



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

**CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
KDOQI-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HGZ/UMF No. 8.
“DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

T E S I S

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE**

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. PEDRAL VEGA JAQUELINE.

**DIRECTOR DE TESIS
DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO.**

**ASESOR METODOLÓGICO
DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO.**

**ASESOR CLÍNICO
DRA. AMARO TRIANA XOCHIQUETZAL VERÓNICA.**

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO.**

CD. DE MÉXICO, D. F. ENERO 2013.

No. DE REGISTRO: 2013-3605-2.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA KDOQI-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL DEL HGZ/UMF No. 8. "DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO."

AUTORES: Dra. Pedral Vega Jaqueline¹, Dr. Espinoza Anrubio Gilberto², Dr. Vilchis Chaparro Eduardo³, Dra. Amaro Triana Xochiquetzal Veronica⁴.

¹Residente de la Especialidad en Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". ²Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". ³Profesor Titular de la Especialidad en Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". ⁴Jefe de servicio de Nefrología del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".

OBJETIVO

Determinar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal del HGZ/UMF No. 8.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: transversal, descriptivo. Criterios de inclusión: pacientes de la consulta externa del servicio de Nefrología del HGZ/UMF No. 8, en el periodo de enero a diciembre 2012, con diagnóstico de IRC KDOQI-5 en diálisis peritoneal. Género indistinto, más de 3 meses en diálisis, sin distinción de edad. Criterios de exclusión: pacientes que no firmen consentimiento informado. Criterios de eliminación pacientes que no terminaron el cuestionario. Muestra: 136 pacientes con intervalo de confianza de 99%, proporción 0.10. Variables: Edad, género, calidad de vida y escalas específicas para enfermedad renal.

RESULTADOS

Se aplicó el cuestionario KDQOL SF a 136 pacientes con predominio del sexo femenino 73 (53.7%) y 63 (46.3%) sexo masculino. La media de edad 54 años, valor mínimo de 27 años y máximo de 75 años, mediana de 55.50 y moda 53, con una desviación estándar de 10.41. Se encontraron 89 (65.4%) pacientes con mala calidad de vida y 47 (34.6%) pacientes con buena calidad de vida.

CONCLUSIONES

Los pacientes con IRC KDOQI-5 en diálisis peritoneal del HGZ/UMF No. 8, tienen mala calidad de vida en un 65.4%.

Palabras clave: IRC KDOQI-5, diálisis peritoneal, calidad de vida.

**CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE
CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
KDOQI-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL
DEL HGZ/UMF No. 8.
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
AUTORIZACIONES**

**DR. FRANCISCO JAVIER PADILLA DEL TORO
DIRECTOR DEL HGZ/UMF No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINADOR DE EDUCACIÓN EN INVESTIGACIÓN
DEL HGZ/UMF No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

**DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL HGZ/UMF No. 8 “DR GILBETO FLORES IZQUIERDO”**

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
DIRECTOR DE TESIS.

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
ASESOR METODOLÓGICO.

DRA. XOCHQUETZAL VERÓNICA AMARO TRIANA
JEFE DE SERVICIO DE NEFROLOGÍA
ASESOR CLÍNICO.

AGRADECIMIENTOS.

Gracias a Dios y a la vida por los padres que eligió para mí.

A mi padre a quien amo infinitamente y le agradezco lo que soy.

A mi madre por quien soy y por su amor incondicional.

A mis hermanos: Ami, Judy, Roy, Juan y Ary por su apoyo y estar a mi lado siempre.

A mis sobrinos por la espera de siempre los amo.

A mis maestros por sus enseñanzas.

A las personas que han hecho que mi vida sea genial, por su apoyo en momentos difíciles y alegres de mí vida. Lilia, Mario, Alix, Ana, Prima, Selene, Eliza.

GRACIAS.

ÍNDICE:

	PÁG.
MARCO TEÓRICO.....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
JUSTIFICACIÓN.....	16
OBJETIVOS.....	17
HIPÓTESIS.....	17
MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
POBLACIÓN O UNIVERSO.....	20
MUESTRA.....	21
CRITERIOS.....	22
VARIABLES.....	23
DISEÑO ESTADÍSTICO.....	27
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	27
MÉTODO DE RECOLECCIÓN.....	29
MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS.....	29
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	30
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	31
RECURSOS.....	32
RESULTADOS.....	33
DISCUSIONES.....	78
CONCLUSIONES.....	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	85

MARCO TEÓRICO.

Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura, del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influenciado de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" La definición de salud se establece desde 1948 por la OMS quien la refiere como el completo bienestar físico, mental y social ¹.

La "National Kidney Foundation" (NKF): define la insuficiencia renal crónica según dos criterios diagnósticos: Presencia de filtración glomerular determinada por el aclaramiento de creatinina (Clcr) menor a 60 ml/min/1.73 m² durante un tiempo \geq 3 meses, y la presencia de lesión renal con o sin descenso de filtración glomerular presente durante un tiempo \geq 3 meses, confirmada directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia, estudios de laboratorio o de imagen o bien indirectamente por la presencia de albuminuria, proteinuria o alteraciones en el sedimento urinario.²

Se reconocen cinco estadios de ERC y se aplica el término de insuficiencia renal cuando el filtrado glomerular es $<$ 60 ml/min/1,73 m². El daño renal o el nivel de función renal determinan el estadio de la clasificación independientemente de la causa.³

La NKF establece como: Estadios 1 y 2 al daño renal con: FG 90 ml/min/ 1,73 y FG 60-89 ml/min/1,73 m², respectivamente. Donde podemos encontrar: microalbuminuria/proteinuria, alteración en el sedimento urinario. Aproximadamente el 75% de los individuos mayores de 70 años se encuentran en este estadio. El Estadio 3: FG 30-59 ml/min/1,73 m². Hay aumento de urea y creatinina en sangre, alteraciones clínicas (hipertensión, anemia), alteraciones de laboratorio (hiperlipidemia, hiperuricemia), alteraciones leves del metabolismo fosforo-cálcico y disminución de la capacidad de concentración urinaria (poliuria/ nicturia). Estadio 4: FG 15-29 ml/min/1,73 m². Hay intensificación de alteraciones clínicas: anemia intensa refractaria, hipertensión acentuada, trastornos digestivos, circulatorios y neurológicos. Puede haber acidosis metabólica, alteraciones moderadas del metabolismo fosforo, cálcico y prurito. Se conserva, no obstante, la excreción adecuada de potasio. En dicho estadio además de la instauración de terapéutica específica se hace indispensable la valoración de la instauración de una preparación para el tratamiento renal sustitutivo. Y en el Estadio 5: la FG es $<$ 15 ml/min/1,73 m². Cursa con osteodistrofia renal y trastornos endocrinos y dermatológicos sobreañadidos a las alteraciones previas. Dicho estadio corresponde al síndrome urémico, en el que además de las medidas previas es obligada la valoración del inicio del tratamiento renal sustitutivo: diálisis peritoneal/hemodiálisis, o trasplante renal⁴ ^{ver anexo1}.

Existen varias fórmulas para la estimación de la TFG para determinar los índices generales del nivel de la función renal y así poder estadificar a cada paciente para derivar a los que se encuentren en estadio KDOQI-5 para inicio de terapia renal de remplazo oportunamente El Programa de Modificación de la Dieta en la Enfermedad Renal (MDRD) y la ecuación de Cockcroft-Gault ofrecen estimaciones útiles de la TFG en los adultos.⁵ Ver anexo 2

A pesar de la magnitud de los recursos destinados al tratamiento de la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) y las mejoras que ha habido en las tecnologías de las terapias de reemplazo renal, los pacientes con falla renal continúan presentado número y mortalidad significativamente alta y una calidad de vida disminuida.⁶

Por lo anterior, dado que existe un incremento dramático derivado del mosaico epidemiológico es importante considerar la evaluación de la calidad de vida en aquellos pacientes ya incluidos a terapia de reemplazo de la función renal; no obstante, el tipo de tratamiento renal de reemplazo puede ser una variable que modifique o mejore la calidad de vida del paciente, en nuestro estudio nos enfocaremos a la diálisis peritoneal.

EPIDEMIOLOGÍA.

La prevalencia e incidencia de la IRCT, actualmente es considerada una pandemia que afecta aproximadamente al 10% de la población adulta en diferentes partes del mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes las cuales si no reciben un cuidado estricto de su padecimiento serán las que estarán llenando las Unidades Nefrológicas. Japón en el 2008 se registró 288 nuevos ppmh con IRCT y en Estados Unidos la ERC ocupa el 16.8%. En México, como en la mayor parte del mundo, se ha demostrado un incremento dramático.⁷

El Registro Estatal de Diálisis y Trasplante de Jalisco (REDTJAL) ha informado un aumento continuo en el número de pacientes con IRCT. En términos de incidencia, la cifra se incrementó de 92 pacientes por millón de habitantes (ppmh) en 1999 a 400 ppmh en el año 2008, sólo superado por el estado de Morelos con 557 ppmh; ambos estados mexicanos son epidemiológicos de la IRCT y ocupan los primeros lugares en el mundo. Por otro lado, la prevalencia de IRCT en Jalisco en el año 2003 fue de 394 ppmh, mientras que en el 2008 fue de 1,030 ppmh. Cuando se compara globalmente el porcentaje de pacientes incidentes por diagnóstico de diabetes mellitus (DM) como causa de IRCT, nuestro país ocupa el primer lugar mundial; de hecho, la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es la primera causa de IRCT en México ⁸.

El género masculino es el más afectado con un porcentaje de 55%, situación más o menos similar a la observada en E.E.U.U. (53%), afectando más al grupo de edad de 45 a 65 años; la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) es el tratamiento de reemplazo más común y la causa más frecuente de IRC es la diabetes mellitus. Se ha estimado que 55,000 pacientes reciben tratamiento renal sustitutivo con diálisis.⁹

El costo del tratamiento de la IRCT es extremadamente caro. En países como Estados Unidos, en el año 2008 el gasto total fue de 39.5 mil millones de dólares. En México, en el año 2009 la insuficiencia renal ocupó el tercer lugar en el gasto por padecimiento dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con una inversión de 4,712 millones de pesos en tan sólo 4% de los derechohabientes, lo que representa un incremento del 27% con respecto al 2005. Por otro lado, la Secretaría de Salud informó en 2009 que sólo el 22% de los pacientes que requieren terapia de reemplazo renal en realidad la reciben, lo que tiene un costo anual estimado de 7,550 millones y probablemente ascendería a 33,000 millones de pesos si se atendiera al 100% de los pacientes que lo requieren.¹⁰

ETIOLOGÍA.

La ERC puede ser ocasionada por enfermedades que afectan directamente al riñón como las glomerulonefritis primarias, enfermedad poliquística, uropatía obstructiva o por enfermedades sistémicas de curso crónico como la diabetes mellitus e hipertensión arterial.¹¹

La prevalencia de estas enfermedades está documentada en los registros de programas de diálisis de Latinoamérica y EE UU, los que muestran como primera causa a la diabetes mellitus tipo 2 con una frecuencia de 33% a 37,9%, con un crecimiento continuo en los últimos años. En segundo lugar, se ubica la hipertensión arterial (nefroesclerosis) con 24,6% a 32% y en tercer lugar, las glomerulonefritis primarias 9% a 16%. Existe un importante número de pacientes en quienes no se puede determinar la causa de la ERC, 3.9% a 1%.¹²

INICIO DE TERAPIA RENAL SUSTITUTIVA.

La diálisis es un tratamiento que salva la vida del paciente, pero al mismo tiempo modifica sus estilos de vida: cambio de patrones de alimentación, sueño, medicación, actividades diarias en casa y centro de trabajo. El grado de variación de estilos de vida. La medición de la calidad de vida relacionada a la salud (“Health-Related Quality of Life”, HRQOL) en la población que recibe terapia renal de reemplazo es un predictor importante para el pronóstico de morbi-mortalidad¹³

DIÁLISIS PERITONEAL.

La diálisis peritoneal (DP) es otra técnica de depuración sanguínea extrarrenal que tiene como objetivo depurar toxinas endógenas y exógenas del organismo, eliminar el exceso de líquido y normalizar las alteraciones electrolíticas. En esta variedad de diálisis se infunde en la cavidad peritoneal de 1.5 a 3 litros de un líquido dializante de composición similar al líquido extracelular durante 2 hasta 9 horas de tratamiento. Mediante una combinación de mecanismos de transporte osmótico y difusivo, el agua y los solutos de bajo peso molecular (urea, creatinina, calcio, etc.) pasan de la sangre al líquido dializado. Las principales complicaciones de esta modalidad son la peritonitis, infecciones no peritoneales debidas a la presencia del catéter y complicaciones metabólicas. Lo cual puede modificar la calidad de vida del paciente bajo terapia de diálisis peritoneal¹⁴.

Existen diversas modalidades de DP que podemos clasificar en dos grupos: Diálisis peritoneal continúa ambulatoria (DPCA): 3-5 ciclos al día durante 4 a 8 horas. Combina un régimen continuo, ambulatorio, una técnica de flujo intermitente y un método manual o manual-asistido. Y diálisis peritoneal automática (DPA): Utiliza una cicladora que realiza los intercambios peritoneales (2-3 veces al día).¹⁵

CALIDAD DE VIDA.

El término “calidad de vida” se utilizó a principios de la década de 1960, como una reacción a los criterios economistas y de cantidad que rigen en los llamados, “informes sociales” o estudios de calidad de vida. Desde una perspectiva semántica, Fernández Ballesteros (1998) indicó que el concepto de calidad se refiere a ciertos atributos o características de un objeto particular, mientras que el de calidad de vida es más amplio y envuelve a los seres humanos, donde aparece el primer y fundamental problema de conceptualización. El término no tiene sentido si no es en relación con un sistema de valores.¹⁶

El concepto denominado calidad de vida implica la evaluación global que un sujeto hace de su vida con base en sus características personales (demográficas, valores, personalidad) y en factores externos entre los que se encuentran las enfermedades y el tratamiento que se requieren. La calidad de vida ha sido motivo de interés creciente para los clínicos en las 3 últimas décadas debido a que se le considera una variable de desenlace muy importante de la atención médica.¹⁷

Calidad de vida es un concepto que desde hace algún tiempo se está usando en salud y la intención de incorporarlo ha sido tener una información más completa de la estimación de vida de las personas y como éstas la perciben, se pretende con ello enfocar las limitaciones de los conceptos que tradicionalmente se han utilizado en este campo, como son mortalidad y morbilidad, por la falta de dinamismo y unilateralidad que conllevan.¹⁸

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD.

Entre las ciencias de la salud, los avances de la medicina, han hecho posible prolongar notablemente la vida, generando un aumento importante de las enfermedades crónicas, esto ha llevado a poner especial acento en un término nuevo, Calidad de vida relacionada con salud (C.V.R.S). Numerosos trabajos de investigación científica emplean hoy este concepto, como una forma de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada, especialmente de las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social.¹⁹

La C.V.R.S ha sido definida como el valor asignado por un individuo al año de vida, modificado por la desventaja social, la percepción, el estado funcional o la deficiencia debidas a una enfermedad, tratamiento o accidente. En pacientes con enfermedades crónicas, los avances terapéuticos actuales se dirigen no tanto a conseguir un aumento de su supervivencia como a ayudarles a vivir lo mejor posible con su enfermedad, o lo que es lo mismo, a mejorar la calidad de su supervivencia.²⁰

La C.V.R.S., ha probado ser útil, principalmente como un rasgo de estructura general, dentro de la cual las dimensiones relevantes de la vida y salud se pueden examinar en investigación y prácticas clínicas. (René Dubas 1982), este mismo autor señala, que la C de V debería ser la habilidad del individuo, para ejecutar su mayor y deseado papel social y el grado en el cual éste individuo obtiene satisfacción ejecutando estos papeles.²¹

Autores como Patrick y Erickson definen la C.V.R.S como la medida en que se modifica el valor asignado a la duración de la vida en función de la percepción de limitaciones físicas, psicológicas, sociales y de disminución de oportunidades a causa de la enfermedad, sus secuelas, el tratamiento y/o las políticas de salud. Para Schumaker y Naughton, es la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo.²²

La C.V.R.S es una interpretación subjetiva del paciente sobre su satisfacción vital, de la repercusión de la enfermedad en su dinámica de vida y de los efectos secundarios que conlleva el tratamiento. Se pueden diferenciar dos dimensiones importantes en la C.V.R.S: 1) la funcional, que incluye las actividades diarias, como el cuidado de uno mismo (bañarse, vestirse, comer, etc.), los trabajos remunerados o no (la actividad ocupacional, las labores de la casa, etc.) y las relaciones sociales con la familia o los amigos; y 2) la dimensión subjetiva, que es el sentimiento de cómo se encuentra uno mismo, es decir, si la persona se siente feliz o triste, si se encuentra apagado o con mucha energía, tanto si está con dolor o sin él. La dimensión funcional es una variable relativamente objetiva que la podemos medir y comparar con otros datos, mientras que los sentimientos son más subjetivos, en la medida en que responden a las percepciones íntimas del individuo.²³

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA.

El KDQOL- SFTM fue desarrollado en 1994 por el grupo Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL) Grupo de Trabajo / RAND patrocinado por la Universidad de Arizona (EE.UU.), por la necesidad de instrumentos psicométricos para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud, específicamente la enfermedad renal. La versión adaptada al español fue desarrollada el año 1997 (Hays, Amin, Alonso et al, 1997) y validada preliminarmente el año 1998 (García, López, De Álvaro, Álvarez, Alonso, 1998).²⁹

El KDQOL-SF es un cuestionario que reúne la doble condición de instrumento genérico y específico, lo que permite combinar en un solo cuestionario las ventajas de ser comparable (propia de los instrumentos genéricos) y de ser específico y sensible al cambio (característica de los instrumentos específicos). EL KDQOL-SF incluye 43 ítems específicos para pacientes con enfermedad renal así como los 36 ítems del cuestionario SF-36 que proporcionan un núcleo de ítem genéricos para el cuestionario. También incluye un ítem sobre la salud en general, presenta confiabilidad interna con α de Cronbach mayor a 0.80. La puntuación obtenida en cada ítem se transforma en una escala de 0 a 100 según el promedio alcanzado de la máxima puntuación posible, donde los valores más altos indican, en todos los casos, una mejor calidad de vida a partir de 50 ± 1 .²⁹

CONCEPTO MEDIDO.

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.³⁰

ADMINISTRACIÓN.

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.³⁰

ANTECEDENTES.

Se han realizado pocos estudios para determinar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica terminal, utilizando el cuestionario KDQOL-SF, el cual es específico para enfermedad renal. Ya que evalúa, dimensiones que integran salud y de calidad de vida. Dicho instrumento es confiable ya que sus resultados son consistentes en diferentes grupos poblacionales sin importancia de raza, como lo refleja lo documentado en Europa, y EUA. ²⁴

Se realizó un estudio en el Servicio de Nefrología del Hospital Xeral-Calde. Lugo de Santiago Compostela España en donde participaron 61 pacientes en tratamiento en DP encontrando como resultado que los pacientes en DP presentaron peor CVRS que la población general. ²⁵

En República de Chile se realizó un estudio descriptivo transversal de una muestra de 242 pacientes en diálisis por tiempo ≥ 3 meses, utilizando el cuestionario KDQOL-36, lo que indico que la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica terminal es menor a 50% en sus rubros físico y mental, lo que indica que los pacientes con IRC en tratamiento con diálisis tienen menor CVRS respecto a la población general. ²⁶.

En la Unidad Médica de Alta Especialidad número 71 del IMSS, Departamento de Nefrología, Torreón, Coahuila, México, se aplicó el cuestionario de calidad de vida para pacientes con nefropatía en tratamiento sustitutivo utilizando el cuestionario KDQOL-SF aplicado a 54 sujetos como población total arrojando como resultado que el paciente con insuficiencia renal crónica terminal tiene mala calidad de vida y que además dependen irremediablemente de una máquina, de personal especializado, del curso de la misma enfermedad que produjo la insuficiencia renal crónica terminal, del grado de soporte familiar y social, de la dieta rigurosa, aunado a disfunción sexual, una esperanza de vida no muy alentadora y además problemas laborales. ²⁷

Otro estudio realizado en el Hospital General Regional de Orizaba, México (IMSS) donde se incluyó a 101 pacientes con insuficiencia renal crónica terminal con terapia de sustitución que cumplieron los criterios de selección, en el periodo mayo-octubre del año 2003, encontrando que los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento sustitutivo tienen mala calidad de vida. ²⁸

DIMENSIONES E 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". Las dimensiones se obtienen tras codificar, agregar y transformar los ítems, resultando en una escala con un recorrido de 0 (el peor estado de salud para esta dimensión) a 100 (el mejor estado de salud). Las ocho salas han sido condensadas en dos dimensiones sumarias: física (PCS) y mental (MCS). Todas las escalas intervienen en la obtención del PCS y MCS pero las escalas FF, RF y DC son los principales componente del PCS, mientras que la escala FS, RE y SM son los principales componentes de la MCS. ^{ver anexo³} Los ítems dirigidos específicamente a pacientes en diálisis miden: síntomas o lista de problemas, efectos de la enfermedad renal, carga de la enfermedad renal, situación laboral, función cognitiva, calidad de la relación social, función sexual, sueño, soporte social, estímulos del personal de diálisis y satisfacción del paciente. Todo ello puede resumirse en la llamada Carga de la Enfermedad Renal (CER).³⁰

PUNTUACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL KDQOL-SF.

Se utilizan diferentes escalas de respuesta a lo largo del cuestionario de entre 2 y 7 opciones de respuesta. Los valores numéricos para las respuestas a algunos de los ítems del KDQOL-SF están precodificados de tal manera que un número más alto representa un mejor estado de salud. El procedimiento de puntuación para el KDQOL-SF en primera instancia transforma los números precodificados crudos a una escala de 0–100 en la cual las puntuaciones transformadas más altas siempre reflejan un mejor estado de salud. Se coloca cada ítem en un rango de 0–100 de tal manera que la puntuación más baja es siempre 0 y la puntuación más alta es siempre 100. Las puntuaciones representan el porcentaje de la puntuación máxima posible.³¹

La recodificación necesaria para la mayoría de los ítems del KDQOL-SF se describe en la tabla 1. Tres de los ítems del instrumento requieren instrucciones adicionales y no están incluidos en la tabla. ^{Ver anexo 4} En el caso de los ítems 17 y 22 es necesario multiplicar las respuestas a estos ítems por 10 para que estén en una escala de 0-100. El ítem 23 tiene un rango de valores precodificados de 1–7. Para recodificar este ítem se tiene que restar 1 (mínimo posible) del valor precodificado obtenido por el paciente, después dividir el resultado por 6 (la diferencia entre la puntuación máxima y mínima posible) y después multiplicar el resultado por 100. El segundo y último paso en el proceso de puntuación consiste en calcular la media de todos los ítems para obtener la puntuación de cada escala del KDQOL-SF. En la tabla 2 se detallan los ítems que forman cada escala. Al calcular la puntuación para cada escala, no se tiene en cuenta los ítems a los cuales no se ha respondido (datos ausentes). Por tanto, las puntuaciones por escala representan la media de los ítems que el paciente sí contestó.³¹ ^{Ver anexo 5}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal del HGZ/UMF No 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”?

JUSTIFICACIÓN.

El presente estudio nos permitió determinar la calidad de vida en pacientes con IRC, KDOQI-5 bajo terapia de reemplazo renal modalidad diálisis peritoneal, para establecer medidas correctivas, dinámicas para la mejoría de su función física, emocional, situación laboral entre otras.

La mayoría de los pacientes con función renal disminuida no son identificados de manera temprana debió a una evaluación incompleta y por ende no son tratados de manera adecuada para impedir la progresión de la enfermedad en etapas más avanzadas, y estos pacientes son referidos al nefrólogo de manera tardía cuando no hay más que ofrecer para la función adecuada del riñón.

Además la calidad de vida del paciente se va deteriorando de manera significativa, pues ya son dependientes de una maquina cicladora o bien de hemodiálisis, existe un cuestionario para la evaluación de la calidad de vida en el paciente nefrológico.

El médico familiar tiene la ventaja de tener una población bajo su responsabilidad y permitirse ver subsecuentemente al paciente, tiene la oportunidad de detectar factores de riesgo o predisponentes para el desarrollo esta patología, y poder referir al paciente con el nefrólogo de manera temprana y con eso podría disminuir el uso continuo de los servicios.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal del HGZ/UMF no 8. “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Comprobar la utilidad del KDQOL-SF como herramienta útil del médico para valoración de la calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal.

HIPÓTESIS.

Se realizan con fines de enseñanza

HIPÓTESIS NULA: (H_0)

- Los pacientes con insuficiencia renal crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal no tienen mala calidad de vida.

HIPÓTESIS ALTERNA: (H_1)

- Los pacientes con insuficiencia renal crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal tienen mala calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN.

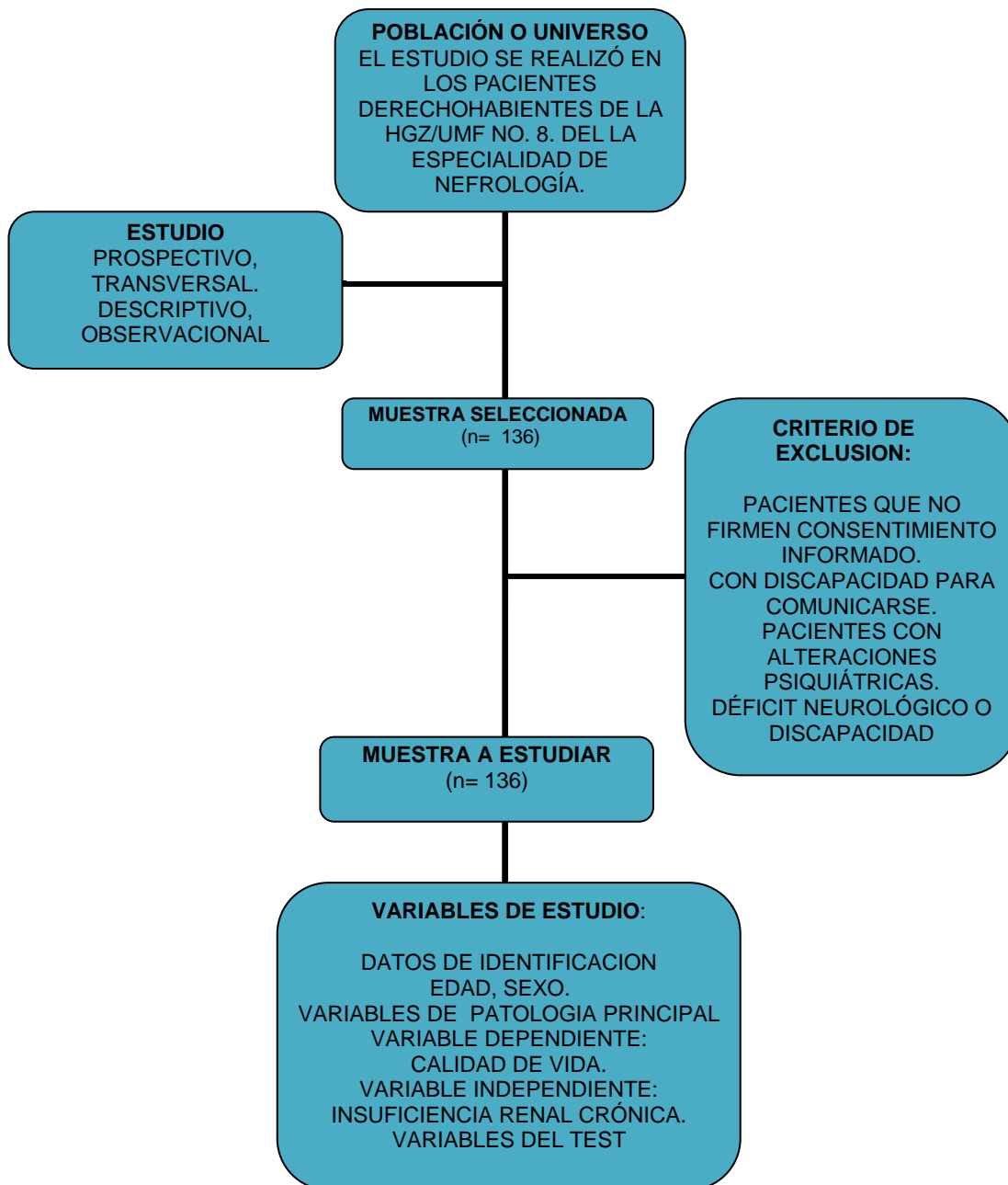
Por el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información será: PROSPECTIVO.

De acuerdo al número de mediciones que se realizaron en cada sujeto de estudio para verificar la ocurrencia del evento o el periodo y secuencia del estudio fue TRANSVERSAL.

Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: DESCRIPTIVO.

De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza será OBSERVACIONAL.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:



ELABORÓ DRA. JAQUELINE PEDRAL VEGA.

POBLACION Ó UNIVERSO.

El estudio se realizó en el área del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS, en el Distrito Federal, México. Fue una población urbana. Del servicio de nefrología que acudieron a la consulta externa con diagnóstico de IRC KDOQI-5, en diálisis peritoneal, se seleccionaron de forma aleatoria, si cumplían con los criterios de inclusión, y no presentaban alteraciones en la comunicación, psiquiátricas, déficit neurológico o discapacidad. Se eliminaron del análisis a los sujetos con información incompleta o que recibieron ayuda de un familiar.

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN.

El estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” del IMSS de la delegación sur, localizado en el domicilio avenida Río Magdalena número 289, colonia Tizapán San Ángel, delegación Álvaro Obregón, Distrito Federal, México. En el período comprendido del mes de marzo 2011 a febrero 2013. La publicación del presente trabajo se programó en el cronograma para febrero 2014.

MUESTRA.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo de una variable dicotómica, para la población finita necesaria fue de 136 pacientes con un intervalo de confianza de 99% Con una proporción del 0.10. Con amplitud total del intervalo de confianza 0.10.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

$$n = \frac{NZ^2pq}{i^2(N-1) + Z^2pq}$$

Donde se conoce el tamaño finito de la población.

N = tamaño de la población.

n = tamaño de la muestra.

Z = valor de Z crítico calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también nivel de confianza. Se trata del ancho de la curva normal que se requiere cubrir con la muestra. Generalmente usamos solo 3 valores. El valor correspondiente al cálculo del área realizada por los matemáticos y que aparece en las tablas de Z de cualquier libro de estadística.

p = proporción aproximada de fenómeno en estudio en la población de referencia.

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1-p) la suma de la p y de q siempre deben dar 1. Por ejemplo si p=0.8 q=0.2.

i = También se puede encontrar como (d) o (E) = a precisión absoluta con que se generalizan los datos. Es la distancia máxima de error que el investigador está dispuesto a aceptar con respecto a la medida verdadera de la población.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Género indistinto.
- Más de 3 meses en tratamiento sustitutivo renal con modalidad de diálisis peritoneal.
- Derechohabiente.
- Sin distinción de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que no firmen consentimiento informado.
- Con discapacidad para comunicarse.
- Pacientes con alteraciones psiquiátricas.
- Déficit neurológico o discapacidad.
- Pacientes que no completaron el cuestionario.
- Pacientes que no aceptaron resolver el cuestionario.
- Pacientes que supieron leer o escribir.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Pacientes que contestaron de forma incompleta el cuestionario.
- Pacientes que dieron más de una respuesta en alguna pregunta del instrumento aplicado.

VARIABLES.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

1. Edad.
2. Sexo.

VARIABLES DEL TEST:

1. Síntomas/problemas.
2. Efectos de la enfermedad renal en la vida diaria.
3. Carga de la enfermedad.
4. Situación laboral.
5. Función cognitiva.
6. Relaciones sociales.
7. Función sexual.
8. Sueño.
9. Apoyo social.
10. Actitud del personal de diálisis.
11. Satisfacción del paciente.

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

1. La función física.
2. Limitaciones de rol por problemas de salud físicos.
3. Limitaciones de rol por problemas de salud emocionales.
4. La función social.
5. Bienestar psicológico.
6. Dolor.
7. Vitalidad/cansancio.
8. Percepción global de la salud.

VARIABLES DE PATOLOGÍA PRINCIPAL:

Variable dependiente:

1. Calidad de vida.

Variable independiente:

2. Insuficiencia Renal Crónica.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES.

1. CALIDAD DE VIDA:

Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura, del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas y sus inquietudes.

2. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA:

Presencia de filtración glomerular determinada por el aclaramiento de creatinina (Clcr) menor a 60 ml/min/1.73 m² durante un tiempo \geq 3 meses, y la presencia de lesión renal con o sin descenso de filtración glomerular presente durante un tiempo \geq 3 meses, confirmada directamente a partir de alteraciones histológicas en la biopsia, estudios de laboratorio o de imagen o bien indirectamente por la presencia de albuminuria, proteinuria o alteraciones en el sedimento urinario.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES.

Nombre de variables	Tipo de variable	Escala de medición	Valores de las variables
Edad	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Sexo	Cualitativa	Nominal	1=Femenino 2=Masculino
Síntomas/Problemas	Cualitativa	Ordinal	1=Nada 2=Un Poco 3=Regular 4=Mucho 5=Muchísimo
Efectos De La Enfermedad Renal En La Vida Diaria	Cualitativa	Ordinal	1=Nada 2=Un Poco 3=Regular 4=Mucho 5=Muchísimo
Carga De La Enfermedad	Cualitativa	Ordinal	1=Totalmente Cierta 2=Bastante Cierta 3=No Lo Se 4=Bastante Falsa 5=Totalmente Falsa
Situación Laboral	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
Función Cognitiva	Cualitativa	Ordinal	1=Siempre 2=Casi Siempre 3=Muchas Veces 4=Algunas Veces 5=Solo Alguna Vez 6=Nunca
Relaciones Sociales	Cualitativa	Ordinal	1=Siempre 2=Casi Siempre 3=Muchas Veces 4=Algunas Veces 5=Solo Alguna Vez
Función Sexual	Cualitativa	Ordinal	1=Ningún Problema 2=Muy Poco Problema 3=Algún Problema 4=Mucho Problema 5=Muchísimo Problema
Sueño	Cualitativa	Ordinal	1=Buena 2=Regular 3=Mala
Apoyo Social	Cualitativa	Ordinal	1=Muy Insatisfecho 2=Bastante Insatisfecho 3=Bastante Satisfecho 4=Muy Satisfecho
Actitud Del Personal De Diálisis	Cualitativa	Ordinal	1=Totalmente Cierta 2=Bastante Cierta 3=No Lo Se 4=Bastante Falsa 5=Totalmente Falsa
Satisfacción Del Paciente	Cualitativa	Ordinal	1=Muy Malos 2=Malos 3=Regulares 4=Buenos 5=Muy Buenos 6=Excelentes 7=Los Mejores

SF 36 GENÉRICO			
Función física.	Cualitativa	Ordinal	1=Si, Me Limita Mucho 2=Si Me Limita Un Poco 3=No, No Me Limita Nada
Limitaciones de rol por problemas de salud físicos	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
Limitaciones de rol por problemas de salud emocionales	Cualitativa	Nominal	Si=1 No=2
Función social	Cualitativa	Ordinal	1=Nada 2=Un Poco 3=Regular 4=Bastante 5=Mucho
Bienestar psicológico	Cualitativa	Ordinal	1=Siempre 2=Casi Siempre 3=Muchas Veces 4=Algunas Veces 5=Solo Alguna Vez 6=Nunca
Dolor	Cualitativa	Ordinal	1=No Ninguno 2=Si Muy Poco 3=Si, Un Poco 4=Si Moderado 5=Si, Mucho 6=Si Muchísimo
Vitalidad/cansancio	Cualitativa	Ordinal	1=Siempre 2=Casi Siempre 3=Muchas Veces 4=Algunas Veces 5=Solo Alguna Vez 6=Nunca
Percepción global de la salud	Cualitativa	Ordinal	1=Totalmente Cierta 2=Bastante Cierta 3=No Lo Se 4=Bastante Falsa 5=Totalmente Falsa

DISEÑO ESTADÍSTICO.

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 20 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda), de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza, rangos, frecuencia y porcentaje. El tipo de muestra es representativa y se calculó de acuerdo a la prevalencia de una población finita con un intervalo de confianza del 99% y un tamaño de la muestra de 136 pacientes.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.

Se aplicó a la población en estudio (con la ubicación temporal y espacial requerida, que cumplieran con los criterios de inclusión) El instrumento se centró en los problemas y preocupaciones de las personas con enfermedad renal que están en diálisis. El cuestionario KDQOL-SF consto de 43 ítems específicos para pacientes con enfermedad renal así como los 36 ítems del cuestionario SF-36 que proporcionaron un núcleo de ítem genérico para el cuestionario. También incluyo un ítem sobre la salud en general. En el último ítem del KDQOL-SF los pacientes evaluaron 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". Las dimensiones se obtienen tras codificar, agregar y transformar los ítems, resultando en una escala con un recorrido de 0 (el peor estado de salud para esta dimensión) a 100 (el mejor estado de salud). Las ocho salas han sido condensadas en dos dimensiones sumarias: física (PCS) y mental (MCS). Todas las escalas intervienen en la obtención del PCS y MCS pero las escalas FF, RF y DC son los principales componente del PCS, mientras que la escala FS, RE y SM son los principales componentes de la MCS. ^{ver anexo7} Los ítems dirigidos específicamente a pacientes en diálisis miden: síntomas o lista de problemas, efectos de la enfermedad renal, carga de la enfermedad renal, situación laboral, función cognitiva, calidad de la relación social, función sexual, sueño, soporte social, estímulos del personal de diálisis y satisfacción del paciente. Todo ello puede resumirse en la llamada Carga de la Enfermedad Renal (CER).

PUNTUACIÓN E INTERPRETACIÓN DEL KDQOL-SF.

Se utilizan diferentes escalas de respuesta a lo largo del cuestionario de entre 2 y 7 opciones de respuesta. Los valores numéricos para las respuestas a algunos de los ítems del KDQOL-SF están precodificados de tal manera que un número más alto representa un mejor estado de salud. El procedimiento de puntuación para el KDQOL-SF en primera instancia transforma los números precodificados crudos a una escala de 0–100 en la cual las puntuaciones transformadas más altas siempre reflejan un mejor estado de salud. Se coloca cada ítem en un rango de 0–100 de tal manera que la puntuación más baja es siempre 0 y la puntuación más alta es siempre 100. Las puntuaciones representan el porcentaje de la puntuación máxima posible.

La recodificación necesaria para la mayoría de los ítems del KDQOL-SF se describe en la tabla 1. Tres de los ítems del instrumento requieren instrucciones adicionales y no están incluidos en la tabla. ^{Ver anexo 8} En el caso de los ítems 17 y 22 es necesario multiplicar las respuestas a estos ítems por 10 para que estén en una escala de 0-100. El ítem 23 tiene un rango de valores precodificados de 1–7. Para recodificar este ítem se tiene que restar 1 (mínimo posible) del valor precodificado obtenido por el paciente, después dividir el resultado por 6 (la diferencia entre la puntuación máxima y mínima posible) y después multiplicar el resultado por 100. El segundo y último paso en el proceso de puntuación consiste en calcular la media de todos los ítems para obtener la puntuación de cada escala del KDQOL-SF. En la tabla 2 se detallan los ítems que forman cada escala. Al calcular la puntuación para cada escala, no se tiene en cuenta los ítems a los cuales no se ha respondido (datos ausentes). Por tanto, las puntuaciones por escala representan la media de los ítems que el paciente sí contestó. ^{Ver anexo 9}

MÉTODO DE RECOLECCIÓN.

En el estudio participaron pacientes que acudieron a la consulta externa del servicio de Nefrología del HGZ/UMF#8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, con el diagnóstico IRC KDOQI-5 en diálisis peritoneal. En el turno matutino y vespertino en el período de marzo 2012 a septiembre 2012. Una vez que se corroboró que cumplían con los criterios de inclusión se invitó de forma verbal a participar en el proyecto de investigación. Se les aplicó el cuestionario KDQOL-SF, de manera individual, se les informó en qué consistía el estudio sin ocultarles información, haciendo énfasis en que podían retirarse en el momento que así lo decidieran. Una vez que aceptaron participar, firmaron la carta de consentimiento informado. Y se garantizó la confidencialidad de sus respuestas. Se dieron instrucciones verbales como escritas de cómo realizar el cuestionario. Dando un tiempo máximo de 20 minutos para concluir con los cuestionarios. Posterior a la recolección y almacenamiento de los datos se realizó el análisis estadístico del estudio en computadora portátil con apoyo del sistema operativo Windows, Excel, Word y SPSS 20

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS.

Se aplicó el cuestionario KDQOL-SF en forma individual a personas con IRC KDOQI-5 en tratamiento con diálisis y quienes puedan leer. Si el administrador de la prueba sospecha que el nivel de lectura es inadecuado, deberá trabajar con la primera pregunta, haciendo que el sujeto lea el enunciado en voz alta y seleccionando en voz alta algunas alternativas. Si el sujeto tiene dificultades para leer la primera pregunta, se debe interrumpir la aplicación de la prueba.

La prueba deberá realizarse en 20 minutos. Durante la aplicación del cuestionario KDQOL-SF, es importante recordar que las respuestas no requieren de ayuda de otras personas para ser contestadas. Los sujetos deben ser informados de que no necesitan responder a una pregunta que no quieran o no sepan contestar. El examinador debe decir: “Usted puede dejar una pregunta en blanco si lo desea, cuando no esté seguro de que alternativa elegir o de si el enunciado realmente es aplicable a usted, pero antes de dejarla en blanco intente dar una respuesta”.

El examinador no debe discutir ninguna pregunta con el sujeto, explicando que debe ser él quien debe buscar sus percepciones u opiniones. Si el sujeto pregunta el significado de una palabra, si es posible, deberá darse la definición del cuestionario. El examinador deberá revisar la prueba, para asegurar de que solo una de las respuestas alternativas ha sido señalada para cada pregunta.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS E INVESTIGACION MÉDICA
HGZ/UMF No. 8 GILBERTO FLORES IZQUIERDO

TÍTULO DE LA TESIS:
CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
KDOQI-5 EN DIÁLISIS PERITONEAL EN EL HGZ/UMF NO. 8. "DR GILBERTO
FLORES IZQUIERDO"
2012-2014

FECHA	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2013	2013- 2014
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X											
OBJETIVOS		X										
HIPÓTESIS		X										
PROPÓSITOS		X										
DISEÑO METODOLÓGICO		X										
ANÁLISIS ESTADÍSTICO		X	X									
CONSIDERACIONES ÉTICAS			X									
RECURSOS BIBLIOGRAFÍA			X									
ASPECTOS GENERALES			X									
ACEPTACIÓN PRUEBA PILOTO			X									
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO				X								
RECOLECCIÓN DE DATOS					X	X	X	X				
ALMACENAMIENTO DE DATOS								X				
ANÁLISIS DE DATOS								X				
DESCRIPCIÓN DE DATOS									X			
DISCUSIÓN DE DATOS									X			
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO										X		
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL										X		
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

CONSIDERACIONES ÉTICAS.

El presente protocolo de investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial. El reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud en México. Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación. Evaluación de calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal en el HGZ/UMF No. 8. “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, se encuentra en anexo.

Reglamento de la Ley General de Salud, de los aspectos éticos de la investigación en seres Humanos.

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

El presente trabajo se clasifica como categoría uno, con base en el título segundo del artículo 17, que lo clasifica como investigación sin riesgo.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación ó en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación ó en su caso su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprender, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- Las molestias o los riesgos esperados.
- Los beneficios que puedan observarse.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

El consentimiento informado de encuentra en anexos.

RECURSOS DEL ESTUDIO.

RECURSOS HUMANOS:

- Para la realización de este proyecto se contó con un residente de Medicina Familiar investigador que aplicó los cuestionarios y recolectó los datos. Contó con la orientación de tres asesores de investigación, uno clínico, dos metodológicos y de un director de tesis respectivamente.

RECURSOS MATERIALES:

- Para la realización de esta investigación se utilizó para la captura de datos computadora portátil en la cual se efectuó el almacenamiento de datos, análisis estadístico a través de los programas Excel y SPSS 20.

RECURSOS FINANCIEROS:

- Todos los gastos que se derivaron de esta investigación estuvieron a cargo del residente de medicina familiar que realizó el estudio.

RESULTADOS.

Se estudiaron a 136 pacientes portadores de IRC KDOQI 5 en diálisis peritoneal del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8, observando en lo referente al género encontramos a 73 (53.7%) mujeres y 63 (46.3%) hombres. (Ver cuadro 2 grafica 2)

En rango de edad de menos de 40 años 15 (11%), de 41 a 50 años 31 (22.8%), entre 51 a 60 años 44 (32.4%), 61 a 70 años 44 (32.4%), y finalmente pacientes mayores de 71 años fueron solo 2 (1.5%). (Ver cuadro 1 grafica 1)

La media de edad 54 años, valor mínimo de 27 años y máximo de 75 años con una desviación estándar de 10.4.

En la dimensión de calidad de vida, es percibida por 89 (65.4%) mala calidad de vida y 47 (34.6%) buena calidad de vida. (Ver cuadro 3 grafica 3)

En el rubro de listado de síntomas como haber presentado en las últimas 4 semanas dolor en el pecho, dolores musculares, calambres, picores en la piel, sequedad de piel, falta de aire, desmayos o mareos, falta de apetito, agotado o sin fuerzas, entumecimiento en manos y pies, nauseas, malestar en el estómago o problemas con su catéter, 47 (34.6%) nada, 64 (47.1%) un poco, 17 (12.5%) regular y 8 (5.9%) mucho. (Ver cuadro 4 grafica 4)

En el apartado de efectos de la enfermedad renal, como afecta en su vida diaria el hecho de tener limitación en los líquidos, en la dieta, en su capacidad para trabajar en casa, para viajar, depender de médicos o presentar tensión nerviosa o preocupaciones, en su vida sexual, o en su aspecto físico, causadas por su enfermedad, los que no presentaron: 4 (2.9%) nada, 40 (29.4%) un poco, 46 (33.8%) regular, 39 (28.7%), mucho 7 (5.9%) muchísimo. (Ver cuadro 5 grafica 5)

Los resultados que se obtuvieron para carga de enfermedad renal en si interfiere su enfermedad del riñón demasiado en su vida, le ocupa demasiado tiempo, se siente frustrado por ocuparse de su enfermedad o se siente como una carga para su familia: 26 (19.1%) totalmente cierta, 38 (27.9%) bastante cierta, 51 (37.5%) no lo saben, 16 (11.8%) bastante falso y 5 (3.7%) totalmente falsa. (Ver cuadro 6 grafica 6)

Para situación laboral los pacientes que en las últimas 4 semanas realizaron algún trabajo remunerado o su salud les ha impedido realizar algún trabajo remunerado se encontró que 64(45.6%) si realizan algún trabajo, mientras que 74 (54.4%) no realizan nada. (Ver cuadro 7 grafica 7)

En el área de función cognitiva los pacientes que en las últimas 4 semanas sintieron que reaccionaron lentamente a las cosas que hacían o decían, tuvieron dificultad para concentrarse o se sintieron desorientados; 6 (4.4%) casi siempre, 18 (13.2%) muchas veces, 45 (33.1%) algunas veces, 28 (20.6%) solo alguna vez y nunca 39 (28.7%). (Ver cuadro 8 grafica 8)

La calidad de las relaciones sociales en las últimas 4 semanas los pacientes que refirieron que se aislaron o se apartaron de la gente que los rodeaba, estuvieron irritables o se llevaron bien con los demás 9 (6.6 %) refieren que muchas veces 34 (25%) algunas veces, 50 (36.8 %) solo alguna vez y nunca 43 (31.6 %). (Ver cuadro 9 grafica 9)

En la dimensión de función sexual los pacientes que refirieron en las últimas 4 semanas disfrutaron de su vida sexual o se excitaron sexualmente: 17 (12.5%) ningún problema, 32 (23.5%) muy poco problema, 29 (21.3%) algún problema, 52 (38.2%) mucho problema y por ultimo 6 (4.4%) muchísimo problema. (Ver cuadro 10 grafica 10)

En la calidad de sueño los pacientes refieren que en las últimas 4 semanas se despertaron por la noche, les tomo tiempo volverse a dormir, les costó mantenerse despierto durante el día o dormir todo lo que necesitan, lo que les genero a 32 (23.5%) mala calidad de sueño, 81 (59.6%) regular calidad de sueño a y 23 (16.9%) buena calidad de sueño. (Ver cuadro 11 grafica 11)

El apoyo social en relación al tiempo que tienen para estar con su familia y amigos y el al apoyo recibido por estos 13 (9.6%) muy insatisfechos, 23(16.9%) bastante insatisfechos, 56 (41.2%) bastante satisfechos y 44 (32.4%) muy satisfechos. (Ver cuadro 12 grafica 12)

La satisfacción del paciente en cuanto a la atención que recibe en la diálisis según su grado de satisfacción, amabilidad y el interés que muestran hacia su persona es referida por 7 (5.1%) regular, 55 (40.4%) buenos, 32 (23.5%) muy buenos, 29 (21.3%) como excelentes y 13(9.6%) los mejores. (Ver cuadro 13 grafica 13)

La actitud del personal de diálisis en cuanto a dar apoyo a los pacientes para hacer frente a la enfermedad renal y ánimo para ser todo lo independiente posible es percibida por 60 (44.1%) totalmente cierta, 73 (53.7%) bastante cierta y 3 (2.2%) no lo sabe. (Ver cuadro 14 grafica 14)

En la dimensión rango de edad y calidad de vida los pacientes de menos de 40 años, 8 (53.3%) mala calidad de vida y 7(46.7 %) buena. En el rango de 41 a 50 años: 21 (67.7%) mala, 10 (32.2 %) buena. En el rango de 51 a 60 años, 29 (65.9%) mala y 15 (34.1 %) buena, entre 61 a 70 años: 29 (65.9%) mala y 15 (34.1%) buena, y los pacientes mayores de 71 años: 2 (100%) mala. (Ver cuadro 15 grafica 15)

En el listado de síntomas y rango de edad los pacientes de menos de 40 años, que no presentaron 3 (20%) nada, 11 (73.3 %) un poco, 1 (6.7%) regular y ningún paciente de esa edad presento síntomas. En el rango de 41 a 50 años: 13 (41.9%) nada, 19 (43.2 %) un poco. 4 (12.9%) regular, 2 (6.5%) mucho, en el rango de 51 a 60 años 13 (29.5%) nada, 19 (43.2 %) un poco, 8 (18.2%) regular y 4(9.1%) mucho, entre 61 a 70 años: 18 (40.9%), 21 (47.7%) un poco, 3 (6.8%) regular y 2 (4.5%) mucho, y en los pacientes mayores de 71 años: 1(50%) poco 1(50%) regular. (Ver cuadro 16 grafica 16)

En el apartado de efecto de la enfermedad renal en cuanto a la edad: pacientes menores de 40 años: nada: 0 (0%), un poco 4 (26.7%), regular 4 (26.7%), mucho 6 (40.4 %), muchísimo 1 (6.7%). En el rango de edad 41 a 50 años: 1 (3.2%) nada, 10 (32.3%) un poco, 10 (32.3%) regular, 8 (25.8 %) mucho y 2 (6.5%) muchísimo. De 51 a 60 años: 2 (4.5%) nada, 13 (29.5%) un poco, 13 (29.3%) regular, 15 (34.1 %) mucho y 1 (2.3%) muchísimo. En los pacientes de 61 a 70 años: 1 (2.3%) nada, 13 (29.5%) un poco, 18 (40.9%) regular, 9 (20.5 %) mucho y 3 (6.8%) muchísimo. Y por último, los pacientes mayores de 71 años: 1 (50%) regular y 1 (50 %) mucho. (Ver cuadro 17 grafica 17)

Los resultados que se obtuvieron para carga de enfermedad renal comparado con rangos de edad fueron; en pacientes menores de 40 años: 1 (6.7%) totalmente cierta, 4 (26.7%) bastante cierta, 8 (53.3%) no lo sé, 2 (13.3%) bastante falsa. De 41 a 50 años, 4 (12.9%) totalmente cierta, 11 (35.5%) bastante cierta, 11 (35.5%) no lo sé 3 (9.7%) bastante falsa y 2 (6.5%) totalmente falsa. Entre 51 a 60 años: fueron; 12 (27.3%) totalmente cierta, 12 (27.3%) bastante cierta, 11 (25%) no lo sé, 7 (15.9%) bastante falsa y 2 (4.5%) totalmente falsa. De 61 a 70 años: 8 (18.2%) totalmente cierta, 10 (22.7%) bastante cierta, 21 (47.7%) no lo sé, 4 (9.1%) bastante falsa y 1 (2.3%) totalmente falsa. Los pacientes mayores de 71 años: 1 (50%) totalmente cierta y 1 (50%) bastante cierta. (Ver cuadro 18 grafica 18)

Para situación laboral y edad en los pacientes menores de 40 años: se encontró que 6(40%) realizaban algún trabajo remunerado, mientras que 9 (60%) no lo tenían. En los pacientes de 41 a 50 años: se encontró que 15(48.4%) realizaban algún trabajo remunerado, mientras que 16 (51.6%) no lo tenían. 51 a 60 años se encontró que 18(40.9%) realizaban algún trabajo remunerado, 26 (59.1%) no lo tenían. 61 a 70 se encontró que 23(52.3%) realizaban algún trabajo remunerado, mientras que 21(47.7%) no lo tenían. En los pacientes mayores de 71 años: se encontró que 2 (100%) no lo tenían. (Ver cuadro 19 grafica 19)

En el área de función cognitiva y edad, los paciente menores de 40 años presentaron problema: 0 (0%) casi siempre, 3 (20%) muchas veces, 6 (40%) algunas veces, 3 (20%) solo alguna vez y 3 (20%) nunca. De 40 a 50 años: 1 (3.2%) casi siempre, 5 (16.1%) muchas veces, 5 (16.1%) algunas veces, 6 (19.4%) solo alguna vez y 14 (45.2%) nunca. De 51 a 60 años 2 (4.5%) casi siempre, 5 (11.4%) muchas veces 18 (40.9%) algunas veces, 10 (22.7%) solo alguna vez y 9 (20.5%) nunca. De 61 a 70 años, 3 (6.8%) casi siempre, 5 (11.4%) muchas veces 14 (31.8%) algunas veces, 9 (20.5%) solo alguna vez y 13 (29.5%) nunca. En pacientes mayores de 71 años: 2 (100%), algunas veces. (Ver cuadro 20 grafica 20)

La calidad de las relaciones sociales y edad: pacientes menores de 40 años refirieron: 1 (6.7 %) muchas veces, 4 (26.7%) algunas veces, 5 (33.3 %) solo alguna vez y 5 (33.3 %) nunca. Pacientes de 41 a 50 años: 0 (0 %) muchas veces, 9 (29%) algunas veces, 13 (41.9 %) solo alguna, 9 (29 %) vez nunca. De 51 a 60 años: 5 (11.4 %) muchas veces 7 (15.9%) algunas veces, 16 (36.4 %) solo alguna vez y 16 (36.4 %) Nunca. Pacientes de 61 a 70 años: 3 (6.8 %) muchas veces, 14 (31.8%) algunas veces, 14 (31.8 %) solo alguna vez y 13 (29.5 %) nunca. Pacientes mayores de 71 años 2 (100 %) solo alguna vez (Ver cuadro 21 grafica 21)

En la dimensión de función sexual y edad: en el grupo de edad menores de 40 años: 3 (20%) ningún problema, 4 (26.7%) muy poco problema, 3 (20%) algún problema, 5 (33.3%) mucho problema. De 41 a 50 años: 4 (12.9%) ningún problema, 8 (25.8%) muy poco problema, 11 (35.5%) algún problema, 7 (22.6%) mucho problema, y por ultimo 1 (3.2%) muchísimo problema. De 51 a 60 años: 3 (6.8%) ningún problema, 10 (22.7%) muy poco problema, 5 (11.4%) solo algún problema, 24 (54.5%) mucho problema, y por ultimo 2 (4.5%) muchísimo problema. Los pacientes mayores de 71 años: 2 (100%) mucho problema. (Ver cuadro 22 grafica 22)

En la calidad de sueño y edad los pacientes menores de 40 años: 4 (26.7%) mala calidad, 9 (60%) regular calidad de sueño y 2 (13.3%) buena calidad de sueño. Los pacientes de 40 a 50 años: 9 (29%) mala calidad, 19 (61.3%) regular calidad de sueño y 3 (9.7%) buena calidad de sueño. Los pacientes de 51 a 60 años: 7 (15.9%) mala calidad, 25 (56.8%) regular calidad de sueño y 12 (27.3%) buena calidad de sueño. Los pacientes de 61 a 70 años: 11 (25%) mala calidad, 27 (61.4%) regular calidad de sueño y 6 (13.6%) buena calidad de sueño. Los pacientes mayores de 71: 1 (50%) mala calidad y 1 (50%) regular calidad de sueño. (Ver cuadro 23 grafica 23)

En apoyo social y edad: los pacientes menores de 40 años 4 (26.7%) bastante insatisfechos, 9 (60.0%) bastante satisfechos y 2 (13.3%) muy satisfechos. Los pacientes de 41 a 50 años: 5 (16.1%) muy insatisfechos, 5 (16.1%) bastante insatisfechos 9 (29.0%) bastante satisfechos y 12 (38.7%) muy satisfechos. Los pacientes de 51 a 60 años: 1 (2.3%) muy insatisfechos, 6 (13.6%) bastante insatisfechos 21 (47.7%) bastante satisfechos y 16 (36.4%) muy satisfechos. Los pacientes de 61 a 70 años 7 (15.9%) muy insatisfechos, 8 (18.2%) bastante insatisfechos 16 (36.4%) se bastante satisfechos y 13 (29.5%) muy satisfechos. Los pacientes mayores de 71 años: 1 (50.0%) bastante satisfecho y 1 (50.0%) muy satisfecho. (Ver cuadro 24 grafica 24)

En edad y satisfacción del paciente los pacientes menores de 40 años: 2 (13.3%) regulares, 6 (40.0%) buenos, 4 (26.7%) muy buenos, 2 (13.3%) excelentes y 1 (6.7%) los mejores. Los pacientes de 41 a 50 años: 4 (12.9%) regulares, 10 (32.3%) buenos, 5 (16.1%) muy buenos, 9 (29.0%) como excelentes y 3 (9.7%) como los mejores. Los pacientes de 51 a 60 años: 1 (2.3%) regulares, 16 (36.4%) buenos, 12 (27.3%) muy buenos, 12 (27.3%) excelentes y 3 (6.8%) los mejores. Los pacientes de 61 a 70 años: 21 (47.7%) buenos, 11 (25.0%) muy buenos, 6 (13.6%) excelentes y 6 (13.6%) los mejores. Los pacientes mayores de 71 años: 2 (100.0%) buenos. (Ver cuadro 25 grafica 25)

En actitud del personal de diálisis y edad los pacientes menores de 40 años 9 (60.0%) totalmente cierta, 5 (33.3%) bastante cierta 1 (6.7%) no lo sabe. Los pacientes de 41 a 50 años: 7 (22.6%) totalmente cierta, 23 (74.2%) bastante cierta y 1 (3.2%) no lo sabe. Los pacientes de 51 a 60 años: 24 (54.5%) totalmente cierta, 20 (45.5%) bastante cierta. Los pacientes de 61 a 70 años: 19 (43.2%) totalmente cierta, 24 (54.5%) bastante cierta 1 (2.3%) no lo sabe. Los pacientes mayores de 71 años: 1 (50.0%) totalmente cierta, 1 (50.0%) bastante cierta. (Ver cuadro 26 grafica 26)

En la dimensión género y calidad de vida referida por las mujeres 46 (63.0%) mala calidad de vida y 27 (37.0 %) buena. Los hombres: 43 (68.3%) mala calidad de vida y 20 (31.7 %) buena. (Ver cuadro 27 grafica 27)

En el listado de síntomas y género las mujeres: 25 (34.2%) nada, 31 (42.5 %) un poco. 11 (15.1%) regular, 6 (8.2%) mucho. En relación a los hombres 22 (34.9%) nada, 33 (52.4 %) un poco, 6 (9.5%) regular y 2 (3.2%) mucho. (Ver cuadro 28 grafica 28)

En el apartado género y de efecto de la enfermedad renal el género femenino: 4 (5.5%) nada, 23 (31.5%) un poco, 18 (24.7%) regular, 24 (32.3 %) mucho y 4 (5.5%)muchísimo De los hombres 17 (27%) un poco, 28 (44.4%) regular, 15 (23.8 %) mucho y 3 (4.8%). muchísimo (Ver cuadro 29 grafica 29)

Los resultados que se obtuvieron para carga de enfermedad renal comparados con género. En mujeres: 14 (19.2%) totalmente cierta, 22 (30.1%) bastante cierta, 25 (34.2%) no lo sabe, 8 (11%) bastante falsa y 4 (5.5%) totalmente falsa. En pacientes masculinos: 12 (19%) totalmente cierta, 16(25.4%) bastante cierta, 26 (41.3%) no lo sabe, 8 (12.7%) bastante falsa y 1 (1.6%) totalmente falsa. (Ver cuadro 30 grafica 30)

En cuanto a situación laboral y genero los que tienen una actividad o realizan un trabajo remunerado se encontró que el sexo femenino: 42(57.5%) realizan una actividad o trabajo remunerado y solo 31 (42.5%) no realizan actividad alguna. En los pacientes masculinos: solo 20 (31.7%) no realizan y 43 (68.3%) si realizan una actividad. (Ver cuadro 31 grafica 31)

En el área de género y función cognitiva, lo referente a las mujeres: 4 (5.5%) casi siempre, 13 (17.8%) muchas veces, 25 (34.2%) algunas veces, 15 (20.5%) solo alguna vez y 16 (21.9%) nunca. En lo que respecta a los hombres: 2 (3.2%) refieren que casi siempre, 5 (7.9%) muchas veces, 20 (31.7%) algunas veces, 13 (20.6%) solo alguna vez y 23 (36.5%) nunca. (Ver cuadro 32 grafica 32)

En las dimensiones género y calidad de las relaciones sociales en las últimas 4 semanas se aislaron, se apartaron de la gente, estuvieron irritables o se llevaron bien con los demás, las mujeres: 3 (4.1%) muchas veces, 21 (28.8%) algunas veces, 24 (32.9%) solo alguna vez y 25 (34.2%) nunca. Los hombres refieren que 6 (3.5%) muchas veces, 13(20.6%) algunas veces, 26 (41.3%) solo alguna vez y 18 (28.6%) nunca. (Ver cuadro 33 grafica 33)

En cuanto a función sexual y género, en relación a disfrutar su vida sexual y se excitan sexualmente el género femenino: 14(13.2%) ningún problema, 13(17.8%) muy poco problema, 16 (21.9%) algún problema, 26 (35.6%) mucho problema y 4 (5.5%) muchísimo problema. Los hombres presentaron: 3 (4.2%) ningún problema, 19 (30.2%) muy poco problema, 13 (20.6%) algún problema, 26 (41.3%) mucho problema y 2 (3.2%) muchísimo problema. (Ver cuadro 34 grafica 34)

En relación a calidad de sueño y género refieren que en las últimas 4 semanas se despertaron por la noche, les tomo tiempo volverse a dormir, les costó mantenerse despierto durante el día o dormir todo lo que necesitan, lo que genero a las mujeres: 16 (21.9%) mala calidad, 45 (61.6%) regular calidad de sueño y 12 (16.4%) buena calidad de sueño. Los pacientes masculinos a 16 (25.4%) mala calidad de sueño, 36 (57.1%) regular calidad de sueño y 11 (17.5%) buena calidad de sueño. (Ver cuadro 35 grafica 35)

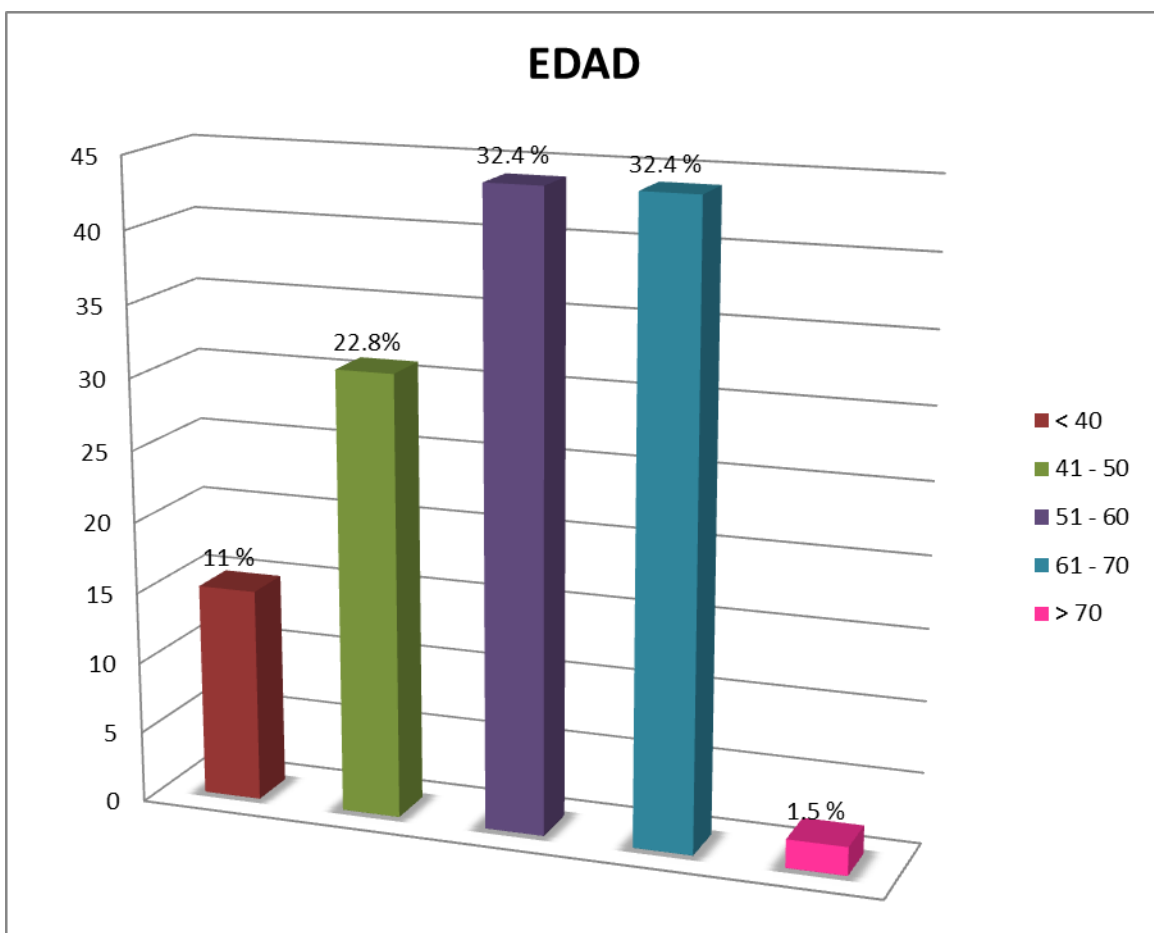
En género y apoyo social en cuanto a las mujeres refieren:7 (3.6%) insatisfechas por el tiempo y apoyo que recibe de su familia y amigos, 14 (13.2%) bastante insatisfechas, 28 (38.4%) bastante satisfechas y 24 (32.9%) muy satisfechas. En hombres se observó que 6 (3.5%) muy insatisfechos, 9 (14.3%) bastante insatisfechos, 28 (44.4%) bastante satisfechos y 20 (31.7%) muy satisfechos. (Ver cuadro 36 grafica 36)

La actitud del personal de diálisis en relación al género en cuanto a recibir apoyo para hacer frente a la enfermedad renal y ánimo para ser todo lo independiente posible es percibida por sexo femenino 35 (47.9%) totalmente cierta, 36 (49.3%) bastante cierta y solo 2 (2.7%) no lo sabe. En los hombres: 25 (39.7%) totalmente cierta, 37 (58.7%) bastante cierta y solo 1 (1.6%) no lo sabe. (Ver cuadro 37 grafica 37)

La satisfacción de los cuidados recibidos por la amabilidad y el interés que muestran hacia su persona, con relación al género el sexo femenino la refiere en 3 (4.1%) regular, 32 (43.8%) buenos, 19 (26.0%) muy buenos, 14(19.2%) excelentes y 5 (6.8%) los mejores. En los hombres: 4 (6.3%) regular 23 (36.5%) buenos, 13 (20.6%) muy buenos, 15 (23.8%) excelentes y 8 (12.7%) los mejores. (Ver cuadro 38 grafica 38)

FRECUENCIA DE EDAD EN CUANTO A RANGO.

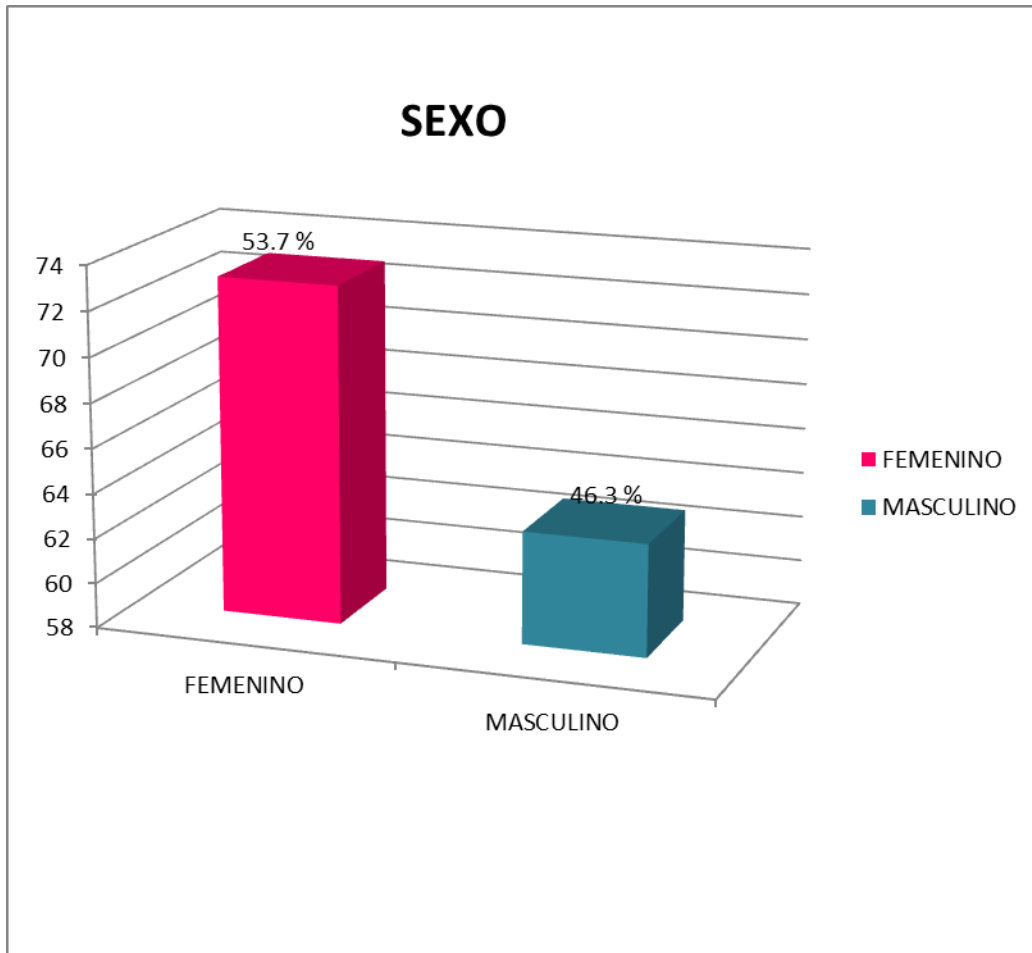
EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
< 40 años	15	11.0%
41-50 años	31	22.8%
51-60 años	44	32.4%
61-70 años	44	32.4%
>71 año	2	1.5%
TOTAL	136	100%



CUADRO 1-GRÁFICA 1

FRECUENCIA DE ACUERDO AL GÉNERO.

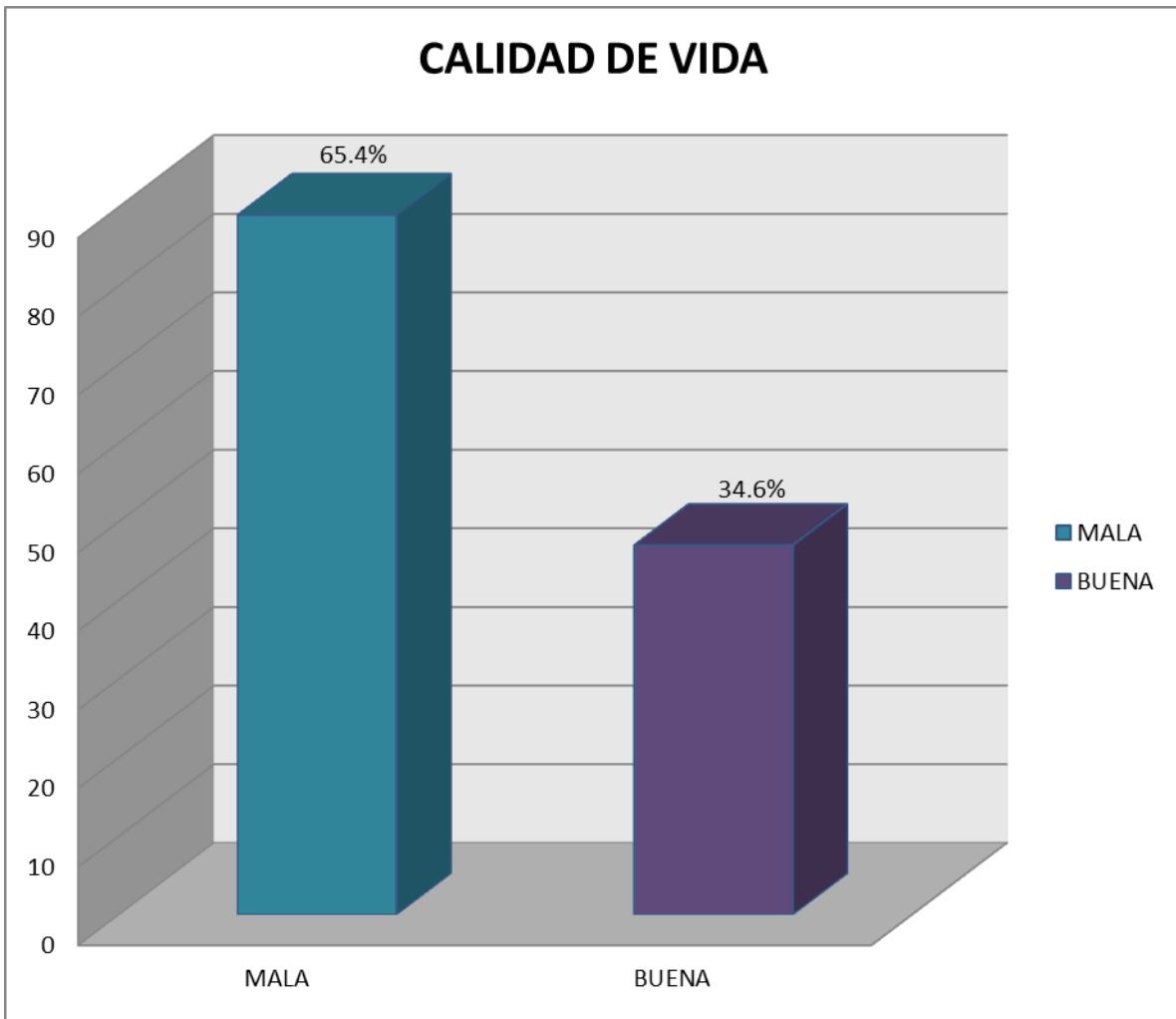
GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
FEMENINO	73	53.7%
MASCULINO	63	46.3%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 2-GRÁFICA 2

CALIDAD DE VIDA.

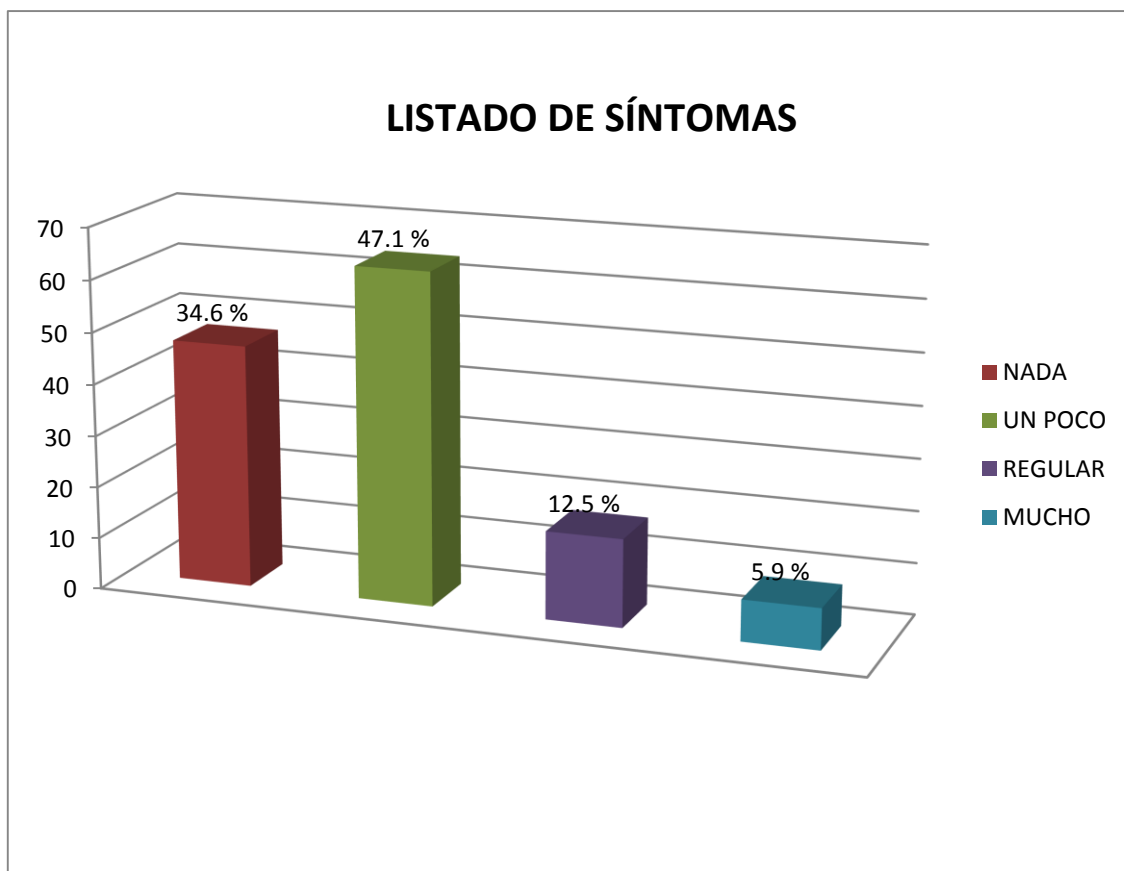
CALIDAD DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MALA	89	65.4%
BUENA	47	34.6%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 3 GRÁFICA 3

LISTADO DE SÍNTOMAS.

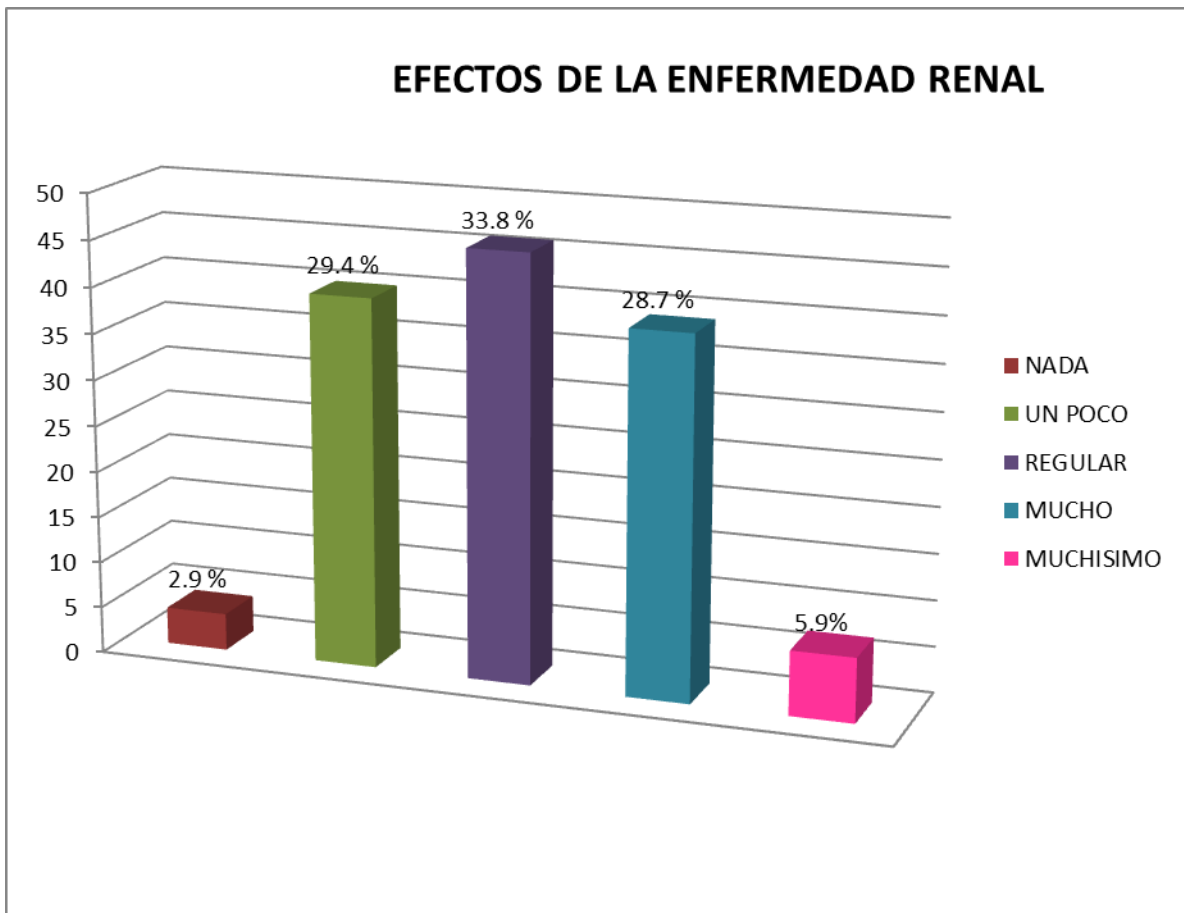
LISTADO DE SÍNTOMAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NADA	47	34.6
UN POCO	64	47.1
REGULAR	17	12.5
MUCHO	8	5.9
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 4-GRÁFICA 4

EFECTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL.

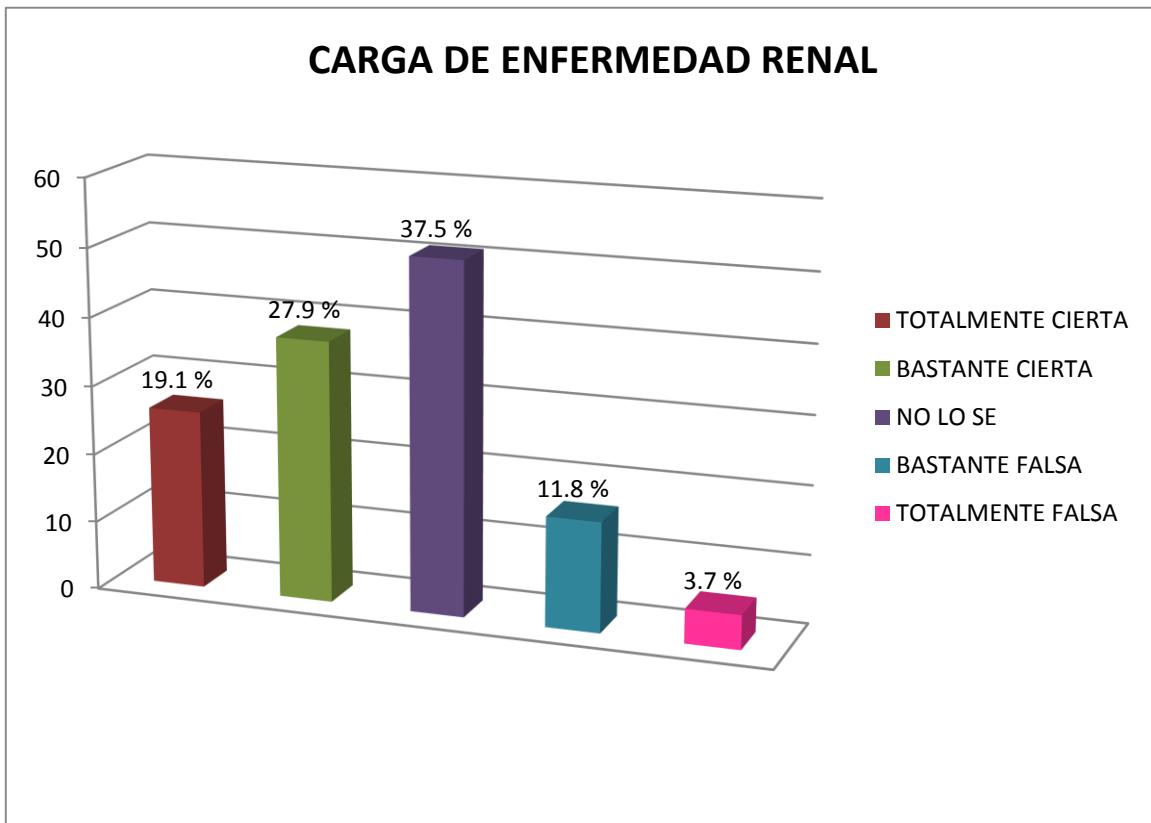
EFECTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NADA	4	2.9%
UN POCO	40	29.4%
REGULAR	46	33.8%
MUCHO	39	28.7%
MUCHSIMO	7	5.1%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 5-GRÁFICA 5

CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL.

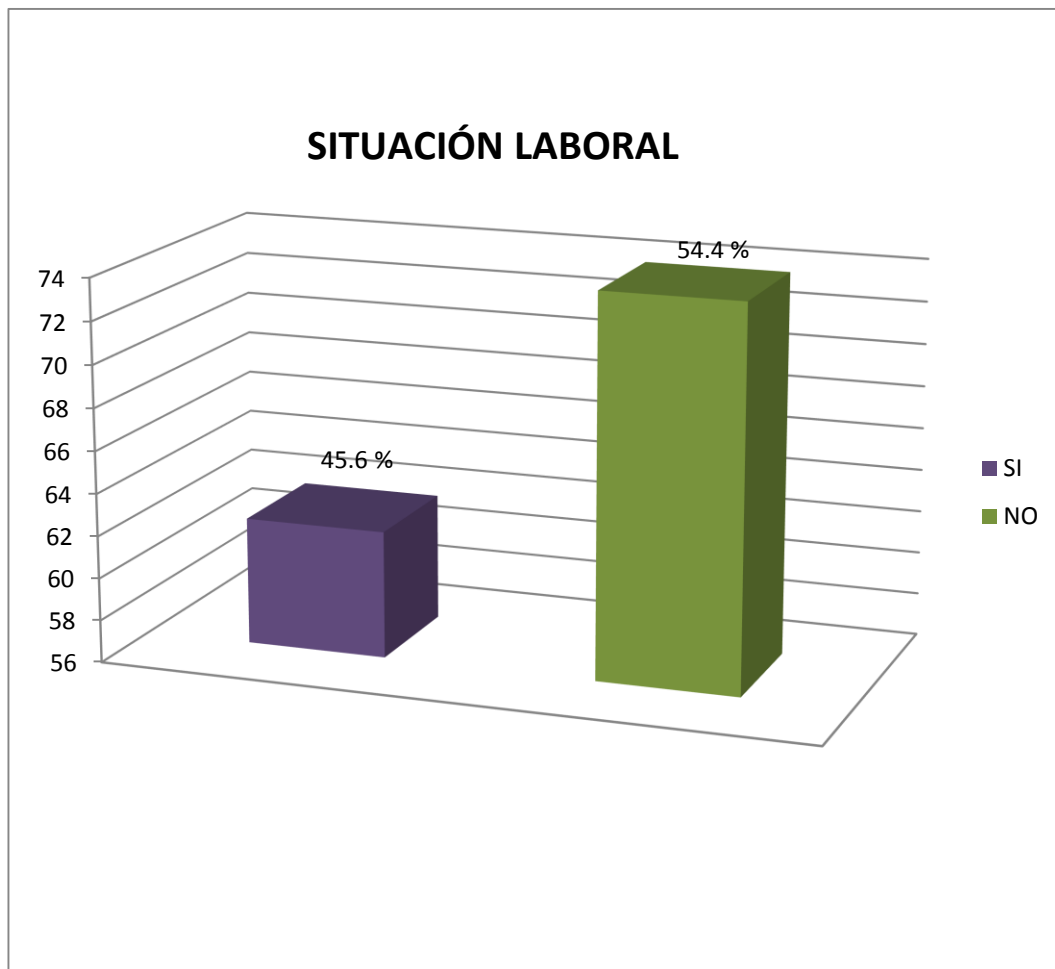
CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTALMENTE CIERTA	26	19.1%
BASTANTE CIERTA	38	27.9%
NO LO SE	51	37.5%
BASTANTE FALSA	16	11.8%
TOTALMETE FALSA	5	3.7%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 6-GRÁFICA 6

SITUACIÓN LABORAL.

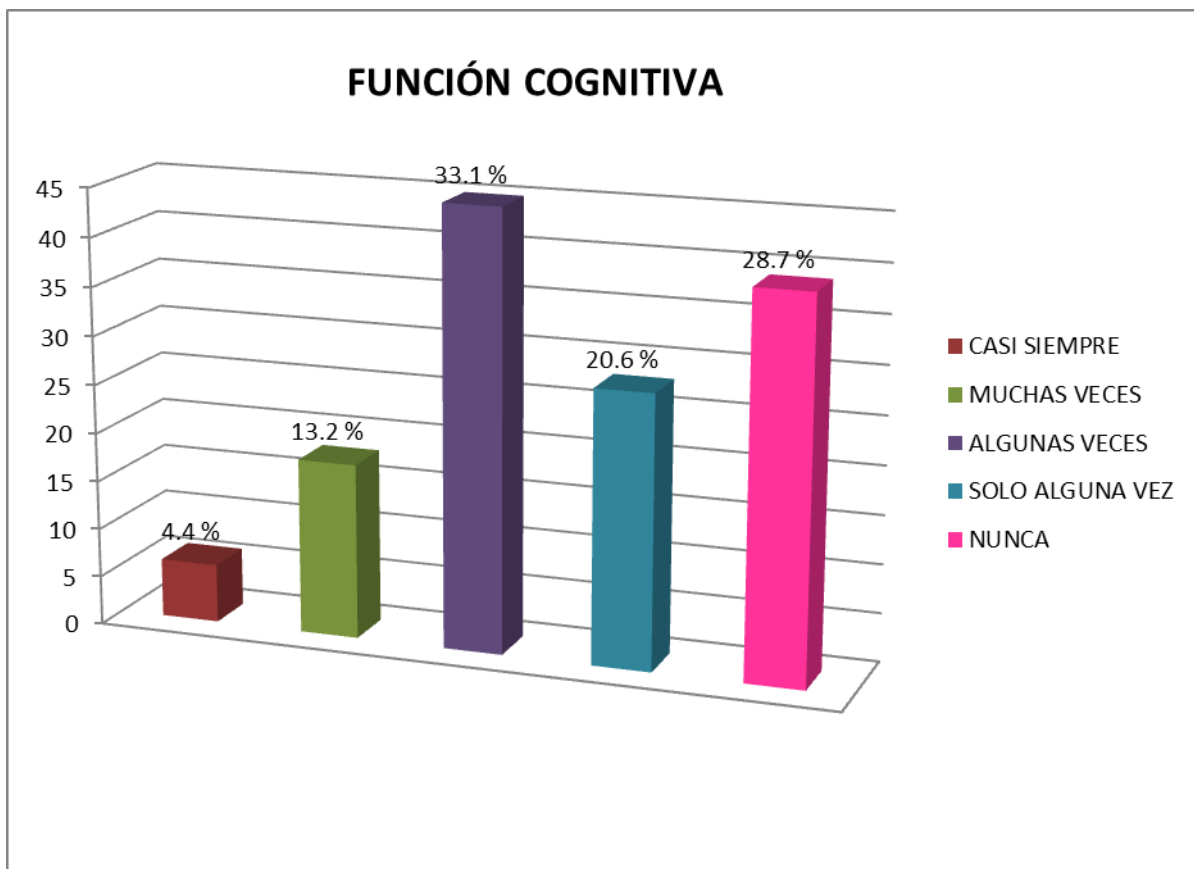
SITUACIÓN LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SI	62	45.6%
NO	74	54.4%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 7-GRÁFICA 7

FUNCIÓN COGNITIVA.

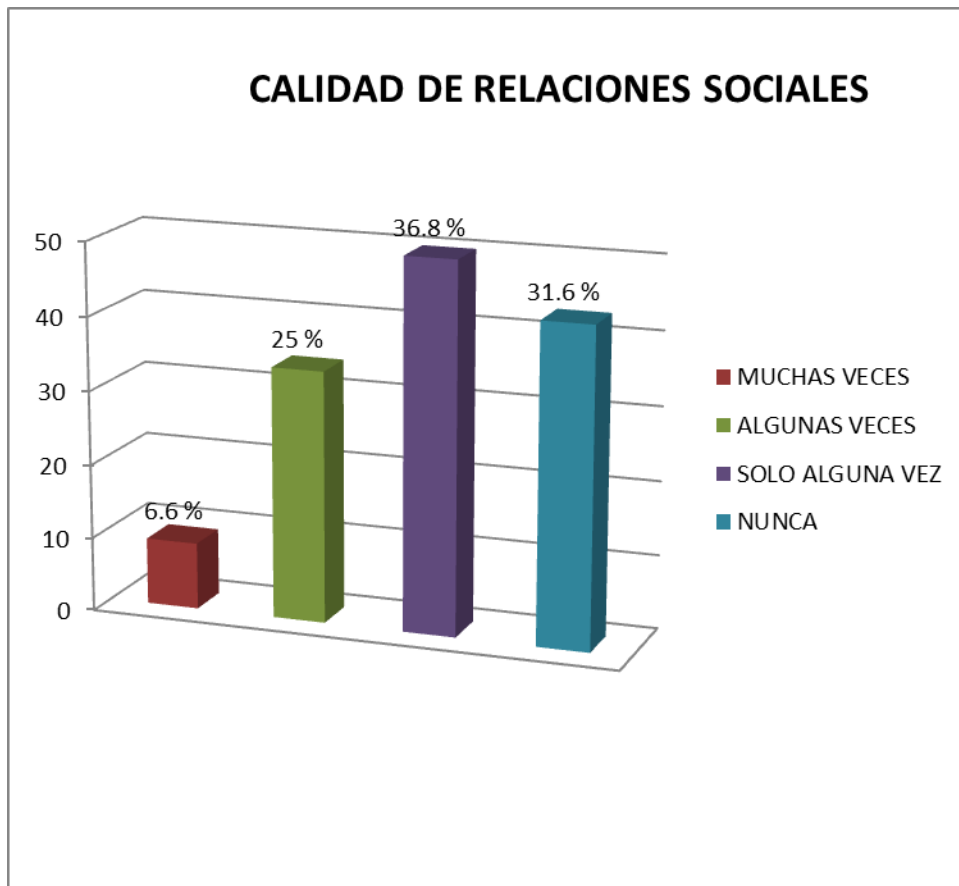
FUNCIÓN COGNITIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
CASI SIEMPRE	6	4.4%
MUCHAS VECES	18	13.2%
ALGUNAS VECES	45	33.1%
SOLO ALGUNA VEZ	28	20.6%
NUNCA	39	28.7%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 8-GRÁFICA 8

CALIDAD DE LAS RELACIONES SOCIALES.

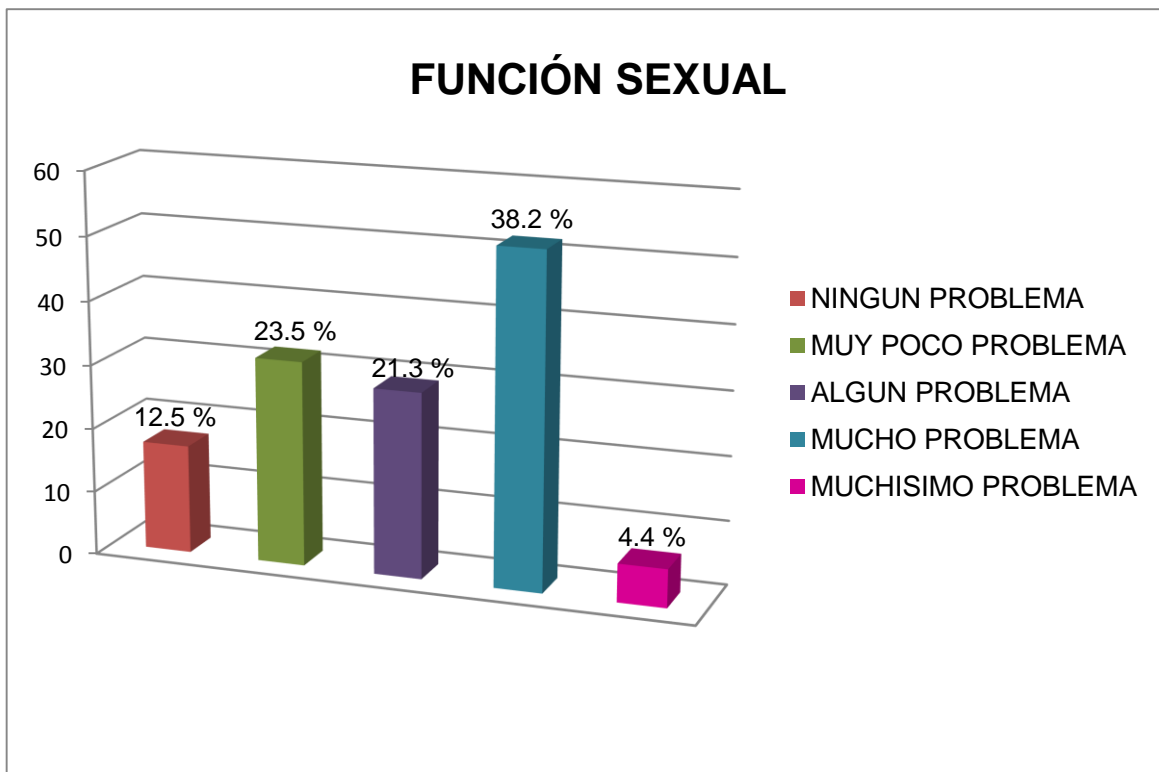
CALIDAD DE RELACIONES SOCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MUCHAS VECES	9	6.6%
ALGUNAS VECES	34	25.0%
SOLO ALGUNA VEZ	50	36.8%
NUNCA	43	31.6%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 9-GRÁFICA 9

FUNCIÓN SEXUAL.

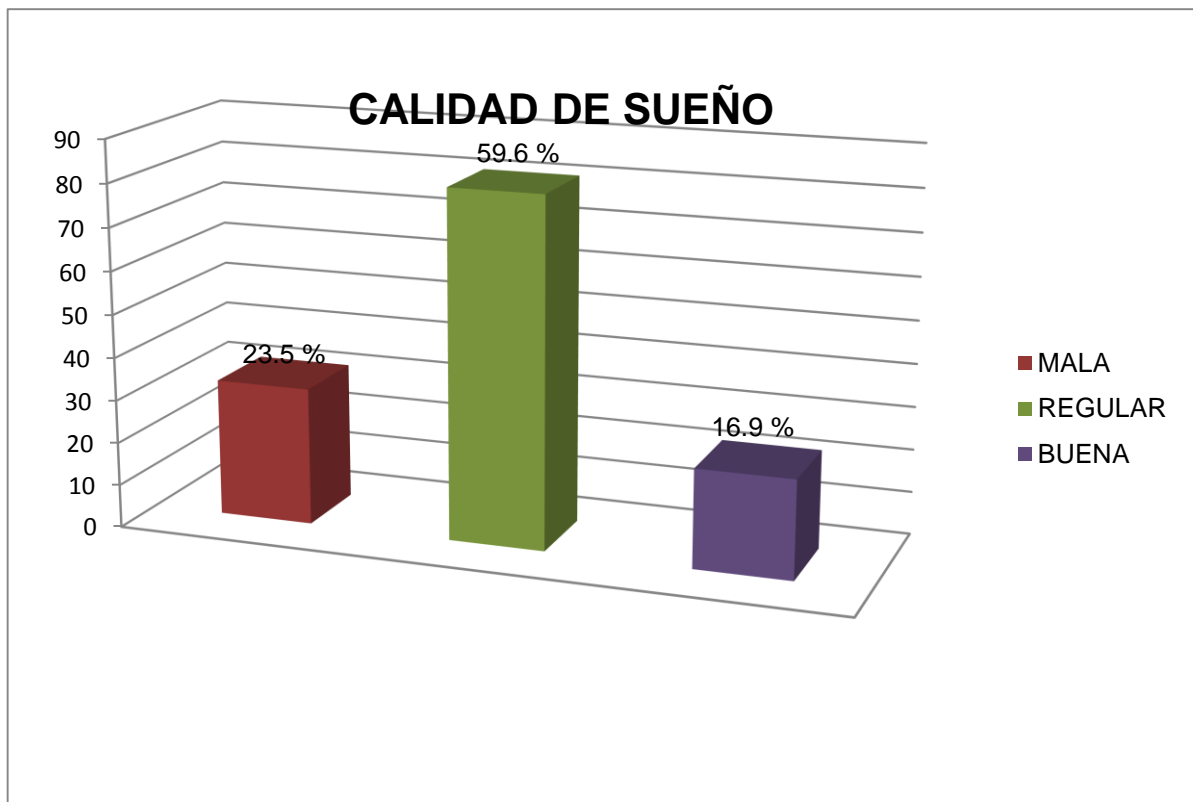
FUNCION SEXUAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NINGUN PROBLEMA	17	12.5%
MUY POCO PROBLEMA	32	23.5%
ALGUN PROBLEMA	29	21.3%
MUCHO PROBLEMA	52	38.2%
MUCHISIMO PROBLEMA	6	4.4%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 10-GRÁFICA 10

CALIDAD DE SUEÑO.

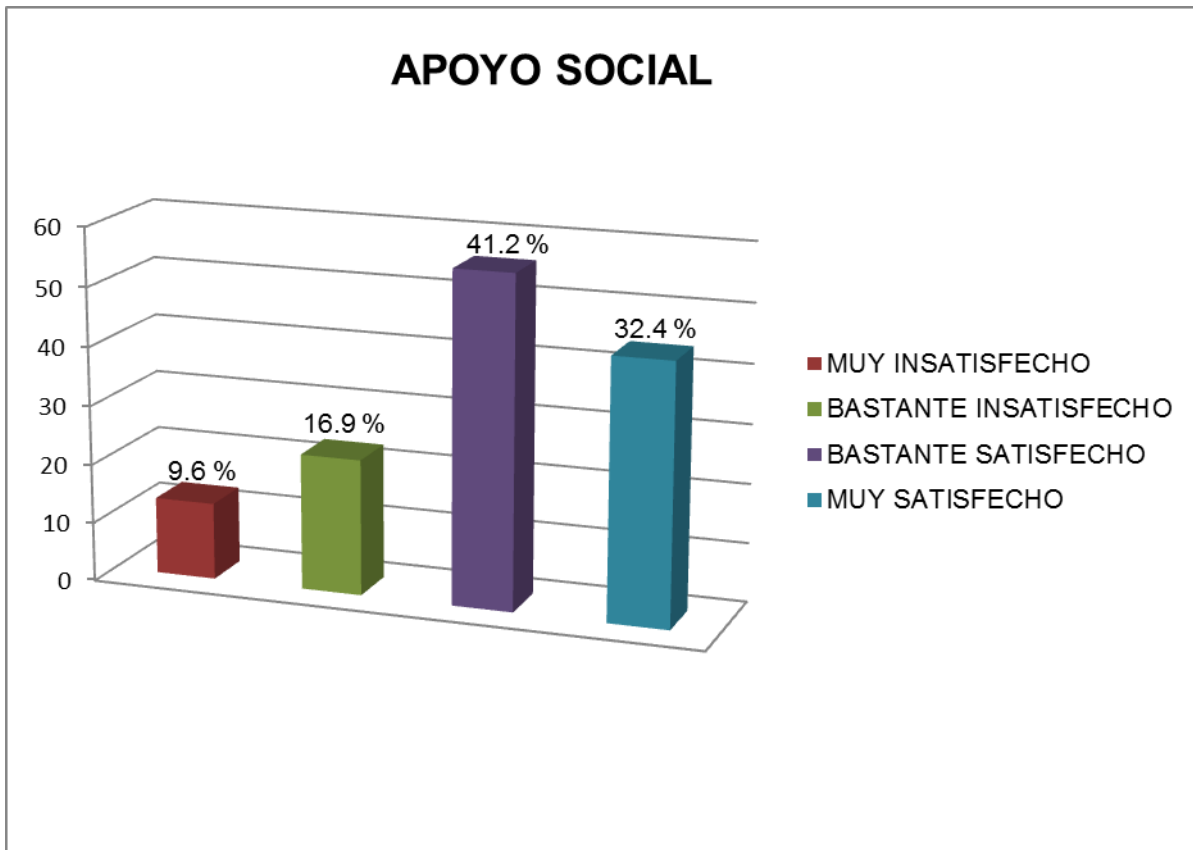
CALIDAD DE SUEÑO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MALA	32	23.5%
REGULAR	81	59.6%
BUENA	23	16.9%
TOTAL	136	100%



CUADRO 11-GRÁFICA 11

APOYO SOCIAL.

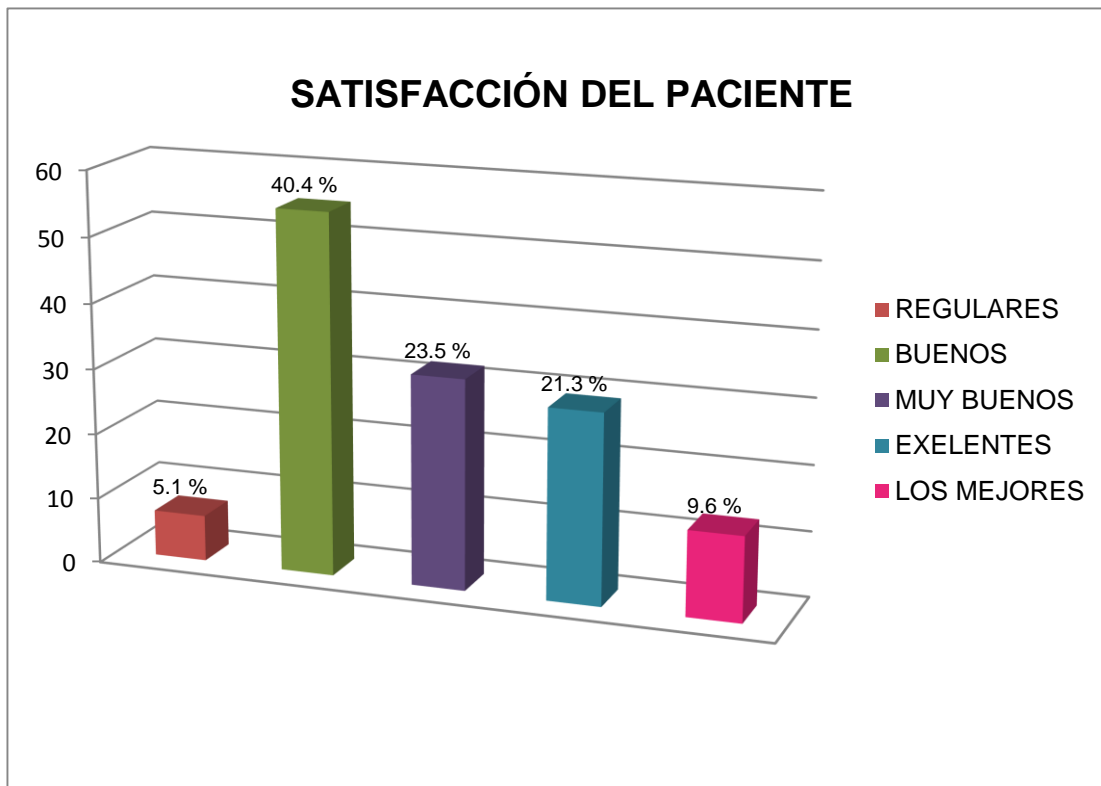
APOYO SOCIAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
MUY INSATISFECHO	13	9.6%
BASTANTE SATISFECHO	23	16.9%
BASTANE SATISFECHO	56	41.2%
MUY SATISFECHO	44	32.4%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 12-GRÁFICA 12

SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

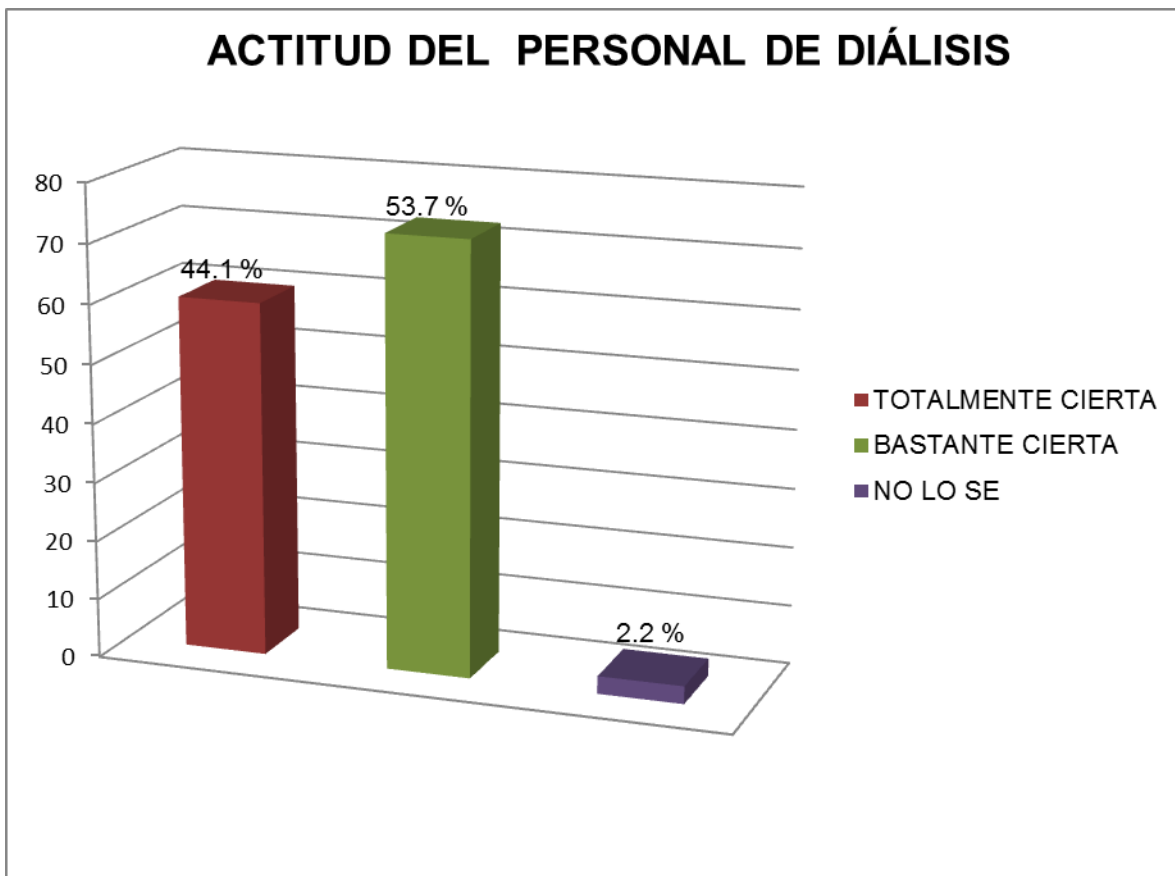
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
REGULARES	7	5.1%
BUENOS	55	40.4%
MUY BUENOS	32	23.5%
EXCELENTES	29	21.3%
LOS MEJORES	13	9.6%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 13-GRÁFICA 13

ACTITUD DEL PERSONAL DE DIÁLISIS.

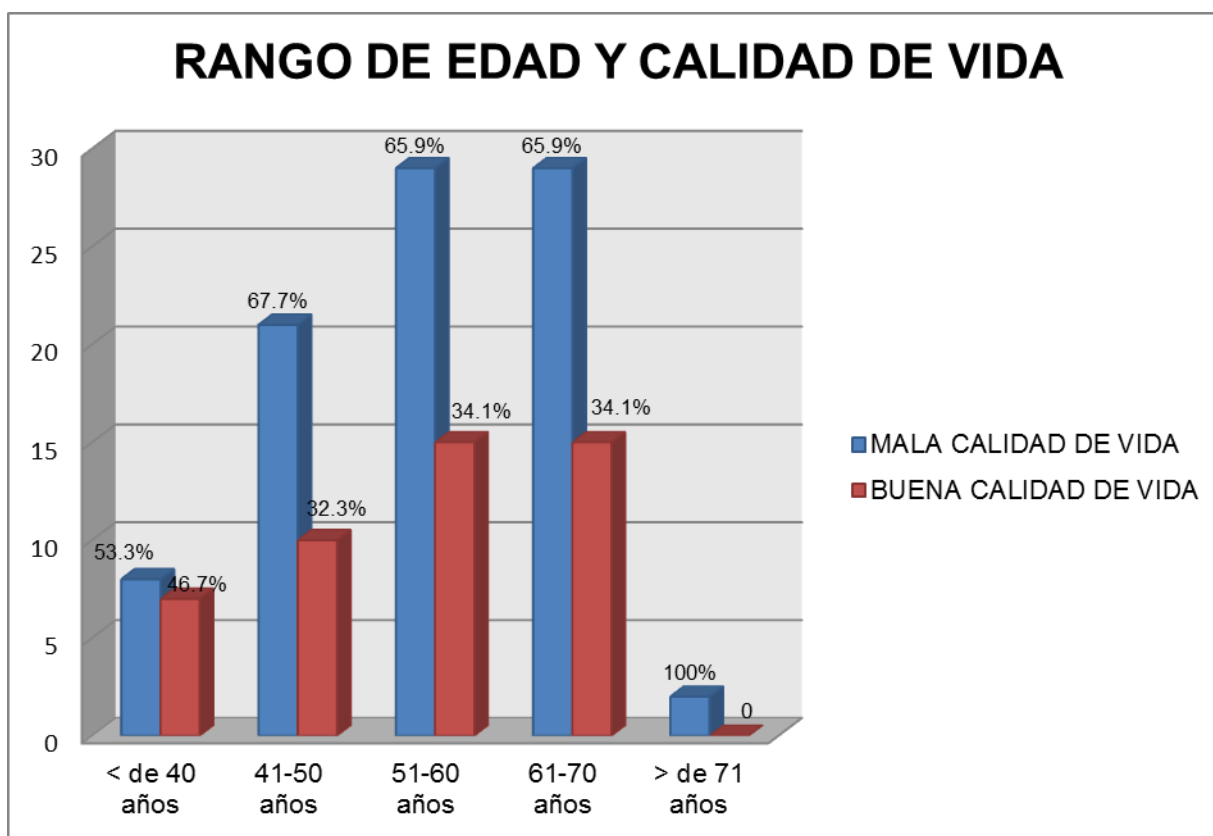
ACTITUD DEL PERSONAL DE DIÁLISIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
TOTALMENTE CIERTA	60	44.1%
BASTANTE CIERTA	73	53.7%
NO LO SE	3	2.2%
TOTAL	136	100.0%



CUADRO 14-GRÁFICA 14

RANGO DE EDAD Y CALIDAD DE VIDA.

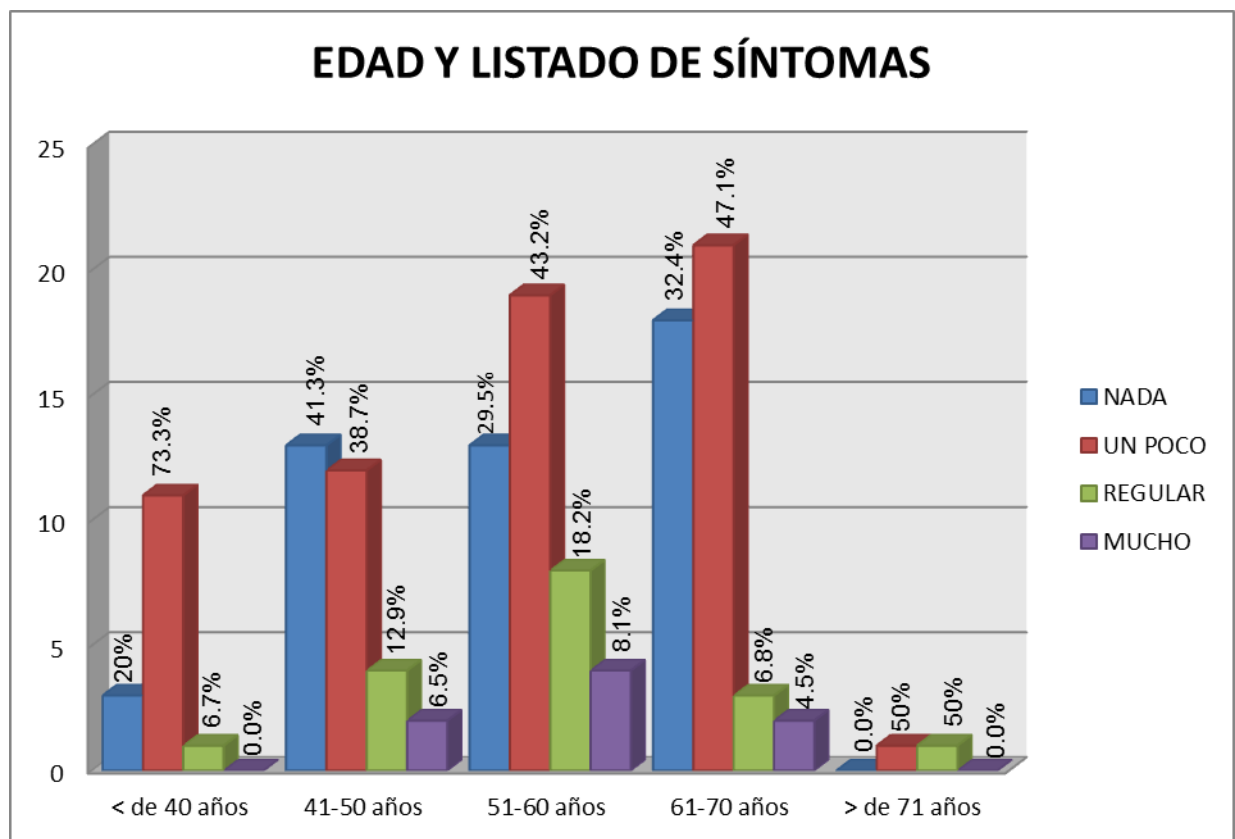
CALIDAD DE VIDA	MALA		BUENA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
EDAD						
< 40 años	8	53.3%	7	46.7%	15	100%
41-50 años	21	67.7%	10	32.2%	31	100%
51-60 años	29	65.9%	15	34.1%	44	100%
61-70 años	29	65.9%	15	34.1%	44	100%
>70 años	2	100.0%	0	0.0%	2	100%



CUADRO 15-GRÁFICA 15

EDAD Y LISTADO DE SÍNTOMAS.

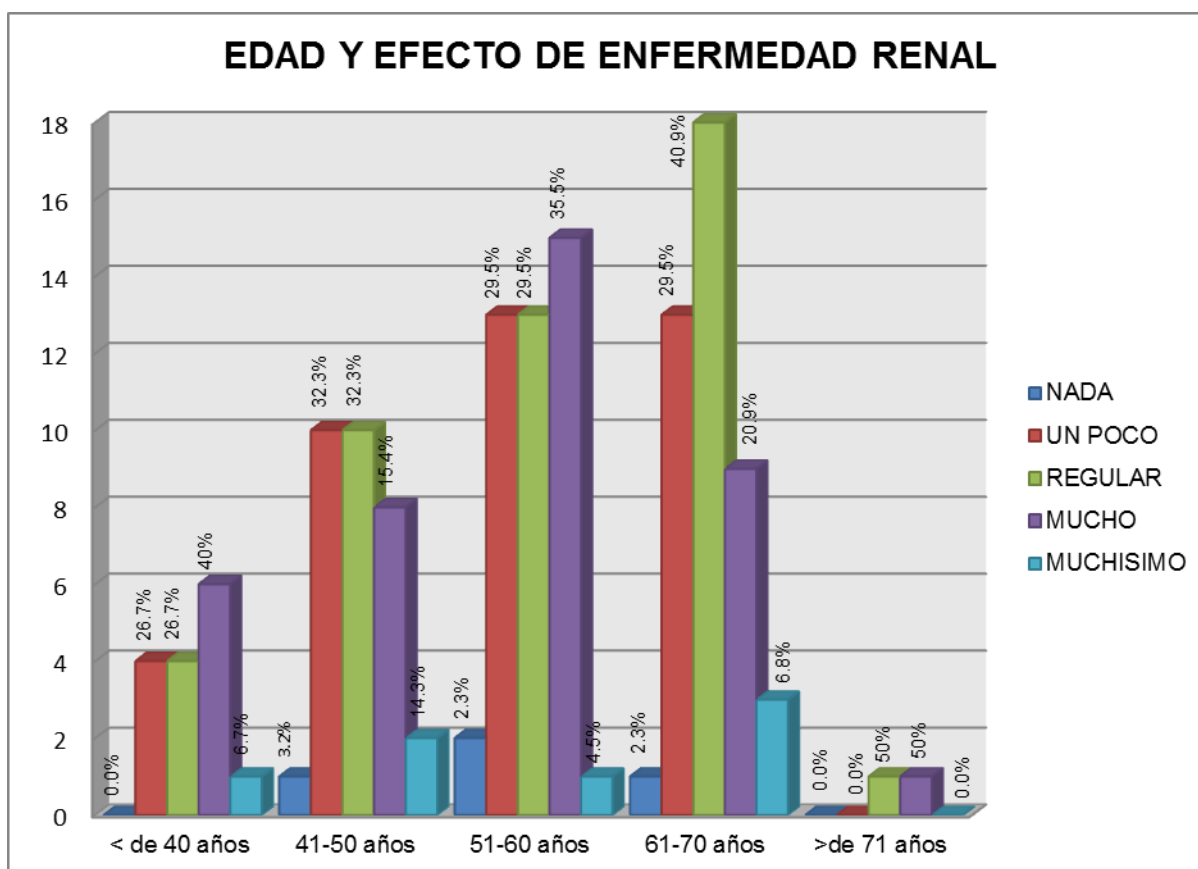
SINTOMAS	NADA		UN POCO		REGULAR		MUCHO		TOTAL	
EDAD	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
< 40 años	3	20%	11	73.3%	1	6.7%	0	0%	15	100%
41-50 años	13	41.3%	12	38.7%	4	12.9%	2	6.5%	31	100%
51-60 años	13	29.5%	19	43.2%	8	18.2%	4	8.1%	44	100%
61-70 años	18	32.4%	21	47.1%	3	6.8%	2	4.5%	44	100%
>71 años	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	2	100%



CUADRO 16-GRÁFICA 16

EDAD Y EFECTO DE LA ENFERMEDAD RENAL.

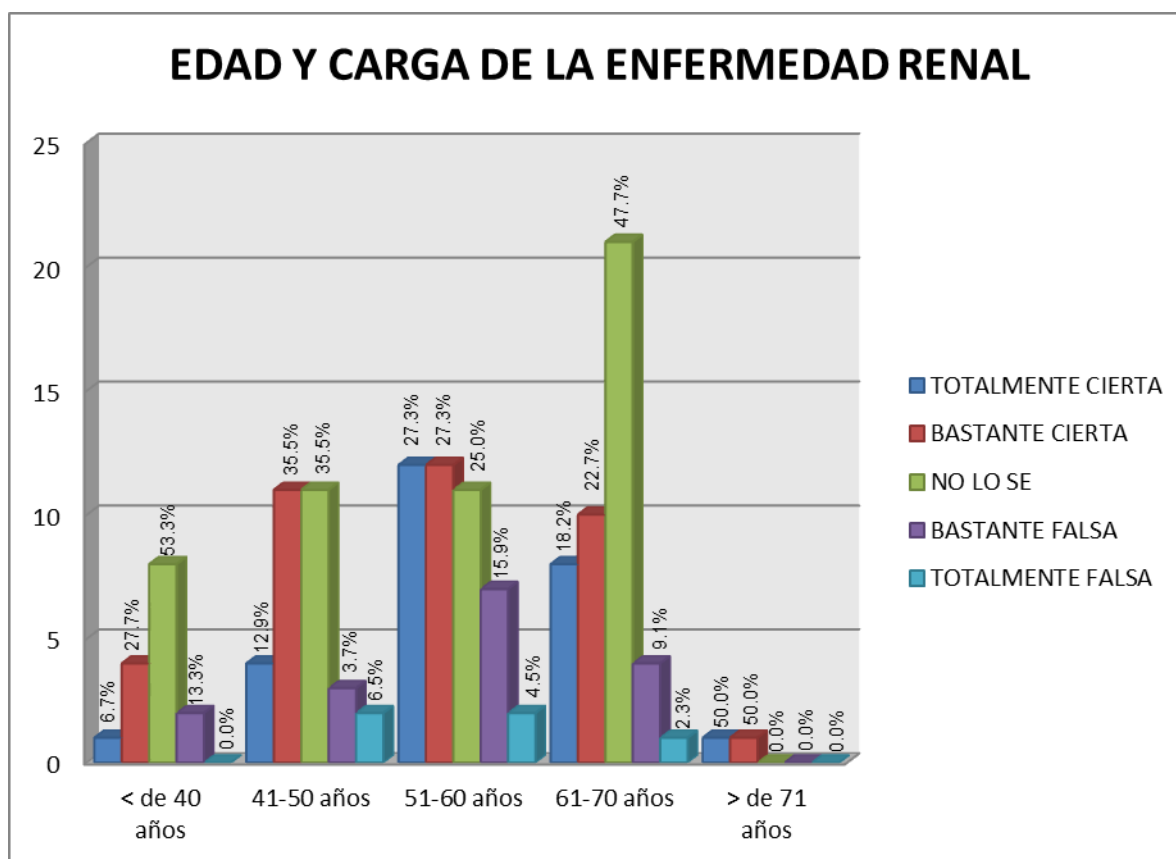
EFECTO DE LA ENFERMEDAD RENAL	NADA		UN POCO		REGULAR		MUCHO		MUCHSIMO		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
EDAD												
< 40 años	0	0%	4	26.7%	4	26.7%	6	40%	1	6.7%	15	100%
41-50 años	1	3.2%	10	32.3%	10	32.3%	8	15.4%	2	14.3%	31	100%
51-60 años	2	4.5%	13	29.5%	13	29.5%	15	34.5%	1	2.3%	44	100%
61-70 años	1	2.3%	13	29.5%	18	40.9%	9	20.9%	3	6.8%	44	100%
>71 años	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%	0	0%	2	100%



CUADRO 17-GRÁFICA 17

EDAD Y CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL.

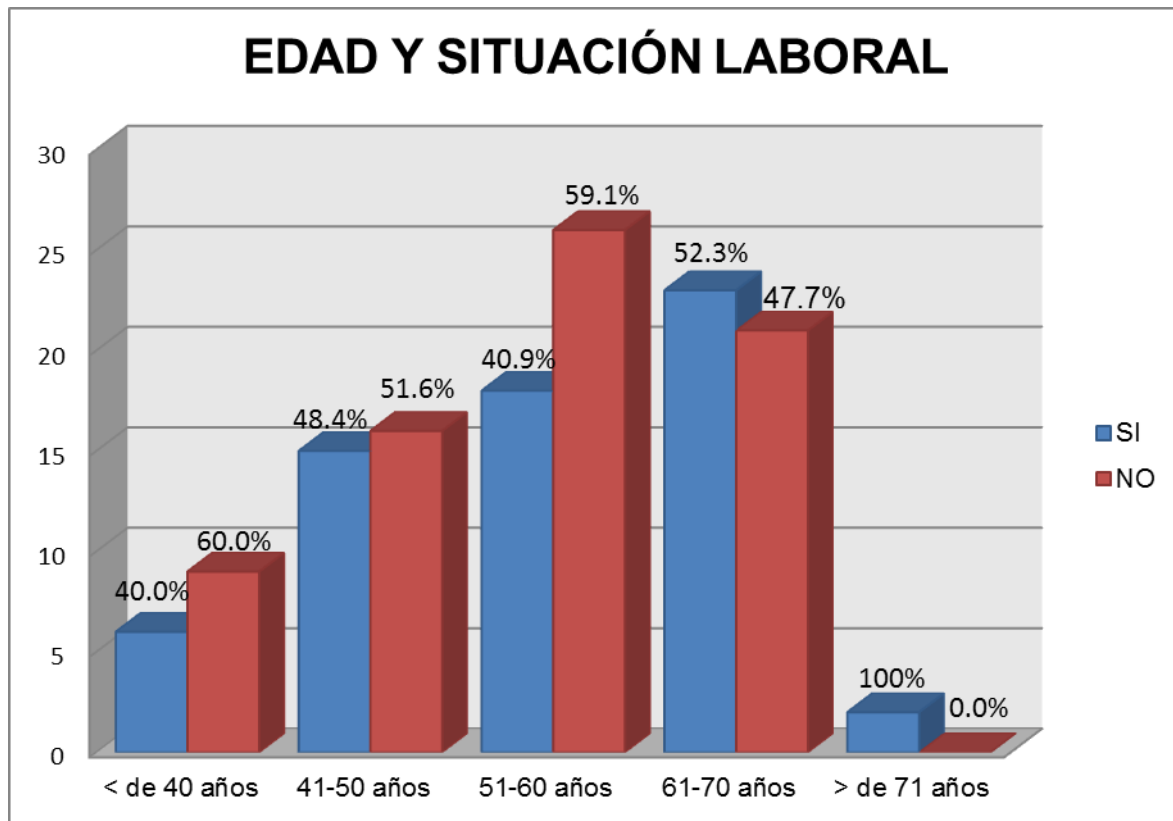
CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL	TOTALMENTE CIERTA		BASTANTE CIERTA		NO LO SE		BASTANTE FALSA		TOTALMENTE FALSA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
EDAD < 40 años	1	6.7%	4	26.7%	8	53.3%	2	13.3%	0	0%	15	100%
41-50 años	4	12.9%	11	35.5%	11	35.5%	3	3.7%	2	6.5%	31	100%
51-60 años	12	27.3%	12	27.3%	11	25.0%	7	15.9%	2	4.5%	44	100%
61-70 años	8	18.2%	10	22.7%	21	47.7%	4	9.1%	1	2.3%	44	100%
>71 años	1	50%	1	50%	0	0%	0	0%	0	0%	2	100%



CUADRO 18 -GRÁFICA 18

EDAD Y SITUACIÓN LABORAL.

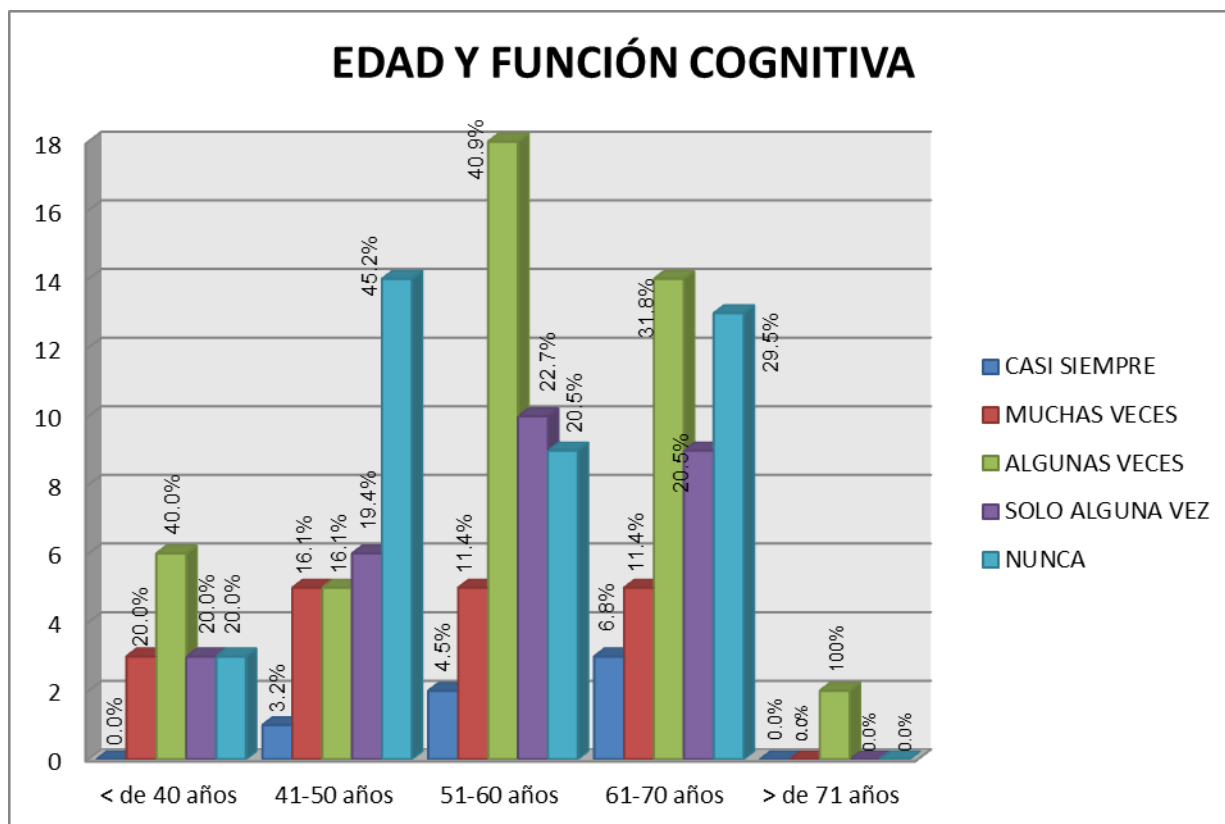
SITUACIÓN LABORAL	SI		NO		TOTAL	
EDAD	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
< 40 años	6	40%	3	60%	15	100%
41-50 años	15	48.4%	16	51.6%	31	100%
51-60 años	18	40.9%	26	59.1%	44	100%
61-70 años	23	52.3%	21	47.7%	44	100%
>71 años	0	0%	2	100%	2	100%



CUADRO 19-GRÁFICA 19

EDAD Y FUNCIÓN COGNITIVA.

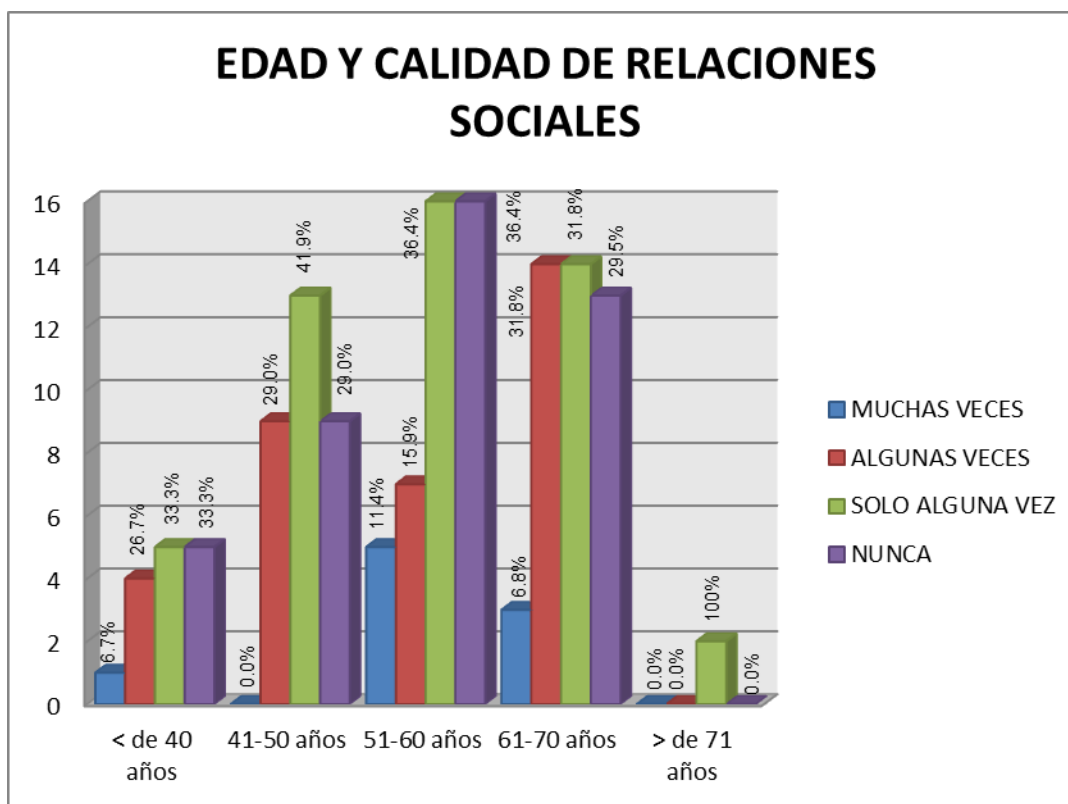
FUNCIÓN COGNITIVA	CASI SIEMPRE		MUCHAS VECES		ALGUNAS VECES		SOLO ALGUNA VEZ		NUNCA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
EDAD												
< 40 años	0	0.0%	3	20.0%	6	40.0%	3	20.0%	3	20.0%	15	100%
41-50 años	1	3.2%	5	16.1%	5	16.1%	6	19.4%	14	45.2%	31	100%
51-60 años	2	4.5%	5	11.4%	18	40.9%	10	22.7%	9	20.5%	44	100%
61-70 años	3	6.8%	5	11.4%	14	31.8%	9	20.5%	13	29.5%	44	100%
>71 años	0	0.0%	0	0.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	100%



CUADRO 20-GRÁFICA 20

EDAD Y CALIDAD DE RELACIONES SOCIALES.

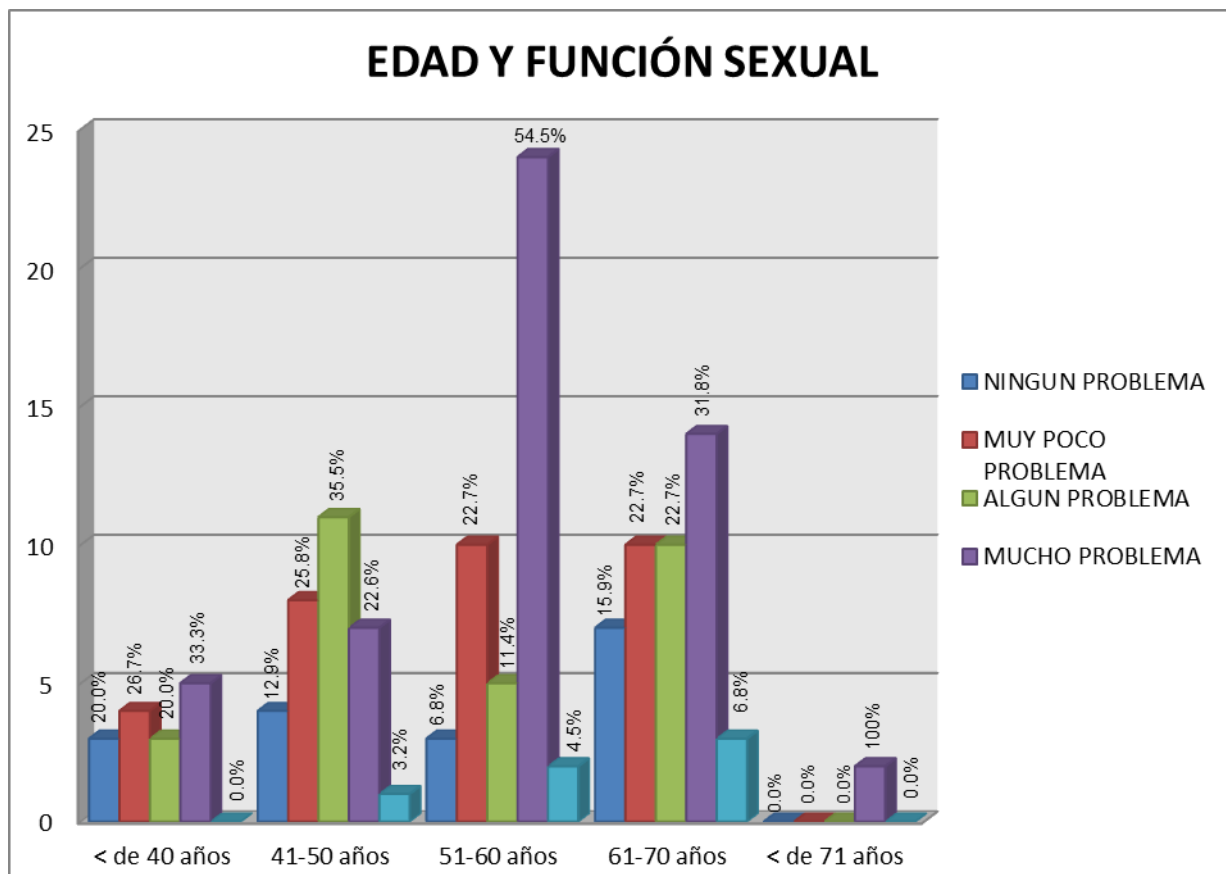
CALIDAD DE RELACIONES SOCIALES	MUCHAS VECES		ALGUNAS VECES		SOLO ALGUNA VEZ		NUNCA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
EDAD										
< 40 años	1	6.7%	4	26.7%	5	33.3%	5	33.3%	15	100%
41-50 años	0	0.0%	9	29.0%	13	41.9%	9	29.0%	31	100%
51-60 años	5	11.4%	7	15.9%	16	36.4%	16	36.4%	44	100%
61-70 años	3	6.8%	14	31.8%	14	31.8%	13	29.5%	44	100%
>71 años	0	0.0%	0	0.0%	2	100%	0	0.0%	2	100%



CUADRO 21-GRÁFICA 21

EDAD Y FUNCIÓN SEXUAL.

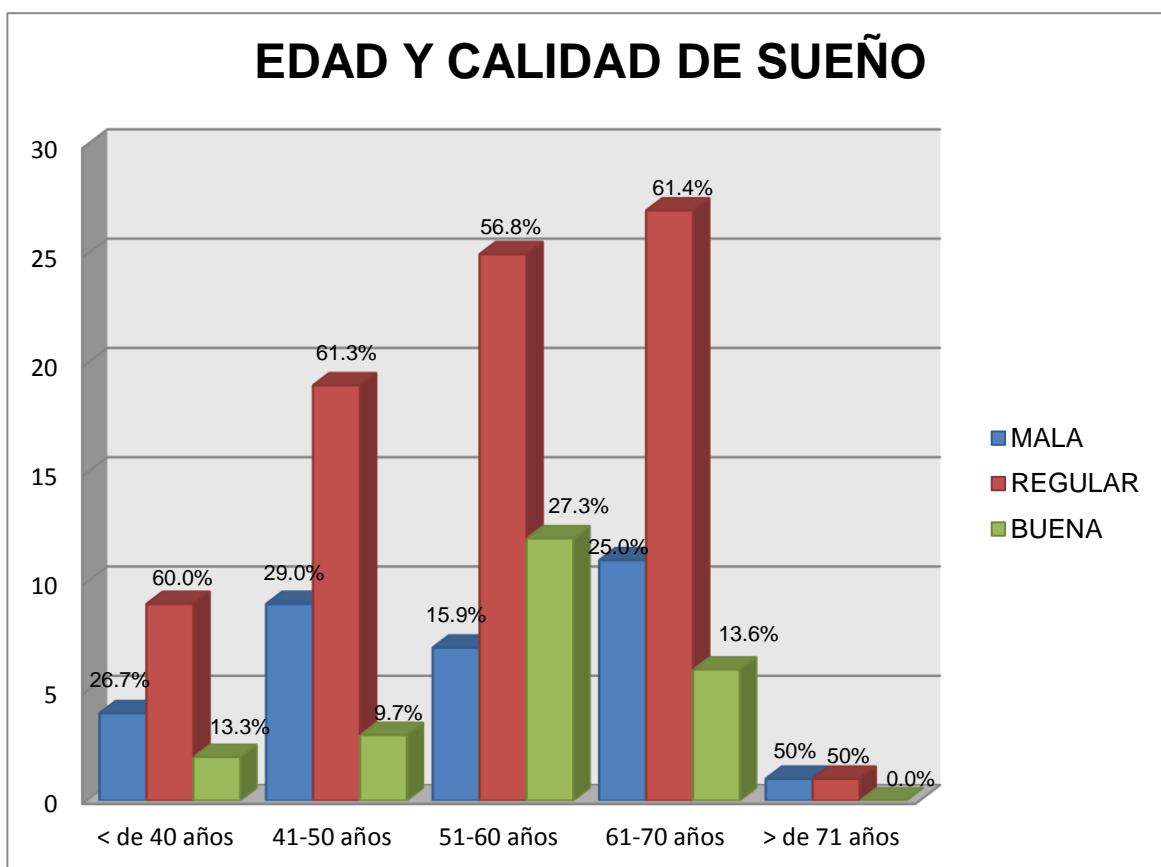
FUNCIÓN SEXUAL	NINGUN PROBLEMA		MUY POCO PROBLEMA		ALGÚN PROBLEMA		MUCHO PROBLEMA		MUCHÍSIMO PROBLEMA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
EDAD												
< 40 años	3	20.0%	4	26.7%	3	20.2%	5	33.3%	0	0 %	15	100%
41-50 años	4	12.9%	8	25.8%	11	35.5%	7	22.6%	1	3.2%	31	100%
51-60 años	3	6.8%	10	22.7%	5	11.4%	24	54.5%	2	4.5%	44	100%
61-70 años	7	15.9%	10	22.7%	10	22.7%	14	31.8%	3	6.8%	44	100%
>71 años	0	0 %	0	0 %	0	0 %	2	100%	0	0 %	2	100%



CUADRO 22-GRÁFICA 22

EDAD Y CALIDAD DE SUEÑO.

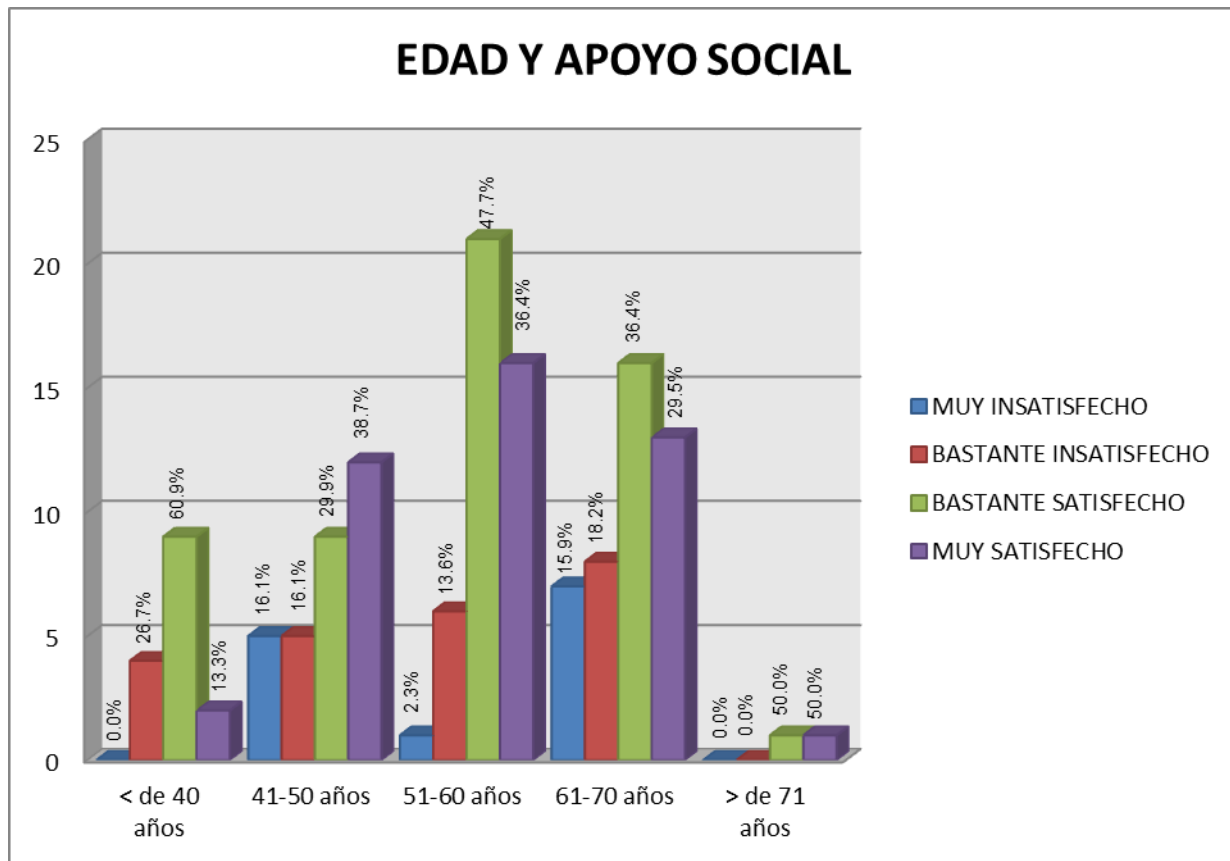
CALIDAD DE SUEÑO	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
EDAD								
< 40 años	4	26.7%	9	60.0%	2	13.3%	15	100%
41-50 años	9	29.0%	19	61.3%	3	9.7%	31	100%
51-60 años	7	15.9%	25	56.8%	12	27.3%	44	100%
61-70 años	11	25.0%	27	61.4%	6	13.6%	44	100%
>71 años	1	50%	1	50%	0	0%	2	100%



CUADRO 23-GRÁFICA 23

EDAD Y APOYO SOCIAL.

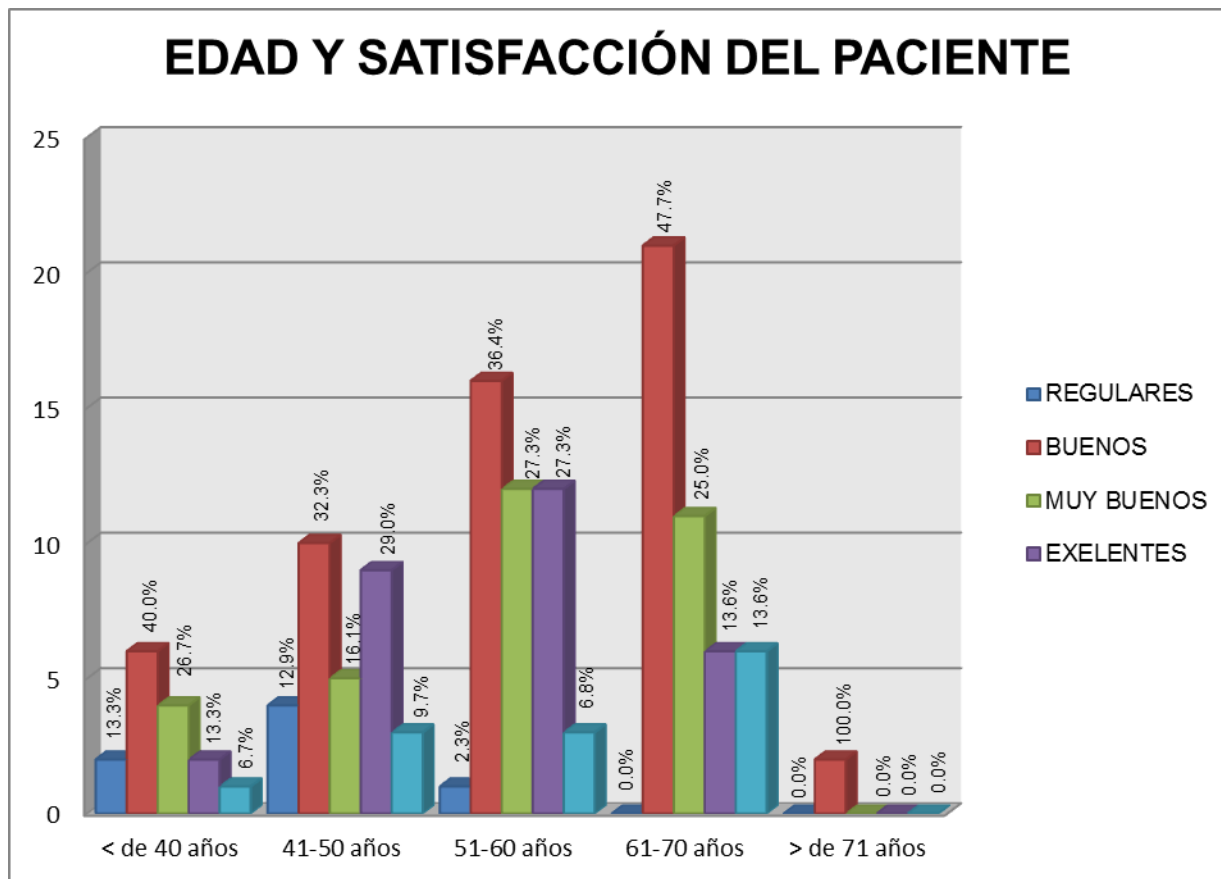
EDAD	MUY INSATISFECHO		BASTANTE INSATISFECHO		BASTANTE SATISFECHO		MUY SATISFECHO		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
< 40 años	0	0 %	4	26.7%	9	60.9%	2	13.3%	15	100%
41-50 años	5	16.1%	5	16.1%	9	29.0%	12	38.7%	31	100%
51-60 años	1	2.3%	6	13.6%	21	47.7%	16	36.4%	44	100%
61-70 años	7	15.9%	8	18.2%	16	36.4%	13	29.5%	44	100%
>71 años	0	0 %	0	0 %	1	50%	1	50%	2	100%



CUADRO 24-GRÁFICA 24

EDAD Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

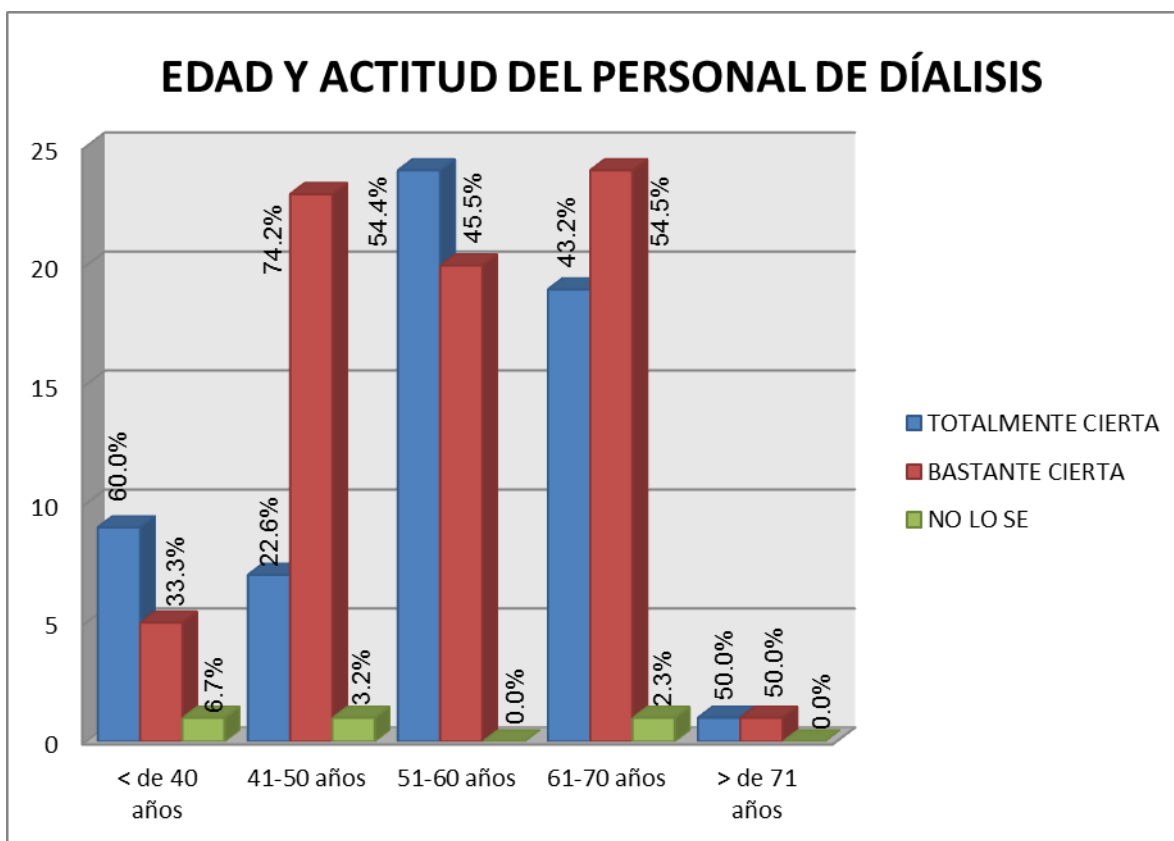
SATISFACCIÓN DE CUIDADOS	REGULARES		BUENOS		MUY BUENOS		EXCELENTES		LOS MEJORES		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
EDAD												
< 40 años	2	13.3%	6	40.0%	4	26.7%	2	13.3%	1	6.7%	15	100%
40-50 años	4	12.9%	10	32.3%	5	16.1%	9	29.0%	3	9.7%	31	100%
51-60 años	1	2.3%	16	36.4%	12	27.3%	12	27.3%	3	6.8%	44	100%
61-70 años	0	0%	21	47.7%	11	25.0%	6	13.6%	6	13.6%	44	100%
>70 años	0	0%	2	100%	0	0.0%	0	0.0%	0	0%	2	100%



CUADRO 25-GRÁFICA 25

EDAD Y ACTITUD DEL PERSONAL DE DIÁLISIS.

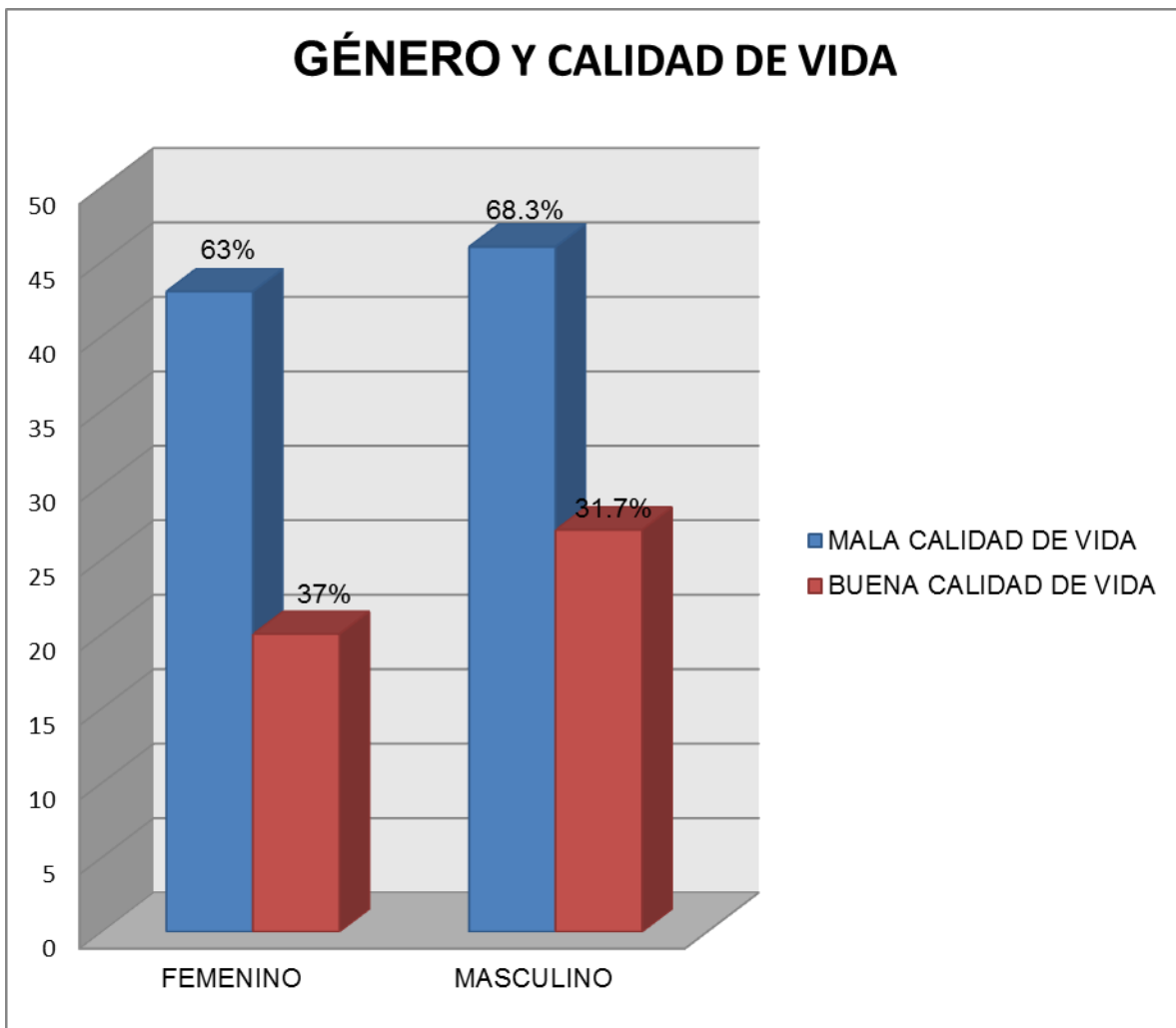
ACTITUD DEL PERSONAL	TOTALMENTE CIERTA		BASTANTE CIERTA		NO LO SE		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
EDAD								
< 40 años	9	60.0%	5	33.3%	1	6.7%	15	100%
41-50 años	7	22.6%	23	74.2%	1	3.2%	31	100%
51-60 años	24	54.5%	20	45.5%	0	0.0%	44	100%
61-70 años	19	43.2%	24	54.5%	1	2.3%	44	100%
>71 años	1	50%	1	50%	0	0%	2	100%



CUADRO 26-GRÁFICA 26

GÉNERO Y CALIDAD DE VIDA.

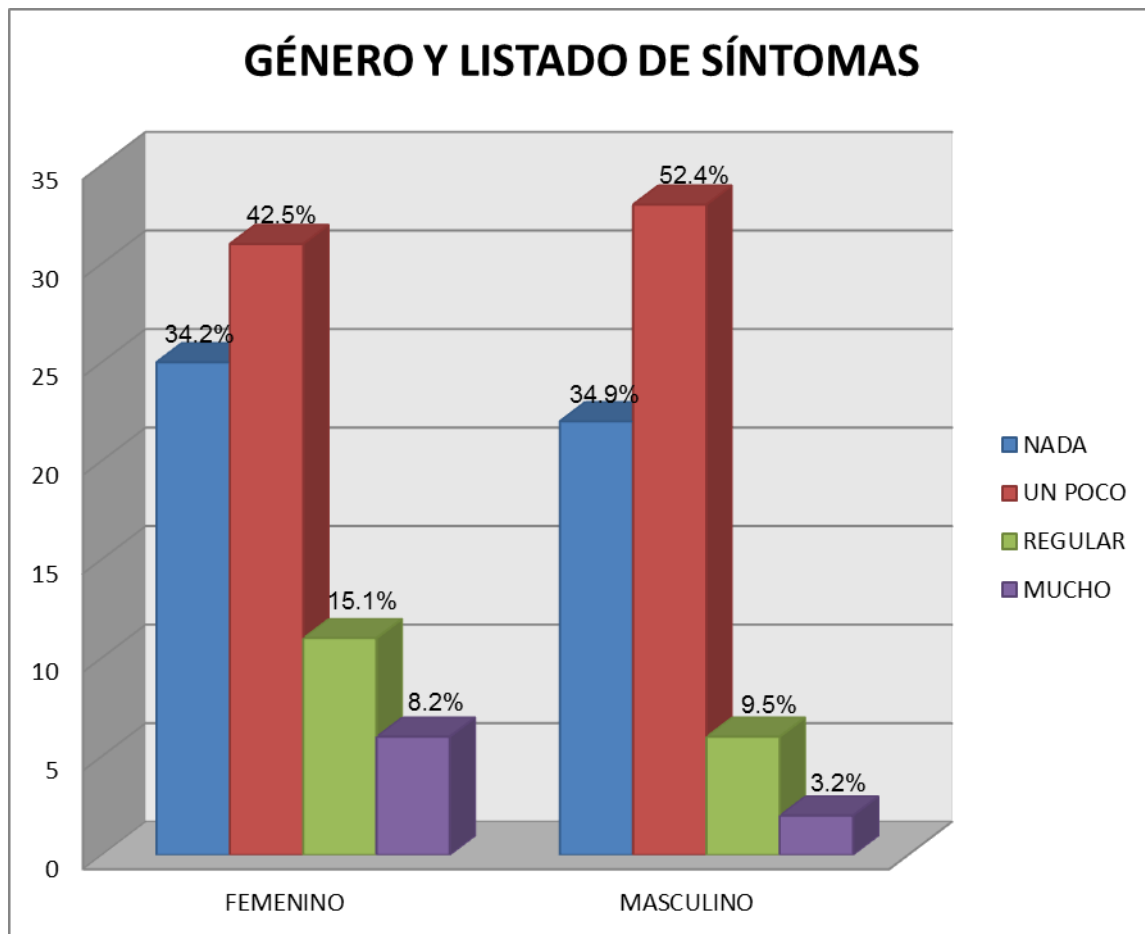
CALIDAD DE VIDA	MALA		BUENA		TOTAL	
GÉNERO	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
FEMENINO	46	63.0%	27	37.0%	73	100
MASCULINO	43	68.3%	20	31.7%	63	100



CUADRO 27- GRÁFICA 27

GÉNERO Y LISTADO DE SÍNTOMAS.

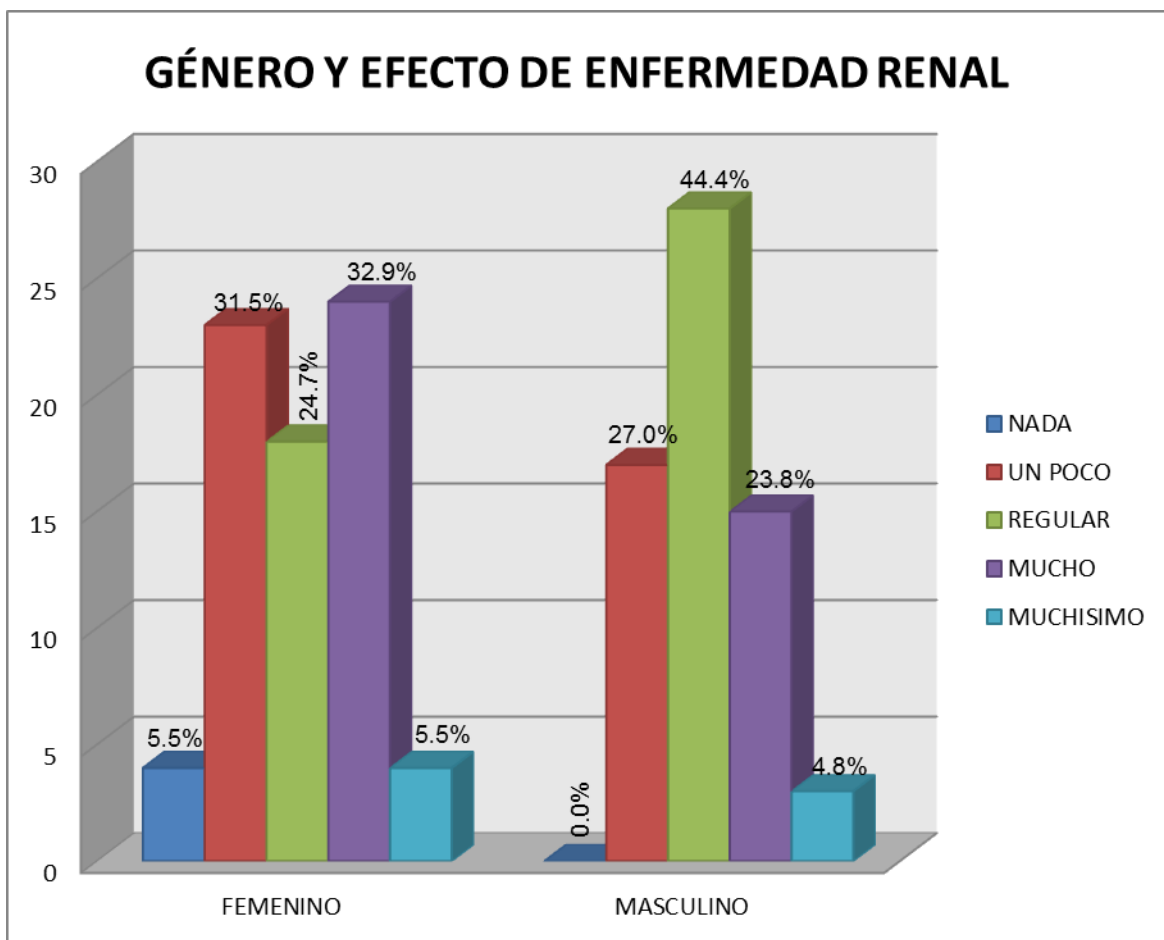
SÍNTOMAS	NADA		UN POCO		REGULAR		MUCHO		TOTAL	
GÉNERO	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
FEMENINO	25	34.2%	31	42.5%	11	15.1%	6	8.2%	73	100
MASCULINO	22	34.9%	33	52.4%	6	9.5%	2	3.2%	63	100



CUADRO 28- GRÁFICA 28

GÉNERO Y EFECTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL.

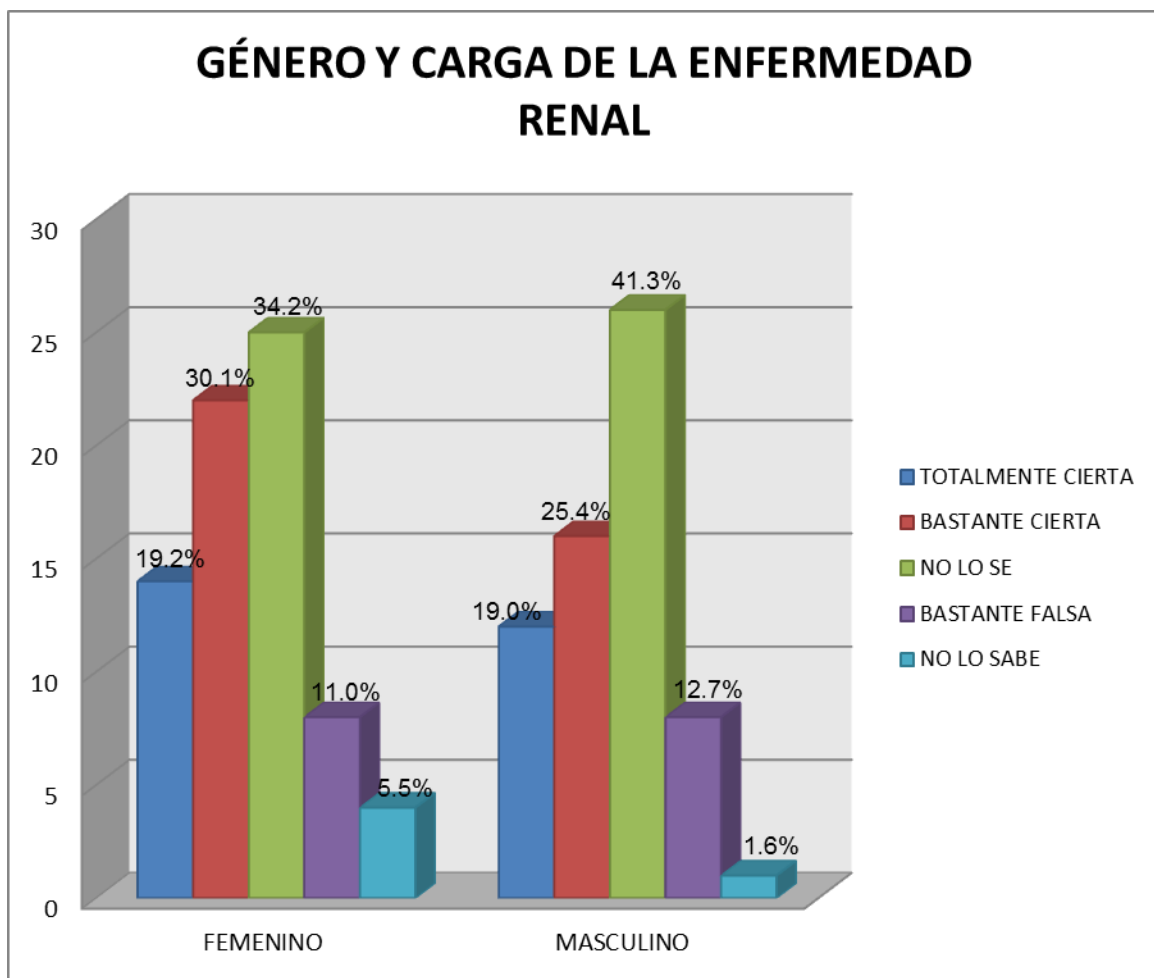
EFFECTOS DE LA ENF RENAL	NADA	UN POCO	REGULAR	MUCHO	MUCHISIMO	TOTAL						
GÉNERO	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)		
FEMENINO	4	5.5%	23	31.5%	18	24.7%	24	32.9%	4	5.5%	73	100%
MASCULINO	0	0.0%	17	27.0%	28	44.4%	15	23.8%	3	4.8%	63	100%



CUADRO 29-GRÁFICA 29

GÉNERO Y CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL.

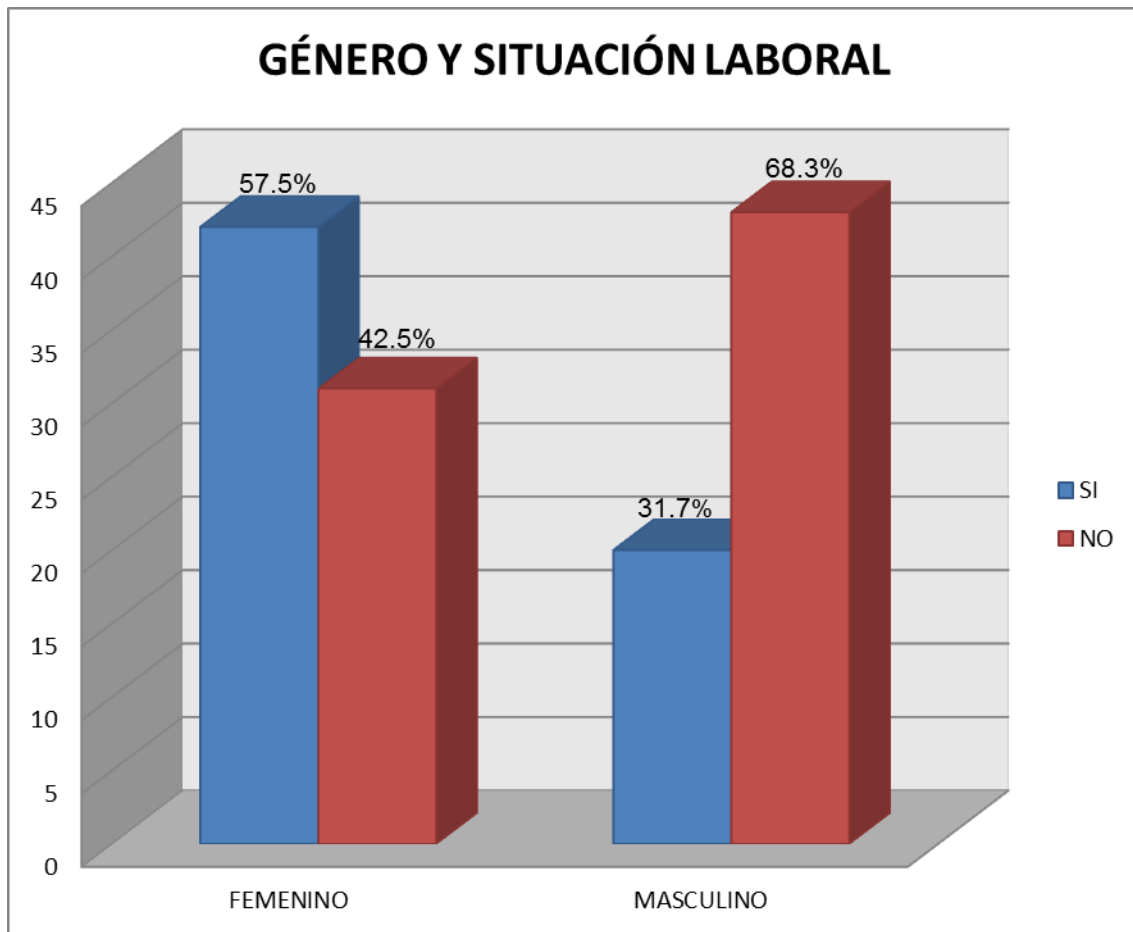
CARGA ENF RENAL	TOTALMENTE CIERTA		BASTANTE CIERTA		NO LO SE		BASTANTE FALSA		TOTALMENTE FALSA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
GÉNERO												
FEMENINO	14	19.2%	22	30.1%	25	34.2%	8	11.0%	4	5.5%	73	100%
MASCULINO	12	19.0%	16	25.4%	26	41.3%	8	12.7%	1	1.6%	63	100%



CUADRO 30-GRÁFICA 30

GÉNERO Y SITUACIÓN LABORAL.

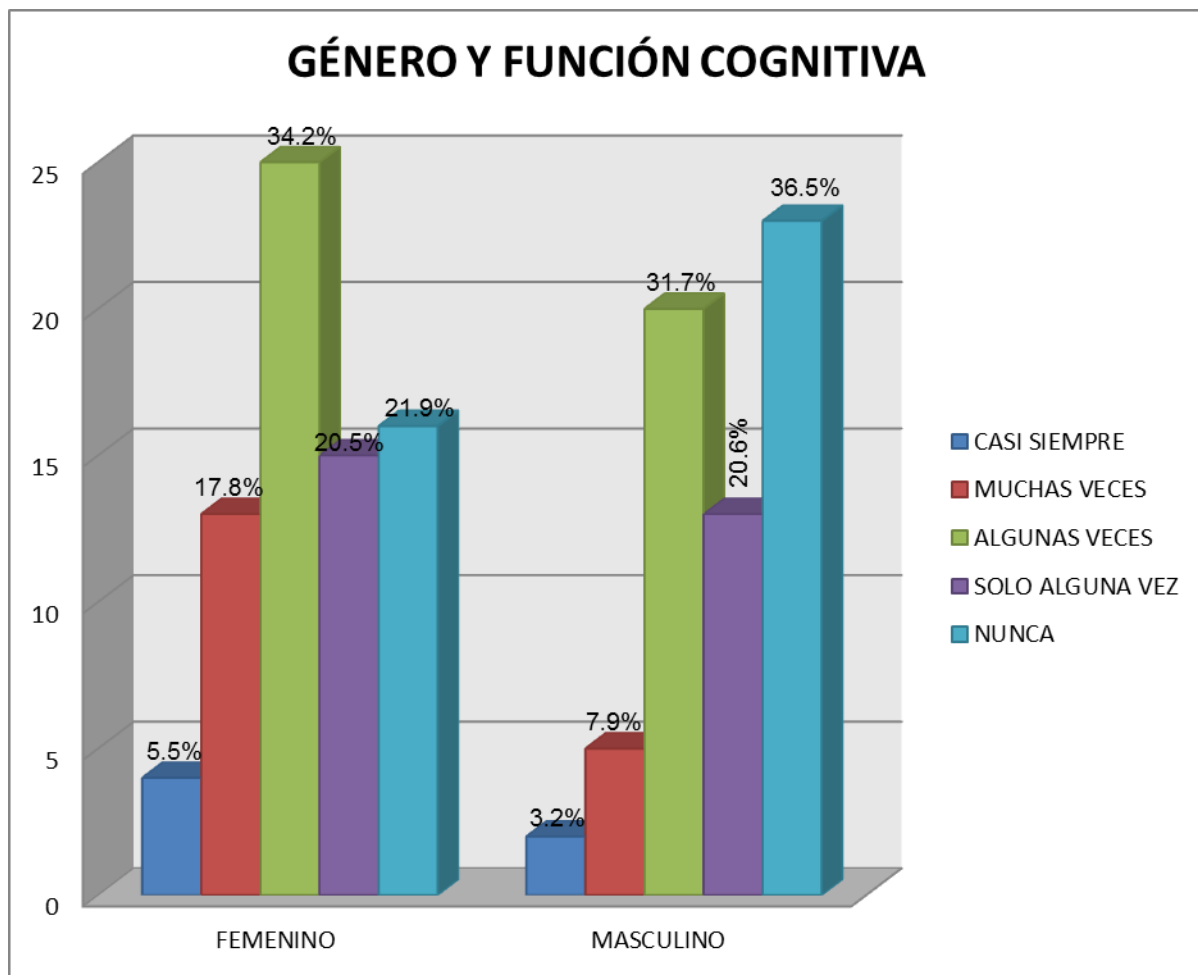
SITUACIÓN LABORAL	SI		NO		TOTAL	
GÉNERO	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
FEMENINO	42	57.5%	31	42.5%	73	100%
MASCULINO	20	31.7%	43	68.3%	63	100%



CUADRO 31-GRÁFICA 31

GÉNERO Y FUNCIÓN COGNITIVA.

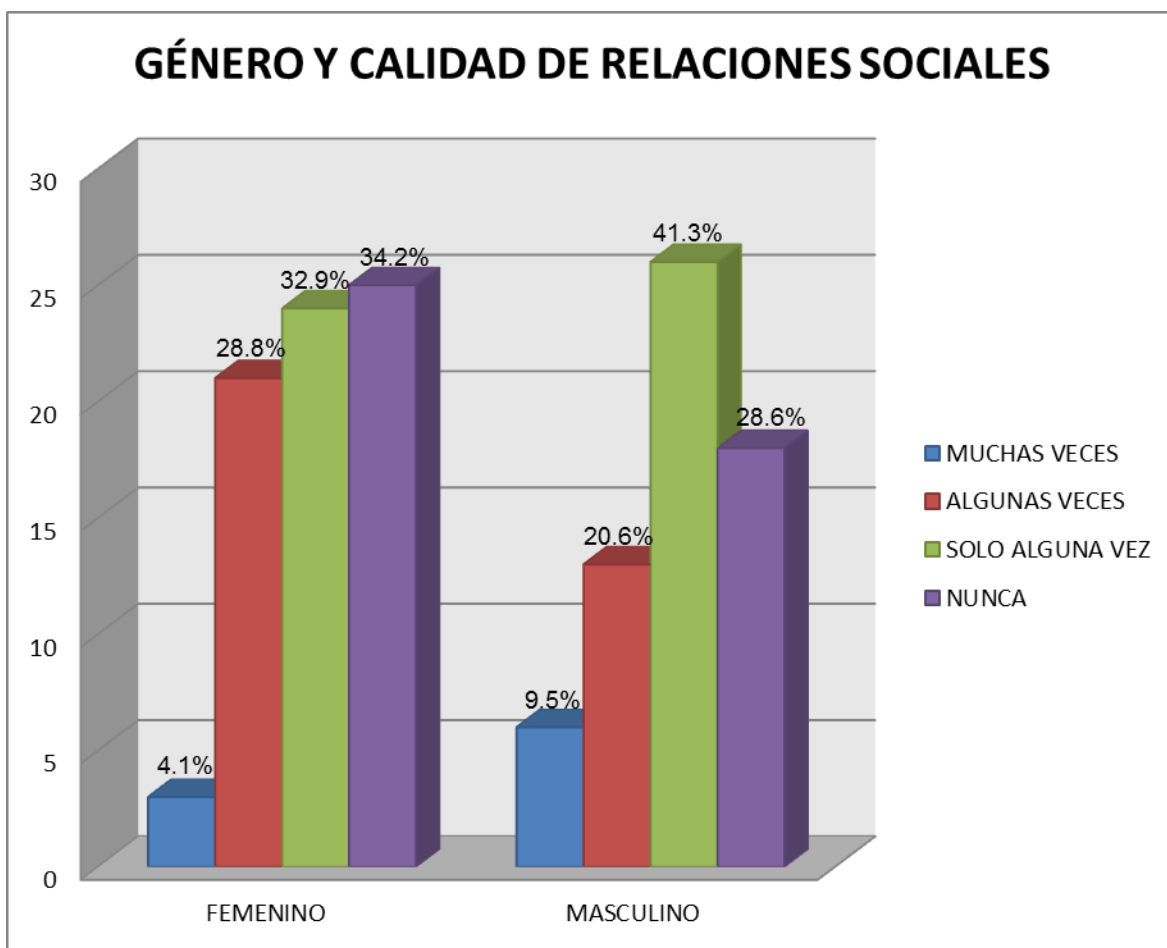
FUNCIÓN COGNITIVA	CASI SIEMPRE		MUCHAS VECES		ALGUNAS VECES		SOLO ALGUNA VEZ		NÚNCA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
FEMENINO	4	5.5%	13	17.8%	25	34.2%	15	20.5%	16	21.9%	73	100%
MASCULINO	2	3.2%	5	7.9%	20	31.7%	13	20.6%	23	36.5%	63	100%



CUADRO 32-GRÁFICA 32

GÉNERO Y CALIDAD DE LAS RELACIONES SOCIALES.

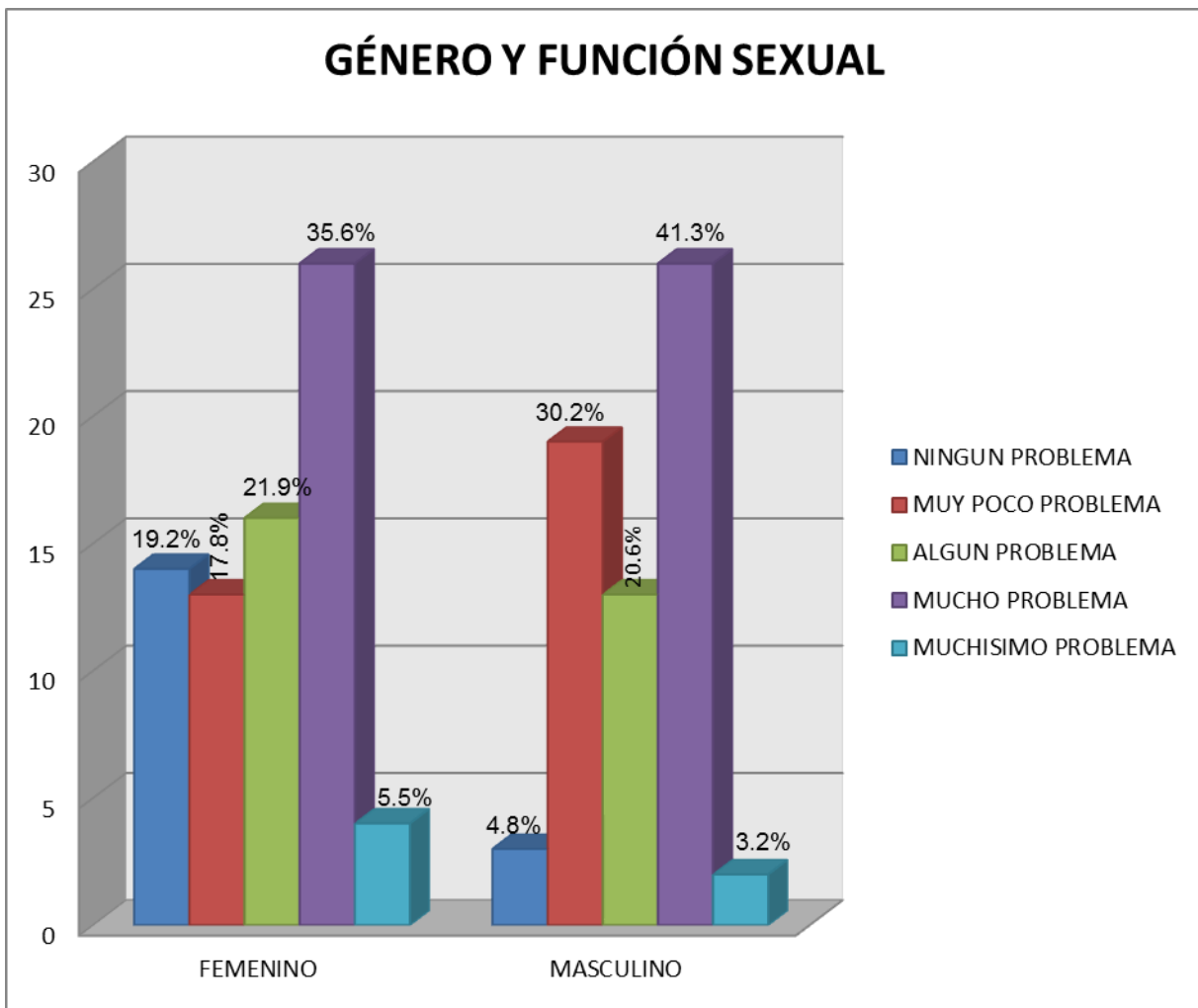
CALIDAD DE LAS RELACIONES SOCIALES	MUCHAS VECES		ALGUNAS VECES		SOLO ALGUNA VEZ		NUNCA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
GÉNERO										
FEMENINO	3	4.1%	21	28.8%	24	32.9%	25	34.2%	73	100%
MASCULINO	6	9.5%	13	20.6%	26	41.3%	18	28.6%	63	100%



CUADRO 33-GRÁFICA 33

GÉNERO Y FUNCIÓN SEXUAL.

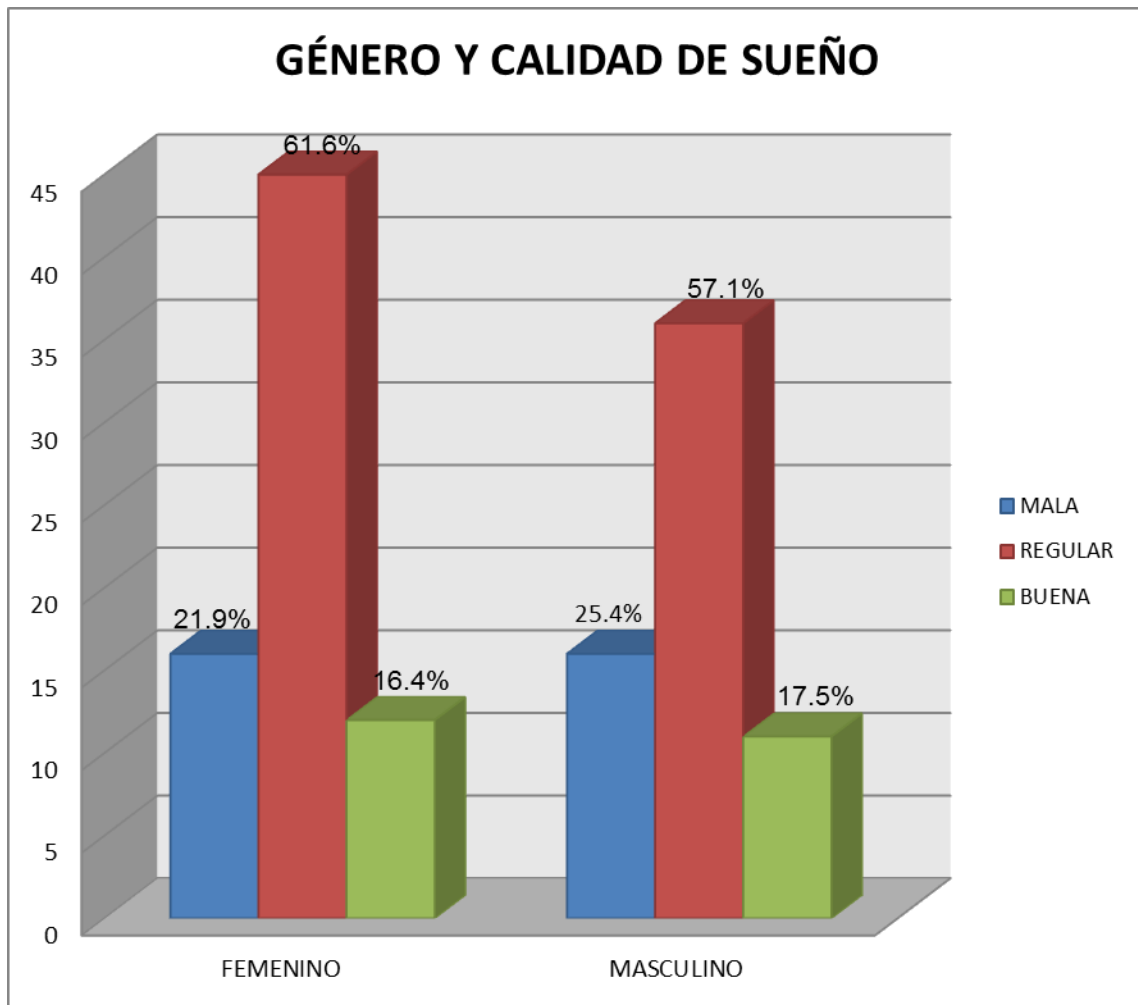
FUNCIÓN SEXUAL	NINGÚN PROBLEMA		MUY POCO PROBLEMA		ALGÚN PROBLEMA		MUCHO PROBLEMA		MUCHÍSIMO PROBLEMA		TOTAL	
GÉNERO	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
FEMENINO	14	19.2%	13	17.8%	16	21.9%	26	35.6%	4	5.5%	73	100%
MASCULINO	3	4.8%	19	30.2%	13	20.6%	26	41.3%	2	3.2%	63	100%



CUADRO 34-GRÁFICA 34

GÉNERO Y CALIDAD DE SUEÑO.

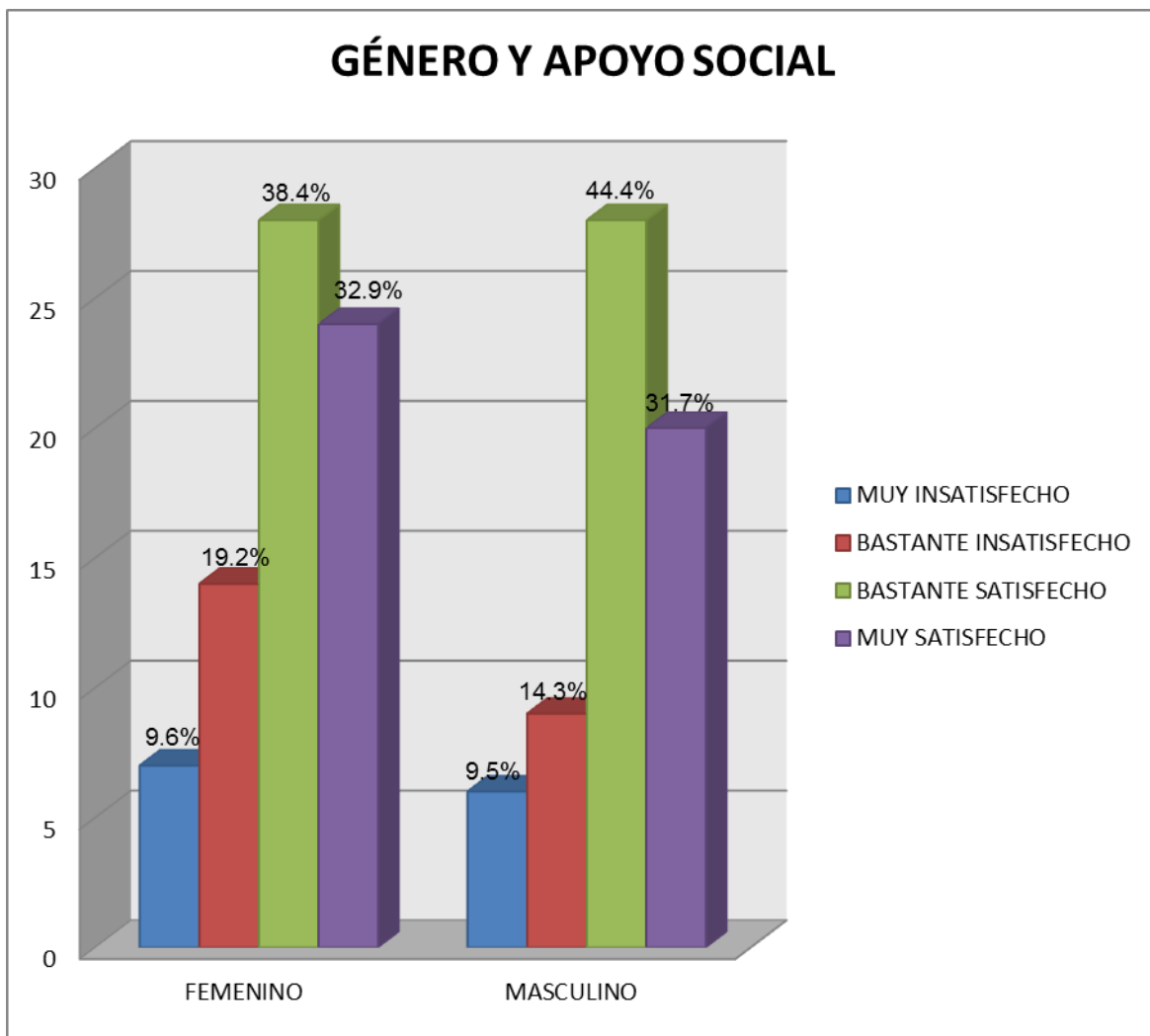
CALIDAD DE SUEÑO	MALA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
FEMENINO	16	21.9%	45	61.6%	12	16.4%	73	100%
MASCULINO	16	25.4%	36	57.1%	11	17.5%	63	100%



CUADRO 35-GRÁFICA 35

GÉNERO Y APOYO SOCIAL.

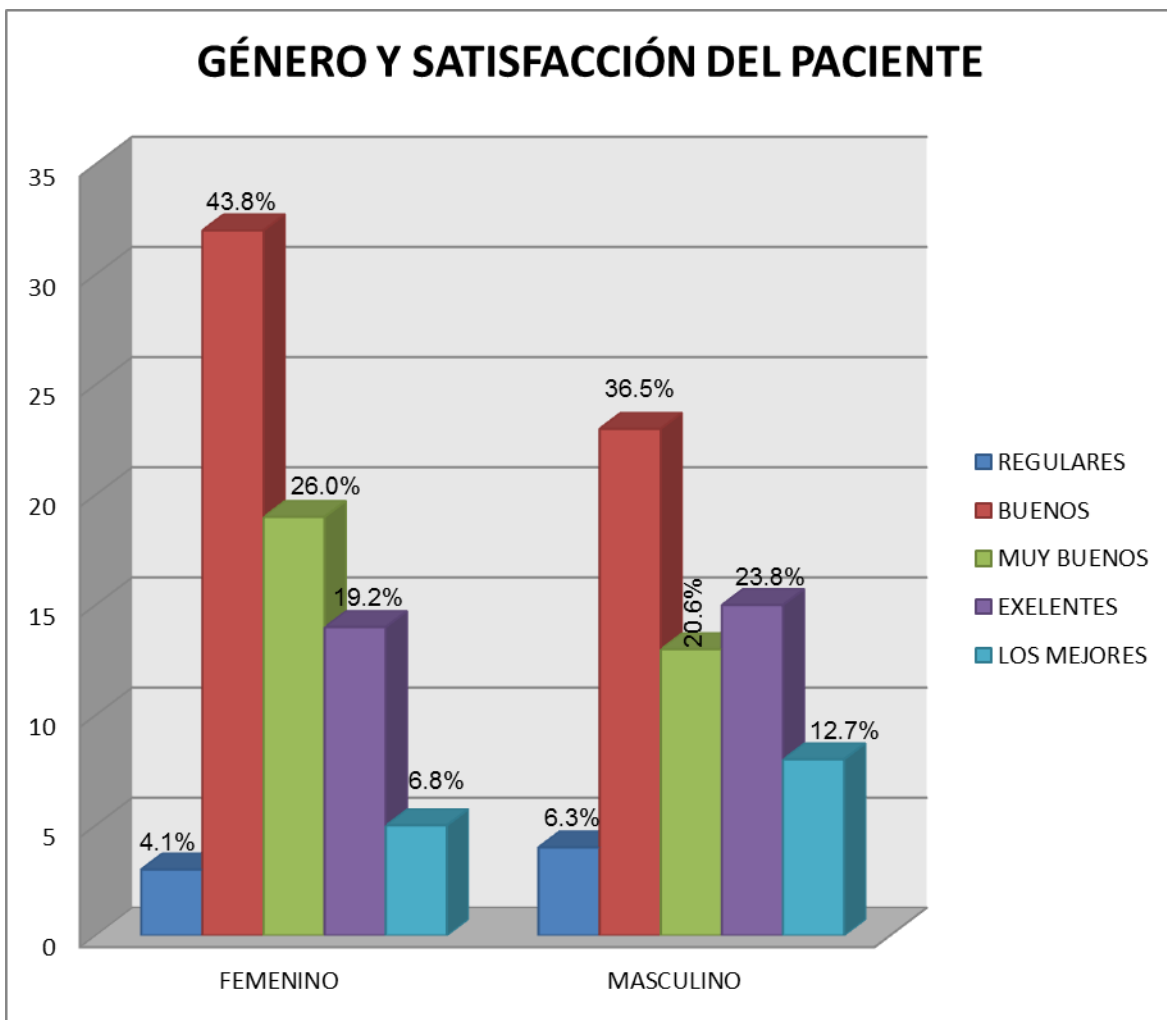
APOYO SOCIAL	MUY INSATISFECHO		BASTANTE INSATISFECHO		BASTANTE SATISFECHO		MUY SATISFECHO		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
GÉNERO FEMENINO	7	9.6%	14	19.2%	28	38.4%	24	32.9%	73	100%
MASCULINO	6	9.5%	9	14.3%	28	44.4%	20	31.7%	63	100%



CUADRO 36-GRÁFICA 36

GÉNERO Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE.

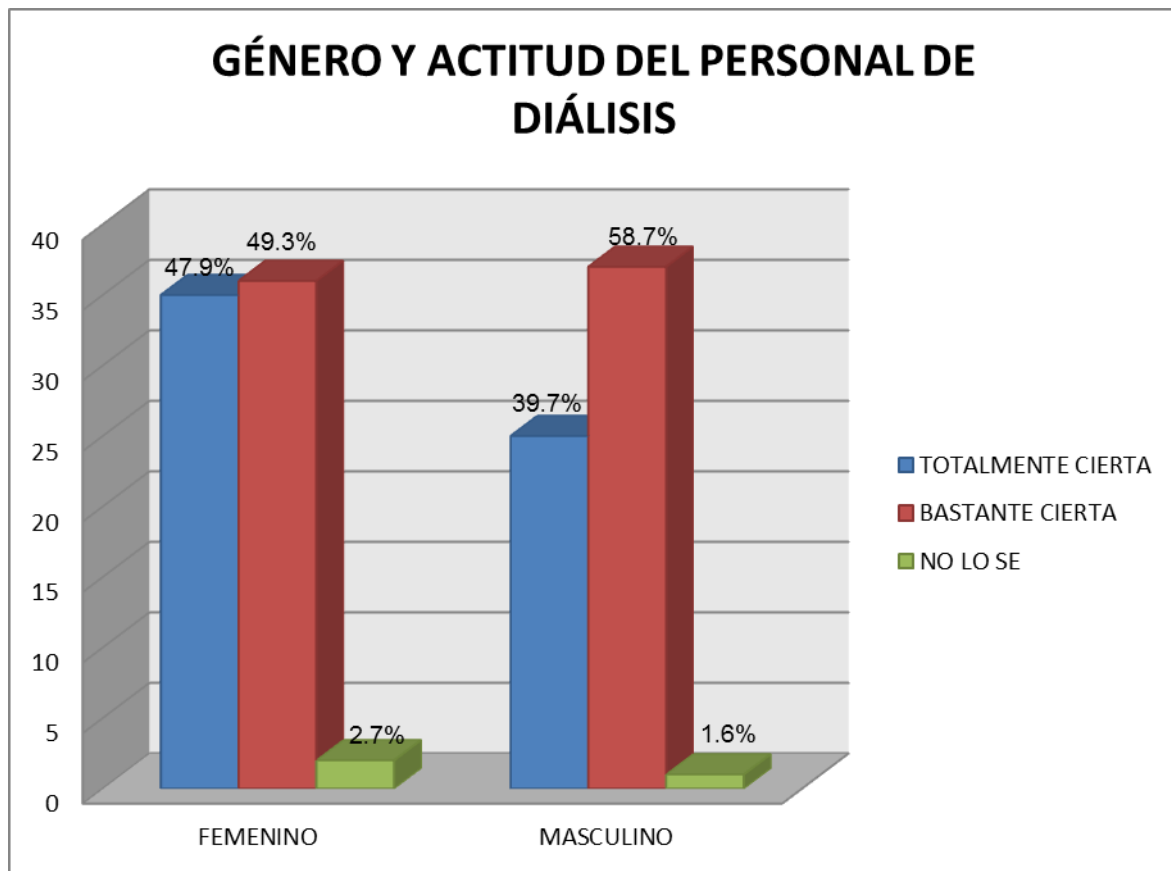
SATISFACCIÓN DEL PACIENTE	REGULARES		BUENOS		MUY BUENOS		EXCELENTES		LOS MEJORES		TOTAL	
	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
GÉNERO FEMENINO	3	4.1%	32	43.8%	19	26.0%	14	19.2%	5	6.8%	73	100%
MASCULINO	4	6.3%	23	36.5%	13	20.6%	15	23.8%	8	12.7%	63	100%



CUADRO 37-GRÁFICA 37

GÉNERO Y ACTITUD DEL PERSONAL DE DIÁLISIS.

ACTITUD DEL PERSONAL	TOTALMENTE CIERTA		BASTANTE CIERTA		NO LO SE		TOTAL	
GÉNERO	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)	FREC	(%)
FEMENINO	35	47.9%	36	49.3%	2	2.7%	73	100%
MASCULINO	25	39.7%	37	58.7%	1	1.6%	63	100%



CUADRO 38-GRÁFICA 38

DISCUSIÓN.

Varela L y Cols. (2011), En su estudio, “Predictores psicológicos de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal”, reporto un predominó del género femenino en un 54.7%, lo cual es equivalente a los resultados obtenidos en nuestro estudio, ya que la mayoría de los pacientes analizados fueron mujeres con un 57.3 %, posiblemente relacionado a que la población femenina es la que acude con más frecuencia a consulta.

El estudio realizado por Zúñiga C y Cols (2009), “Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)”, en el que señala que los pacientes con IRC en tratamiento con diálisis o hemodiálisis tienen mala CVRS en un 54.3%, respecto a la población estudiada, lo cual es semejante a los resultados obtenidos en nuestro estudio, donde encontramos que el 65.4% de la población presento mala calidad de vida.

Esquivel Molina y cols (2009), en su estudio: “Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis” concluye que la calidad de vida es mala en un 61% de la población estudiada En nuestro estudio encontramos un resultado similar ya que el 65.4% de la población tienen mala calidad de vida. Estos resultados son comparables con nuestra población pues fue realizado en población mexicana y tal vez esta mala calidad sea relacionada al poco soporte familiar y social, una esperanza de vida no muy alentadora además de una disfunción sexual y aunado a esto problemas laborales.

El estudio realizado por Vázquez y cols. (2004), referente a “Diferencias en la calidad de vida relacionada con la salud entre hombres y mujeres en tratamiento en hemodiálisis”, concluye que la peor Calidad de Vida Relacionada con la salud se presenta en las mujeres. Los resultados de nuestro estudio coinciden con este resultado ya que las mujeres tienen mala calidad de vida en un 63%, esta similitud podría ser por que las mujeres tienden más a presentar rasgos de ansiedad y depresión. Aunque a nivel cultural y de salud pueden percibir de manera diferente su enfermedad.

Morales-Jaimes y Cols. (2008), en su estudio: “Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión”, encontró un mayor impactó en las dimensiones específicas para enfermedad renal encontrando mayor puntuación en: apoyo social 39.8%, función sexual 37.2%. Situación laboral 63.9%. fue de las puntuaciones mínimas mas significativas. Estos resultados son similares a lo encontrado en nuestro estudio donde el apoyo social es percibido en 41.2%, función sexual 38.2% y situación laboral 54.4%. Estos resultados son representativos para nuestro estudio ya que ambas investigaciones se realizaron en población mexicana. Aunque la divergencia entre las puntuaciones de situación laboral son de aproximadamente del 10% esto resulta relevante por el hecho de que la

enfermedad renal limita a más del 50% de nuestra población en estudio para realizar algún trabajo remunerado.

Este trabajo muestra limitaciones, en primer lugar y dado que su objetivo fue conocer la calidad de vida y nos basamos solo en las variables del cuestionario, sería importante realizar más investigaciones respecto al tema y en esta unidad ya que el desconocer estado civil, situación laboral, escolaridad, redes de apoyo entre otros, que nos darían un panorama más amplio sobre este tema. Para integrar un mejor estudio de esta población

Otra de las limitaciones de este trabajo radica en las condiciones y requisitos exigidos para participar en el estudio, lo cual deja fuera un importante número de pacientes y genera un sesgo al seleccionar la población estudiada.

El estudio se limitó a una muestra de pacientes en diálisis que acudieran al servicio de nefrología o bien al servicio de urgencias lo que nos genera otro tipo de sesgo, ya que la población encontrada en el servicio de urgencias pudieran mostrar una mala calidad de vida porque en las últimas 4 semanas se agudizó su sintomatología.

El médico familiar está obligado a estar siempre actualizado no solo en la estadificación de la enfermedad renal y el inicio de la terapia renal sustitutiva sino también en cuanto a manejo integral de dichos pacientes no solo con trabajo social, también con el área de psicología, psiquiatría, grupos de autoayuda y generar dentro del mismo grupo redes de apoyo importantes ya que todos tienen un mismo interés su salud. Además la ayuda no solo se debe limitar al paciente enfermo sino también a su familia y principalmente en el cuidador primario para planear estrategias en la atención preventiva, integral y continua del paciente y su familia.

CONCLUSIONES.

En el estudio realizado a 136 pacientes del HGZ/UMF No.8, sobre calidad de vida en el paciente con IRC KDOQI-5 en tratamiento sustitutivo con diálisis peritoneal, se encontró que el 65%, se encuentra entre el rango de 51 a 70 años.

En nuestro estudio en cuanto a género predominaron las mujeres con un 53.7%.

Para la dimensión de calidad de vida, se observó que del total de la población el 65.4% percibe una mala calidad de vida ya sea por limitación en la función física, rol físico, dolor, salud general, bienestar emocional, rol emocional, función social y vitalidad

Con los resultados obtenidos se pudo comprobar la hipótesis alterna y se descartó la nula, concluyéndose que los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal tienen mala calidad de vida.

En la dimensión género y calidad de vida el 68.3% de los hombres la perciben como mala.

En las escalas específicas para enfermedades renales encontramos:

En el listado de síntomas, que el 47.1% de los pacientes en las últimas 4 semanas presento dolor en el pecho, dolores musculares calambres, picores en la piel entre otros.

En el apartado efectos de la enfermedad renal, el 33.8% lo mencionan como regular lo que traduce, que su enfermedad afecta su vida en cuanto a limitaciones en líquidos, dieta en su capacidad para trabajar en casa, viajar y depender de médicos.

Los resultados que se obtuvieron para carga de enfermedad renal, el 27.9% lo refiere como bastante cierta en relación a como la enfermedad renal interfiere demasiado en su vida, le ocupa demasiado tiempo, se siente frustrado por ocuparse de su enfermedad o se siente como una carga para su familia.

En cuanto a situación laboral y genero se encontró que en los hombres su enfermedad no le impide realizar una actividad o trabajo remunerado en un 68.3%.

En el área de género y función cognitiva en las últimas 4 semanas en lo que respecta a las mujeres el 34.2% menciona que algunas veces reacciono lentamente a las cosas que se le decían o hacían, tuvo dificultades para concentrarse o pensar o se sintió desorientado.

En las dimensiones género y calidad de las relaciones sociales en las últimas 4 semanas el 41.3% de los hombres refieren que solo alguna vez se aislaron, se apartaron de la gente, estuvieron irritables.

En cuanto a función sexual y género, en relación al disfrutar de su actividad sexual o excitarse sexualmente el 41.3% de los hombres se refiere con mucho problema.

En la dimensión sueño y edad: el 61.4% de los pacientes entre los 61 a 70 años refieren que en las últimas 4 semanas se despertaron por la noche, les tomo tiempo volverse a dormir, les costó mantenerse despierto durante el día o dormir todo lo que necesitan, lo que les genero regular calidad de sueño.

En relación al apoyo social, y el rango de edad de 51-60 años: el 47.7% de los pacientes se percibe bastante satisfechos. Con lo que se concluye que los pacientes se sienten satisfechos por el tiempo y apoyo que tienen para estar con su familia y amigos

La satisfacción del paciente y el rango de edad entre los 61-70 años es percibido como bueno en un 47.7% con lo que concluimos que los pacientes se sienten satisfechos por la amabilidad e interés que muestran hacia ellos como personas, durante la diálisis ya sea por el personal de salud o familiares.

La actitud del personal de diálisis en apoyar al paciente para hacer frente a su enfermedad del riñón y ser todo lo independientemente posible es percibida como bastante cierta en un 74.2% de los pacientes con rango de edad de 41-50 años.

Considero que de este estudio se podrían obtener mejores resultados si se realizara en una población más amplia y en el resto de la república mexicana, entre las distintas instituciones de salud del país.

Debemos considerar que cada individuo tiene diferentes soportes físicos, mentales y sociales de afrontamiento y adaptación a la enfermedad renal y sus complicaciones. Lo que lleva a la reflexión sobre un cuidado más planificado e integral proporcionado por el equipo de salud para estas personas

Para estos pacientes tener una enfermedad crónica implica modificaciones en su estilo de vida, al ser sometidos a diálisis continua, aparte de las complicaciones físicas y psicológicas producidas por esta enfermedad. Ya que utilizan gran parte de su tiempo con la enfermedad renal, por las varias sesiones que realizan durante la semana y la atención domiciliaria necesaria, además de percibirse como una carga para su familia.

Es comprensible entonces, que la promoción de la salud debe ser asumida como una responsabilidad de todos los sectores, ya que los gobiernos solos no pueden satisfacer las demandas sociales que determinan la salud. Un gran desafío hoy es el desarrollo de una sociedad más sana, fomentando el diseño de políticas públicas que promuevan la salud, la inversión en actividades de investigación y que se centren en la mejora de la calidad de vida de la población estimulando y fomentando la participación popular.

BIBLIOGRAFÍA.

1. 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.
2. National Kidney Foundation. Definition and classification of stages of chronic disease. K/DOQL clinical practice guidelines for chronic kidney disease: evaluation, classification and stratification. New York (NY): National Kidney Foundation; 2000 Disponible <http://www.kidney.org>.
3. Levey A S; Coresh J; Balk, E, et al. National Kidney Foundation Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification, and Stratification. Ann Intern Med. 2003; 139:137-147.
4. Levin A, Hemmelgarn B, Culeton B. et al. Guidelines for the management of chronic kidney disease. CMAJ. November, 18, 2008. 179. (11). 24-52
5. Baumgarten M, Gehr T, Chronic Kidney Disease: Detection and Evaluation. American Family Physician, Volume 84, Number 10. November 15, 2011: 1-11
6. Marín, M. Goicoechea A, Gorostidi M, Cases A, Díez A, Escolar G, et al, Guía de la Sociedad Española de Nefrología sobre riñón y enfermedad cardiovascular. Versión abreviada. Nefrología. Volumen 26. Número 1. 2006: 31-44
7. Levey AS, Atkins R, Coresh J et al. Chronic kidney disease as a global public health problem: approaches and initiatives. A position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. Kidney Int 2007; 72: 247-259.
8. United States Renal Data System, Disponible en: <http://www.usrds.org/>
Subsecretaría de Innovación y Calidad. Red estratégica de servicios de salud contra la enfermedad renal crónica en México, Secretaría de Salud 2010.
9. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2009-2010 Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/index.htm>
10. Krasper D, Braunwald E, Fauci A S, Hauser S L, Longo D L, Jameson J., Harrison, Principios de Medicina Interna, Mc Graw Hill 17ª Edición, vol. II 1824-1828.

11. Cueto M Alfonso M, Cortés S, Martínez R. Protocolo de Práctica Clínica para Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. 2010: 1-113
12. Teruel JL, Torrente J, Fernández Lucas M, Marcén R, González Parra E, Zarraga S, et al Valoración de la función renal e indicaciones para el inicio de diálisis. Nefrología 2009; 29 (Sup. 1):38-43.
13. Cantero Muñoz P, Ruano Raviña A Eficacia y efectividad del inicio precoz del tratamiento renal sustitutivo en la insuficiencia renal crónica avanzada. Avaluat. Mayo de 2009: 17-80
14. National Institute for Health and Clinical Excellence. Peritoneal dialysis for patients with chronic kidney disease stage 5 Issued: July 2011. www.nice.org.uk/cg125
15. Urzúa M.A, Caqueo Urizar A Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica 2012, Vol. 30, Nº 1, 61-71,
16. Morales-Jaimes R, Salazar-Martínez, E. Flores F -Villegas, Bochicchio Riccardello T, López-Caudana A, Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión, Gac Méd Méx Vol. 144 No. 2, 2008. 2-8
17. Bravo M. Y Filache, S Un Concepto de Calidad de Vida. Una Revisión de su Enlace y Contenido. Revista geográfica venezolana. Vol. 34, 275-295
18. Botero de Mejía, Beatriz. Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12, Enero - Diciembre 2007, 11 – 24
19. Salazar Estrada JG, Pando Moreno M, Arana Beltrán C Heredia Loza V Calidad de vida: hacia la formación del concepto, Investigación en salud Vol. VII · Número 3 · Diciembre 2005, 160-165
20. Bravo M. Y Filache, S Un Concepto de Calidad de Vida. Una Revisión de su Enlace y Contenido. Revista geográfica venezolana. Vol. 34, 275-295
21. Magali Rodríguez V. Manuel Castro S Calidad de Vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis. Disponible en: www2.udel.cl/~ssrevi/numero5/ion02.htm

22. Álvarez U, Vicente E. Badía La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes en programa de hemodiálisis y diálisis peritoneal continua ambulatoria de Segovia. *Nefrología*. Vol. XV. Núm. 6. 1995: 1-9.
23. Martínez Ramírez H, Cueto Manzano R, Martín, Rojas A, Campos E. Estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana en primer nivel de atención *El Residente*. Vol. 6 No 1. Enero-Abril 2011: 44-50
24. Varela L, Vázquez MI. Bolaños L. Alonso. R Predictores psicológicos de la calidad de vida Relacionada con la salud en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. *Nefrología* 2011;31(1):97-106
25. Zúñiga SM, Carlos; D P, Juan; M O, Hans; K L, Lilian; A. I; Ortiz M,. Evaluación de la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis crónica mediante el cuestionario "Kidney Disease Quality of Life (KDQOL-36)" *Revista Médica de Chile*, vol. 137, núm. 2, 2009, 200-207
26. Valverde E. Ávila C. Evaluación de la Calidad de Vida. *Salud Publica de México*, 44 (4), 349-361
27. Caballero-Morales S, Trujillo-García JU, Welsh-Orozco U, Hernández-Cruz ST, Martínez Torres J. Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. *Archivos en Medicina Familiar*, Vol.8 (3) 2006, 163-168
28. Hays R, Kallich J, Mapes D, Amin N, Carter W, Kamberg C. *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF) A Manual for use and Scoring*. 1997 1-43
29. Alonso J. Descripción del Instrumento Cuestionario de Calidad de Vida en Enfermedades Renales (KDQoL-SF) Versión española del *Kidney Disease and Quality of Life™ (KDQoL-SF)*, 1995, adaptada por y el grupo Caldivia, Instituto Municipal de Investigación Médica 1998. 1-4
30. Alonso J. Puntuación del Instrumento Cuestionario de Calidad de Vida en Enfermedades Renales (KDQOL-SF). Versión española del *Kidney Disease and Quality of Life™ (KDQoL-SF)*, 1995, adaptada por y el grupo Caldivia, Instituto Municipal de Investigación Médica 1998. 1-4

ANEXOS

ANEXO 1
CLASIFICACIÓN DE IRC KDIGO

ESTADIO	DESCRIPCION	TFG (ML/MIN/1,73M2)	TRATAMIENTO
1	Daño renal con TRGe normal o elevada	>90	trasplante renal
2	Daño renal con disminución leve de la TFGe	60-89	trasplante renal
3	Disminución moderada de la TFGe	30-59	trasplante renal
4	Disminución grave de la TFGe	15-29	trasplante renal
5	Falla renal	<15 o diálisis	Tratamiento dialítico

TFG e: Tasa de filtración glomerular estimada mediante la fórmula de MDRD
KDIGO: Kindney Disease Improving Global Outcome.

ANEXO 2

Cockcroft–Gault equation (33):

$$C_{Cr}(\text{mL/min}) = \frac{(140 - \text{Age} \times \text{Weight})}{72 \times S_{Cr}} \times (0.85 \text{ if female})$$

Abbreviated MDRD study equation (34, 35):

$$\begin{aligned} GFR(\text{mL/min per } 1.73 \text{ m}^2) &= 186 \times (S_{Cr})^{-1.154} \\ &\times (\text{Age})^{-0.203} \times (0.742 \text{ if female}) \\ &\times (1.210 \text{ if African-American}) \end{aligned}$$

ANEXO 3

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:

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

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• 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) | <ul style="list-style-type: none">• Función física (10 ítems)• Limitaciones de rol por problemas de salud físicos (4 ítems)• Limitaciones de rol por problemas de salud emocionales (3 ítems)• Función social (2 ítems)• Bienestar psicológico (5 ítems)• Dolor (2 ítems)• Vitalidad/cansancio (4 ítems)• Percepción global de la salud (5 ítems) |
|---|--|

ANEXO 4
Recodificación de los ítems del KDQOL-FS

Numero de ítem	Categoría de la respuesta original	Valor recodificado
4 a-d, 5 a-c, 21	1	0
	2	100
3 a-j	1	0
	2	50
	3	100
19 a-b	1	0
	2	33,33
	3	66,66
	4	100
10,11 a,c, 12 a-d	1	0
	2	25
	3	50
	4	75
	5	100
9 b,c,f,g,i,13 e,18 b	1	0
	2	20
	3	40
	4	60
	5	80
	6	100
20	1	100
	2	0
1-2,6,8,11 b, d,14 a-m, 5 a-h, 16 a-b, 24 a-b	1	100
	2	75
	3	50
	4	25
	5	0
7, 9 a, d, e, h, 13 a-d, f, 18 a, c	1	100
	2	80
	3	60
	4	40
	5	20
	6	0

ANEXO 5
Cálculo de la media de las escalas individuales del KDQOL-SF

Escala	Número de ítems	Después de la recodificación se promedia los siguientes ítems
Escalas específicas para enfermedades renales		
Listado de síntomas/problemas	12	14 a-k, l (m)*
Efectos de la enfermedad renal	8	15 a-h
Carga de la enfermedad renal	4	12 a-d
Situación laboral	2	20, 21
Función cognitiva	3	13 b, d, f
Calidad de las relaciones sociales	3	13 a, c, e
Función sexual	2	16 a, b
Sueño	4	17, 18 a-c
Apoyo social	2	19 a, b
Actitud del personal de diálisis	2	24 a, b
Satisfacción del paciente	1	23
Ítems del SF-36		
Función física	10	3 a-j
Rol físico	4	4 a-d
Dolor	2	7, 8
Salud general	5	1, 11 a-d
Bienestar emocional	5	9 b, c, d, f, h
Rol emocional	3	5 a-c
Función social	2	6, 10
Vitalidad	4	9 a, e, g, i

ANEXO 6
CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE NEFROLÓGICO.

ENFERMEDAD RENAL Y
CALIDAD DE VIDA (KDQOL-SF)

NOMBRE:
EDAD:

SEXO:
FECHA:

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

(Marque una sola casilla)

- | | | |
|----------------|--------------------------|----|
| Excelente..... | <input type="checkbox"/> | .1 |
| Muy buena..... | <input type="checkbox"/> | .2 |
| Buena..... | <input type="checkbox"/> | .3 |
| Regular..... | <input type="checkbox"/> | .4 |
| Mala..... | <input type="checkbox"/> | .5 |

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..... | <input type="checkbox"/> | .1 |
| Algo mejor ahora que hace un año..... | <input type="checkbox"/> | .2 |
| Más o menos igual que hace un año..... | <input type="checkbox"/> | .3 |
| Algo peor ahora que hace un año..... | <input type="checkbox"/> | .4 |
| Mucho peor ahora que hace un año..... | <input type="checkbox"/> | .5 |

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)

a. **Esfuerzos intensos**, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

b. **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

c. Coger o llevar la bolsa de la compra
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

d. Subir **varios** pisos por la escalera
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

e. Subir **un solo** piso por la escalera
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

f. Agacharse o arrodillarse
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

g. Caminar **un kilómetro o más**
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

h. Caminar **varias manzanas** (varios centenares de metros).
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

i. Caminar **una sola manzana** (unos 100 metros)
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

j. Bañarse o vestirse por sí mismo
Sí, me limita mucho 1 Sí, me limita un poco 2 No, no me limita nada 3

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)

a. ¿Tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?

Sí 1 No 2

b. ¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer?

Sí 1 No 2

c. ¿Tuvo que dejar **de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

Sí 1 No 2

d. ¿Tuvo **dificultad** para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?

Sí 1 No 2

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)

a. ¿Tuvo que **reducir el tiempo** dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, **por algún problema emocional**?

Sí 1 No 2

b. ¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?

Sí 1 No 2

c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas **tan cuidadosamente** como de costumbre, **por algún problema emocional**?

Sí 1 No 2

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	<input type="checkbox"/>	1
Mucho	<input type="checkbox"/>	2
Bastante	<input type="checkbox"/>	3
Regular	<input type="checkbox"/>	4
Un poco	<input type="checkbox"/>	5

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

(Marque una sola casilla)

No, ninguno.....	<input type="checkbox"/>	1
Sí, mucho.....	<input type="checkbox"/>	2
Sí, moderado.....	<input type="checkbox"/>	3
Sí, un poco.....	<input type="checkbox"/>	4
Sí, muy poco.....	<input type="checkbox"/>	5
Sí, muchísimo.....	<input type="checkbox"/>	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.....	<input type="checkbox"/>	1
Un poco.....	<input type="checkbox"/>	2
Regular.....	<input type="checkbox"/>	3
Bastante.....	<input type="checkbox"/>	4
Mucho.....	<input type="checkbox"/>	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)

	Siempre	Casi siempre	muchas veces	algunas veces	solo alguna vez	nunca
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.....	<input type="checkbox"/>	1
Casi siempre.....	<input type="checkbox"/>	2
Algunas veces.....	<input type="checkbox"/>	3
Sólo alguna vez.....	<input type="checkbox"/>	4
Nunca.....	<input type="checkbox"/>	5

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

(Marque una sola casilla por pregunta)

	Totalmente Cierta	bastante Cierta	No lo sé	bastante falsa	Totalmente falsa
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"/> 6
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"/> 6
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"/> 6
d. Mi salud es excelente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 6

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

(Marque una sola casilla por pregunta)

	Totalmente Cierta	bastante Cierta	No lo sé	bastante falsa	Totalmente falsa
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)

Siempre Casi muchas algunas solo nunca
Siempre veces veces alguna vez

a. se aisló, o se apartó de la gente que le rodeaba?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

b. reaccionó lentamente a las cosas que se decían o hacían?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

c. estuvo irritable con los que le rodeaban?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

d. tuvo dificultades para concentrarse o pensar?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

e. se llevó bien con los demás?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

f. se sintió desorientado?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

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

(Marque una sola casilla por pregunta)

	Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo
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 delestómago?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
l. Sólo para pacientes en hemodiálisis: ¿Problemas con la fístula?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
m. Sólo para pacientes en diálisis peritoneal: ¿Problemas con el catéter?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DEL RIÑÓN EN SU VIDA

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?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
b. ¿Limitaciones de dieta?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
c. ¿Su capacidad para trabajar en casa?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
d. ¿Su capacidad para viajar?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
e. ¿Depender de médicos y otro personal sanitario?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
f. ¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad de riñón?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
g. ¿Su vida sexual?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
h. ¿Su aspecto físico?.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

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)

	Ningún Problema	muy poco Problema	algún problema	mucho problema	muchísimo problema.
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)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
↑										↑
Muy mal										Muy bien

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

(Marque una sola casilla por pregunta)

Nunca Sólo Algunas muchas casi siempre
 Alguna vez veces veces siempre
 Vez

a. ¿Se despertó por la noche y le costó volverse a dormir?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

b. ¿Durmió todo lo que necesitaba?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

c. ¿Le costó mantenerse despierto durante el día?..... 1..... 2..... 3..... 4..... 5..... 6

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

(Marque una sola casilla por pregunta)

Muy Bastante Bastante Muy
 Insatisfecho Insatisfecho Satisfecho Satisfecho

a. El tiempo que tiene para estar con su familia y sus amigos..... 1..... 2..... 3..... 4

b. El apoyo que le dan su familia y sus amigos..... 1..... 2..... 3..... 4

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

(Marque una sola casilla)

Sí........1
No........2




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

(Marque una sola casilla)

Sí........1
No........2

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

(Marque una sola casilla)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
										
La PEOR				A MEDIAS						LA MEJOR
Salud				entre la peor						salud
Posible				posible y la						posible
(tan mala o peor que				perfecta						
estar muerto)										

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.....	<input type="checkbox"/>	.1
Muy buenos.....	<input type="checkbox"/>	.2
Buenos.....	<input type="checkbox"/>	.3
Regulares.....	<input type="checkbox"/>	.4
Malos.....	<input type="checkbox"/>	.5
Los mejores.....	<input type="checkbox"/>	.6
Excelentes.....	<input type="checkbox"/>	.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 Cierto	Bastante cierto	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
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

GRACIAS

ANEXO 7



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Calidad de vida en el paciente con insuficiencia renal crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal En El HGZ/UMF No. 8. "Dr Gilberto Flores Izquierdo"
Patrocinador externo (si aplica):	no aplica
Lugar y fecha:	México D.F. Marzo 2012- Febrero Del 2013
Número de registro:	En Tramite
Justificación y objetivo del estudio:	En México, como en el mundo, la IRC presenta un incremento en la prevalencia e incidencia; actualmente es considerada una pandemia que afecta aproximadamente al 10% de la población adulta. Estos pacientes presentan un número y mortalidad significativamente alta con calidad de vida disminuida. OBJETIVO: Determinar la calidad de vida del paciente con insuficiencia renal crónica KDOQI-5 en diálisis peritoneal del HGZ/UMF No. 8.
Procedimientos:	Se realizará una entrevista individual a los pacientes portadores de IRC en diálisis, que acudan a la especialidad de nefrología del HGZ/UMF No. 8.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer La calidad de vida de los pacientes portadores de IRC en diálisis peritoneal.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Protocolo descriptivo No hay intervención en las variables, por lo tanto solo se informara en caso de datos relevantes.
Participación o retiro:	Se podrá retirar del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Se ha dado la seguridad de que no se identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en

derechohabientes (si aplica): _____

Beneficios al término del estudio: _____

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO

Colaboradores: DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



ANEXO 8
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
 DELEGACIÓN NO. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
 JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
 HGZ/UMF No.8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

TÍTULO DEL PROYECTO:
CALIDAD DE VIDA EN EL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
KDOQI-5 EN DIALISIS PERITONEAL EN EL HGZ/UMF NO. 8. "DR GILBERTO
FLORES IZQUIERDO"

FECHA	MAR	ABB	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2012	2013	2013 2014
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X											
OBJETIVOS		X										
HIPÓTESIS		X										
PROPÓSITOS		X										
DISEÑO METODOLÓGICO		X										
ANÁLISIS ESTADÍSTICO		X	X									
CONSIDERACIONES ÉTICAS			X									
RECURSOS			X									
BIBLIOGRAFÍA			X									
ASPECTOS GENERALES			X									
ACEPTACIÓN			X									
PRUEBA PILOTO				X								
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO				X								
RECOLECCIÓN DE DATOS					X	X	X	X				
ALMACENAMIENTO DE DATOS								X				
ANÁLISIS DE DATOS								X				
DESCRIPCIÓN DE DATOS									X			
DISCUSIÓN DE DATOS									X			
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO										X		
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL										X		
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X