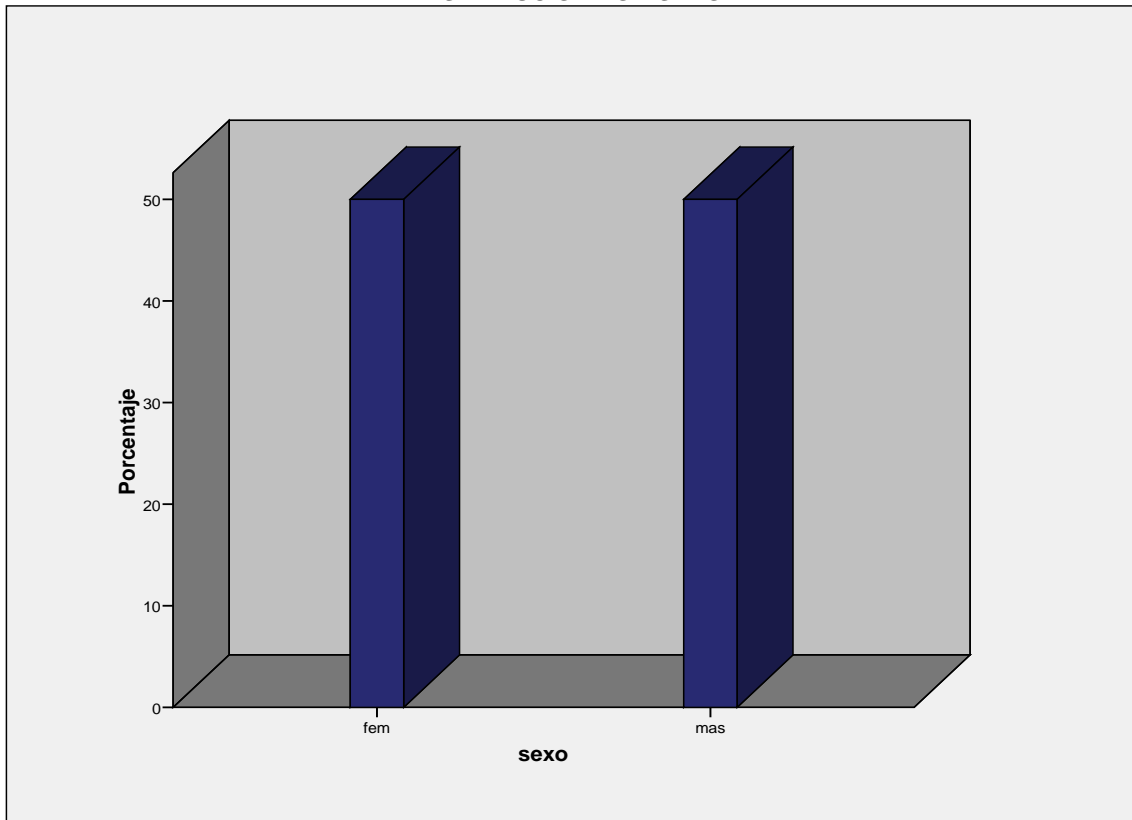


**GRAFICA 2. DISTRIBUCION POR ESTADO CIVIL**



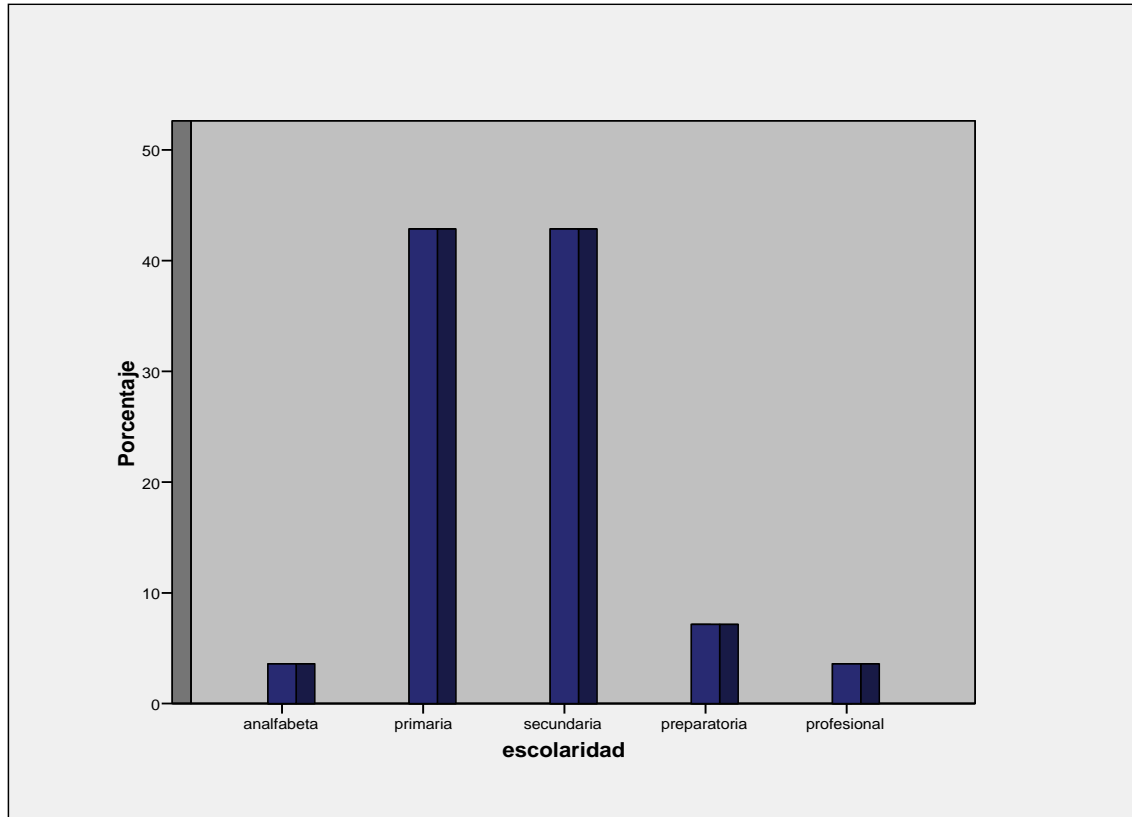
**Fuente: Encuesta-cuestionario SF 36 2010.**

**GRAFICA 3. DISTRIBUCION POR SEXO**



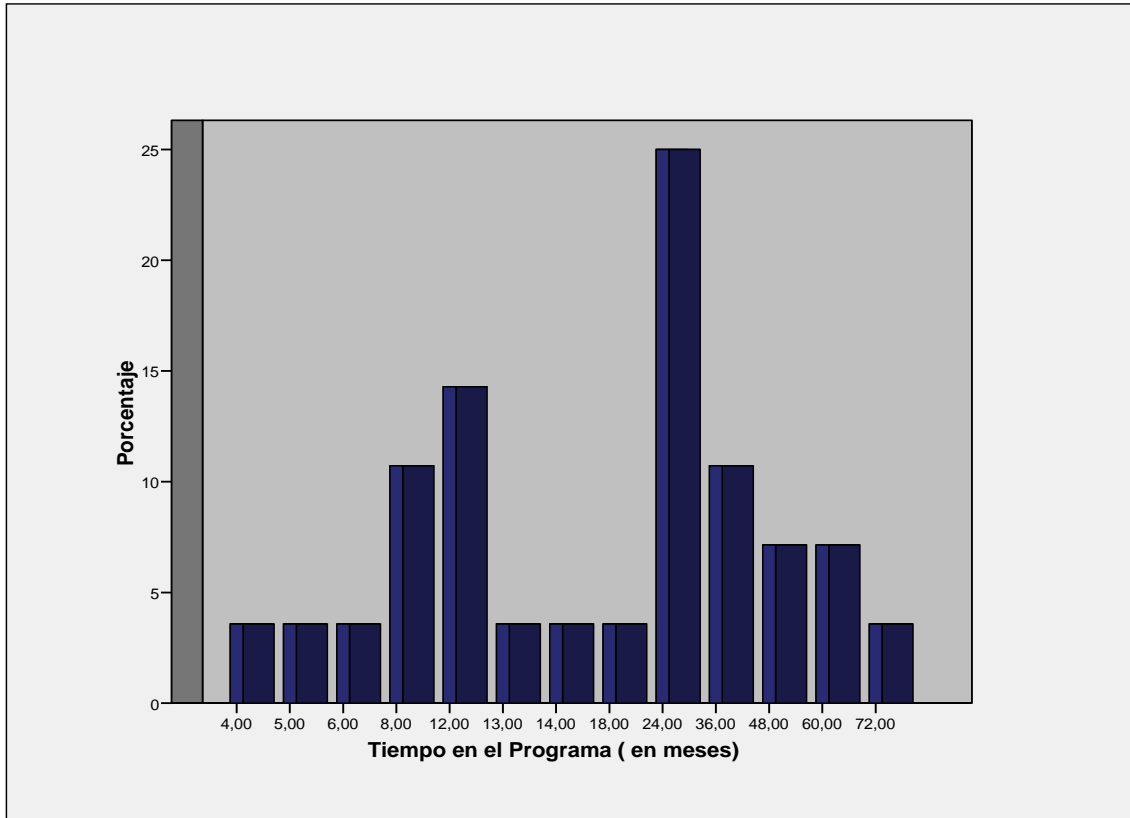
**Fuente: Encuesta-cuestionario SF 36 2010.**

**GRAFICA 5. DISTRIBUCIÓN POR ESCOLARIDAD**



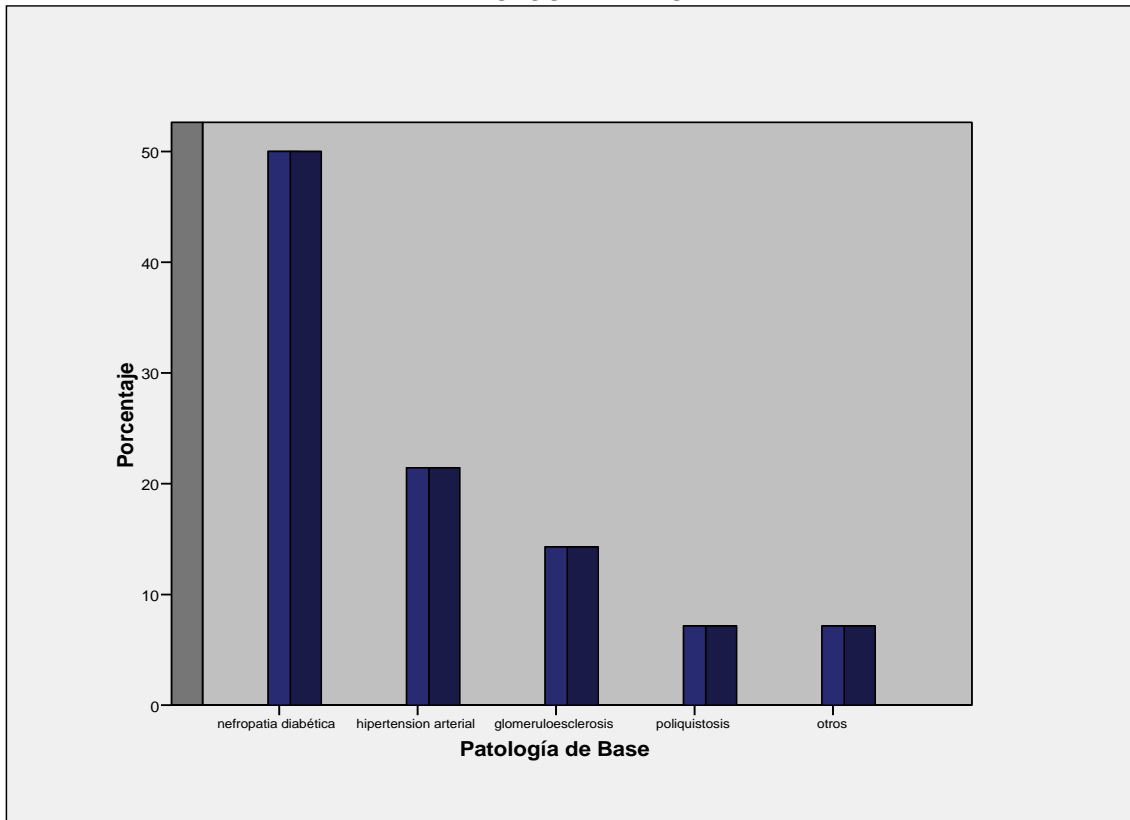
**Fuente: Encuesta-cuestionario SF 36 2010.**

**GRAFICA 6. TIEMPO EN EL PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS**



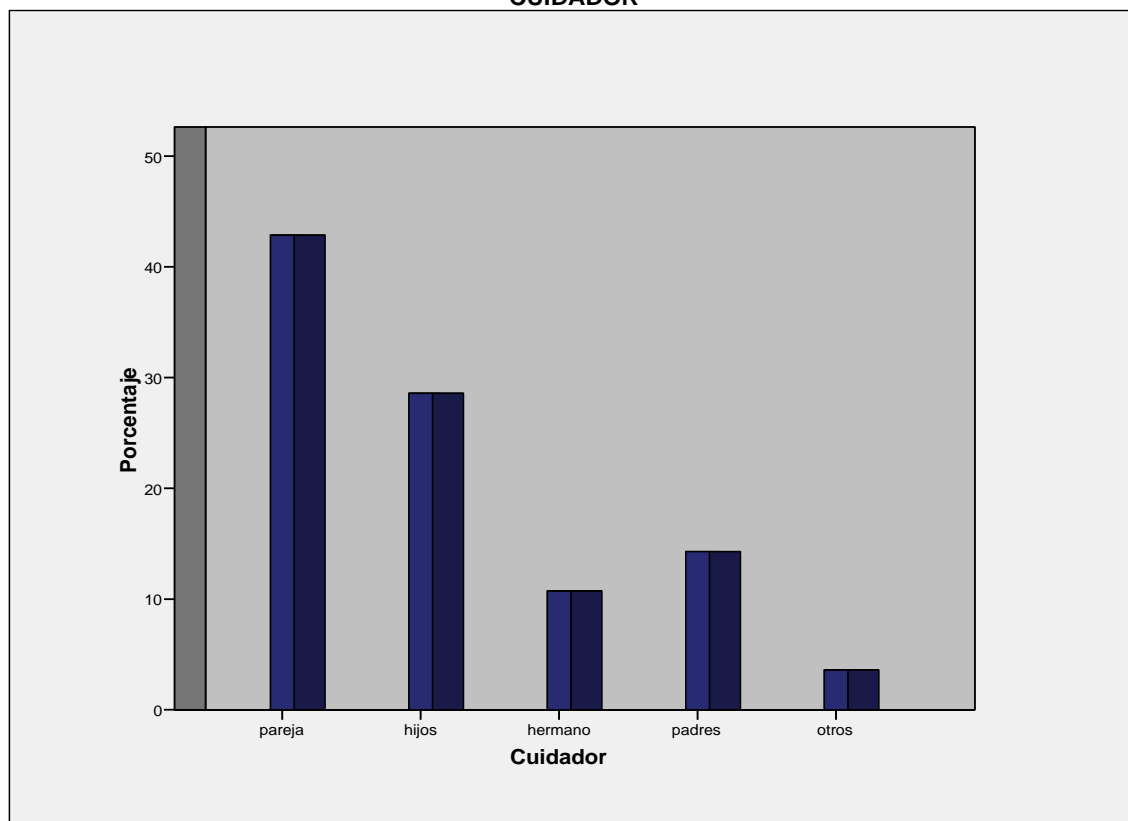
**Fuente: Encuesta-cuestionario SF 36 2010.**

**GRAFICA 7. PATOLOGIA DE BASE**



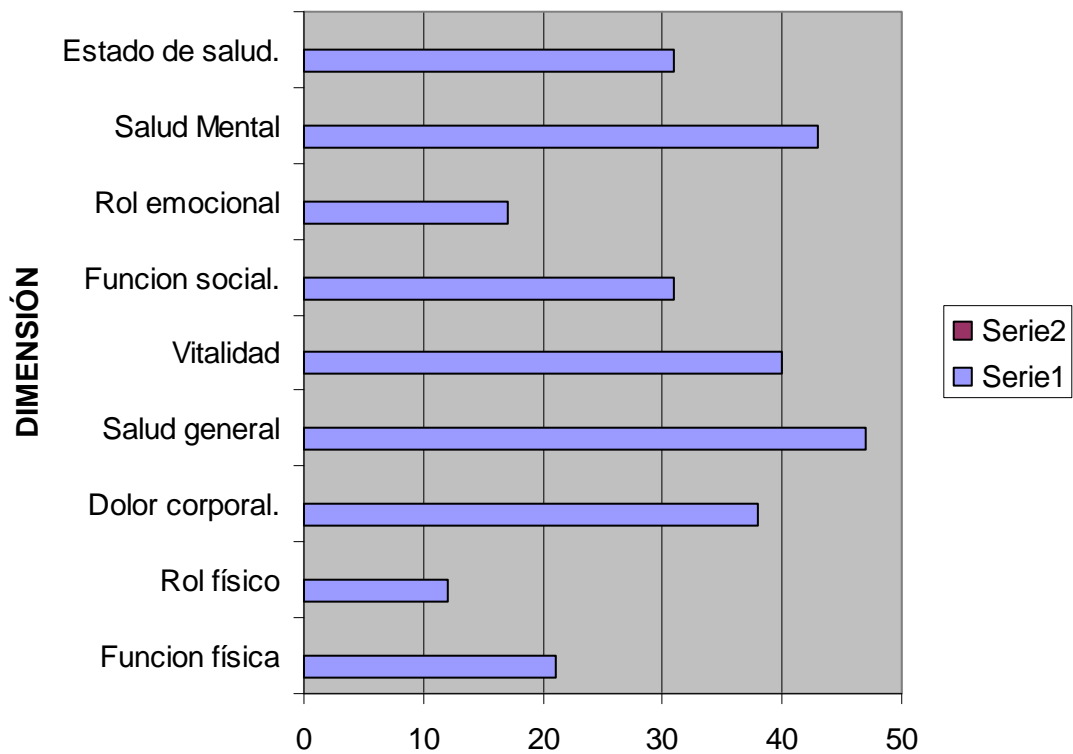
**Fuente: Encuesta-cuestionario SF 36 2010.**

**GRAFICA 8. DISTRIBUCIÓN DEL CUIDADOR**



**Fuente: Encuesta-cuestionario SF 36 2010.**

**FIGURA 1.- DISTRIBUCION DE MEDIA DE DIMENSIÓN DE CALIDAD DE VIDA**



**FUENTE: Encuesta- cuestionario SF36.**

**Anexo 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.**

Empalme, Sonora, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2009.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN EL PROGRAMA DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NUMERO 54, EMPALME SONORA.”**

El objetivo es evaluar la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en el programa de hemodiálisis.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en autorizar responder un cuestionario (instrumentos) que sirven para evaluar la calidad de vida en paciente en el programa de hemodiálisis. Declaro que se me ha informado de los posibles beneficios, riesgos, inconvenientes y molestias derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: se pueden percibir como personales y privadas algunas preguntas sobre las acciones y seguimiento de indicaciones médicas.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán al cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente, el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo, adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

**Beneficios:**

Conocer las conductas relacionadas a su enfermedad permitirá a su médico relacionar otras partes complementarias del tratamiento, que puedan ser requeridas para mejorar la atención médica que recituen en un mejor tratamiento (cursos, mayor información, orientación más amplia sobre los tratamientos, etcétera).

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

El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque ésta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en dicho estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre, firma, matricula del investigador principal

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

016221163103 celular hospital 0162231109 extensión 122

TESTIGO \_\_\_\_\_ TESTIGO \_\_\_\_\_ -

\_\_\_\_\_



**Anexo 2**

ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA.

FOLIO \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO

---

EDAD \_\_\_\_\_

SEXO

FEMENINO \_\_\_\_\_

MASCULINO \_\_\_\_\_

OCUPACION

EMPLEADO

OBRERO

CAM

EDO CIVIL

SOLTERO

UNION LIBRE

SEPARADOS

CASADO

VIUDO

ESCOLARIDAD:

PRIMARIA INCOMPLETA \_\_\_\_\_

PRIMARIA COMPLETA \_\_\_\_\_

SECUNDARIA INCOMPLETA \_\_\_\_\_

SECUNDARIA COMPLETA \_\_\_\_\_

PREPARATORIA INCOMPLET LA \_\_\_\_\_

PREPARATORIA COMPLETA \_\_\_\_\_

PROSEFIONAL INCOMPLETA \_\_\_\_\_

PROFESIONAL COMPLETA \_\_\_\_\_

PATOLOGIA DE FONDO DE LA IRC \_\_\_\_\_

TIEMPO EN HEMODIALISIS  
EN AÑOS      MESES

## Anexo 3

### Cuestionario de Salud SF-36

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

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

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

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

- 1 Mucho mejor ahora que hace un año
- 2 Algo mejor ahora que hace un año
- 3 Más o menos igual que hace un año
- 4 Algo peor ahora que hace un año
- 5 Mucho peor ahora que hace un año

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

**3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

**13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

1 Sí

2 No

**14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?**

1 Sí

2 No

**15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

1 Sí

2 No

**16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?**

1 Sí

2 No

**17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

1 Sí

2 No

**18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

1 Sí

2 No

**19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?**

1 Sí

2 No

**20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

1 Nada

2 Un poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

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

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

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

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

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS.  
EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

**33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.**

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

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

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

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

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

**36. Mi salud es excelente.**

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



Asignación de puntaje.

Enfoque Rand es simple.

Transforma el puntaje a escala de 0 a 100 (lo mejor es 100).

Por ejemplo pregunta de 3 categorías se puntan 0 - 50- 100; con 5 categorías se puntan 0 - 25 - 50 - 75- 100; con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas que van de 0 a 100.

Los ítems no respondidos no se consideran.