

37
2 Ef.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Instituto Mexicano del Seguro Social
FACULTAD
Hospital General de Zona con Unidad de
Medicina Familiar No. 168

SECCION DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSGRADO MDMR

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL INTERMITENTE.

T E S I S

Que en cumplimiento de los requisitos para obtener el Título de MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

presencia en el a
DRA. MARTHA EUGENIA VIVEROS PEREZ



I.M.S.S

Tulpetlac, Edo. de México

1994

TESIS CON FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

LA TESIS TITULADA: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES EN PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL INTERMITENTE presentada por la DRA. MARTHA E. VIVEROS PEREZ, en cumplimiento para obtener el diploma de médico especialista en MEDICINA FAMILIAR fue aprobada por el comité de tesis.

DR. ARMANDO ROSAS GUZMAN

Jefe del Dpto. de Enseñanza e Investigación y
Prof. Titular del Curso de Especialidad en Medicina Familiar.



Jefe de Enseñanza e Investigación

DR. VICTOR MANUEL ESCOBEDO SOSA

Prof. Adjunto del Curso de Especialidad en Medicina Familiar.

DR. J. FRANCISCO SALAS GORDILLO

Médico no Familiar. Internista.
Asesor de Tesis.

**Con un talento normal y una perseverancia
extraordinaria, todas las cosas son realizables.**

Sir Thomas Powell Buxton.

**El hombre se descubre a sí mismo
cuando se mide con los obstáculos.**

A. de Saint-Exupery.

Ningún hombre es libre

si no es dueño de sí mismo.

Epicteto.

A mis padres:

SR. PEDRO VIVEROS RODRIGUEZ

SRA. CELSA PEREZ DE VIVEROS

**Agradeciendoles la confianza y el apoyo
que me han brindado en todos esos momen-
tos que he pasado en la lucha por mi su-
peración.**

A mi abuela:

SRA. FILOGONIA PALMA VDA. DE PEREZ

Quién con su cariño y apoyo moral, me sigue motivando para luchar y alcanzar las metas deseadas.

A todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron para la realización de éste trabajo, porque lo merecen y porque uno solo es tan importante.

AL SR. DR. FRANCISCO SALAS GORDILLO

Director de esta tesis.

Con toda mi admiración y el gran respeto que le profeso, y como muestra de mi gratitud por haber aceptado dirigir este - trabajo.

AL SR. DR. VICTOR MANUEL ESCOBEDO S.

**Prof. Adjunto del Curso de Especialidad
en Medicina Familiar del HGZ No 68 INSS.**

Porque continúe despertando ese espíritu de superación de los que nos encontramos aún - en el camino.

AL HOSPITAL GRAL. DE ZONA No 68 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL en TULPETLAC ESTA-
DO DE MEXICO.

Institución en la cual lleve
a cabo mi formación como médico especialista.

RESUMEN.

OBJETIVO: determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

DISEÑO: estudio retrospectivo, transversal, de observación y descriptivo, para valoración de calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

MARGO DE REFERENCIA: servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zona No 68, en Tlalpetlac Estado de México.

PACIENTES: muestra de 18 pacientes, derechohabientes del Hospital General de Zona No 68 del Instituto Mexicano Del Seguro Social, con diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica estable, mayores de 18 años de edad, de ambos sexos, con tres meses o más de inclusión al Programa de Dialisis Peritoneal Intermitente y que acudan a realizar sus eventos dialíticos de manera regular.

INTERVENCIONES: aplicación de cuestionario para valora

RESULTADOS: se tomó una muestra de 18 pacientes, 14 de los cuales eran del sexo masculino y 4 femeninos, con edad media de 56 años y rangos de 31 a 75. La Insuficiencia Renal Crónica presentó una evolución media de 19 meses, con una media de inclusión al programa de 15 meses.

Con respecto a la calida en su área física, antes de su inclusión al programa los pacientes tuvieron un puntaje de 11.61 y posterior al mismo de 12.55, siendo buena para 11 casos y regular para 7 casos, sin diferencias en cuanto al pre y post de la diálisis. En el área social el puntaje medio previo a la diálisis fue de 18.33 y posterior de 26.77, identificandose que la calidad de vida fue, buena para 4 casos en el pre, regular para 14 en el pre y 12 en el posterior, así como mala para 6 casos en el posterior. En cuanto al área psicológica el puntaje medio antes de la inclusión fue de 19.94 y posterior de 30.55, con una diferencia de 53.20 puntos. La calidad de vida fue, buena para 6 casos en el pre, regular para 10 en el pre, 5 para el post, y mala p 2 en el pre y 13 en el posterior al inicio de la diálisis.

En la evaluación global se obtuvo puntaje medio de 49.88 en la fase pre y 69.88 en la posterior, con una diferencia relativa de 40.09%, refiriéndose en cuanto a calidad de vida buena para 3 pacientes - en el pre, regular para 15 en el pre y para 8 en el post, y mala para 10 en el posterior.

En general las áreas que se observaron - más comprometidas fueron, en primer lugar la psicológica, seguida de la social y mínimamente el estado físico.

CONCLUSION: La Diálisis Peritoneal Intermitente MODIFICA la calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica ($P < 0.0005$).

CONTENIDO

- I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- 2. ANTECEDENTES CIENTIFICOS**
- 3. OBJETIVO**
- 4. HIPOTESIS**
- 5. MATERIAL Y METODOS**
- 6. RESULTADOS**
- 7. CUADROS Y GRAFICAS**
- 8. DISCUSION DE RESULTADOS**
- 9. CONCLUSION**
- 10. BIBLIOGRAFIA**
- 11. ANEXOS I y 2.**

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Insuficiencia Renal Crónica, es un padecimiento actualmente no curable con los medios de que dispone la ciencia médica, y lo único que puede ofrecerse es un tratamiento paliativo, tratando de mejorar la vida del paciente previa a la muerte.

En el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zona No 68 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlaxiaco Estado de México, ésta patología ocupa uno de los primeros lugares como causa de internamiento en general, y el primer lugar como causa de internamiento de enfermedades crónicas. En este hospital se cuenta con el PROGRAMA DE DIALISIS PERITONEAL INTERMITENTE (PD PI), que ocupa en forma permanente el 20% de la totalidad de las camas disponibles en el Servicio de Medicina Interna, y cuyo objetivo es proporcionar el tratamiento paliativo al que se hace mención anteriormente, sin embargo no contamos con un estudio que nos indique que se está cumpliendo con este propósito, de ahí que se pueda establecer la siguiente pregunta; ¿ la diálisis peritoneal intermitente modifica la calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica ?.

2.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) al igual que muchas otras enfermedades crónicas, para las cuales no se cuenta con tratamiento curativo, afectan diferentes funciones corporales que conllevan a múltiples trastornos físicos y emotivos que interfieren en mayor o menor grado en el bienestar físico, mental y social, es decir con la calidad de vida del paciente que sufre estas enfermedades (1).

Los intentos por mejorar la calidad de vida en este grupo de pacientes ha motivado desde hace muchos años gran interés para desarrollar procesos terapéuticos, que si bien no son curativos tienen por objeto paliar los días finales del paciente y permitirle llevar una vida normal dentro de lo posible, tal es el caso de los diferentes procedimientos dialíticos en general y de la diálisis peritoneal intermitente en particular (2).

En la literatura existe un acuerdo casi unánime de que el paciente con IRC terminal, no susceptible a trasplante renal, se beneficie con el empleo de diálisis peritoneal, sin embargo se dispone de poca información confiable y fácilmente comprobable, de que tanto mejora este procedimiento la calidad de vida del paciente (1). Algunos autores consideran que solo prolonga la vida sin mejorar sustancialmente la calidad de la misma, otros (la mayoría) por lo contrario, consideran -

que además de prolongarla si permite al enfermo llevar una vida prácticamente normal (2,3,4).

Evaluar la calidad de vida que proporciona cualquier procedimiento terapéutico como lo es la diálisis peritoneal intermitente para los enfermos con IRC terminal, constituye un problema nada fácil de resolver, en virtud de que la calidad de vida se refiere fundamentalmente a aspectos subjetivos no susceptibles de medición precisa y que tienen mucho que ver con aspectos personales y culturales, lo cual condiciona que los parámetros a evaluar varíen de una persona a otra, así como de un grupo social a otro (I,5,6).

Con este propósito se han ideado múltiples pruebas que han variado desde la amplia evaluación de la función psicológica (6), hasta escalas que evalúan el estado de salud en general y áreas de la vida selectas (I), y en general abarcan tres aspectos fundamentales; índice de satisfacción por la vida, bienestar físico y efectos psicológicos (5). Estos y otros estudios muestran uno o más errores de credibilidad, aplicabilidad y facilidad de entendimiento por los profesionales de la salud o por los enfermos, falta de habilidad para indicar la dirección de la mejoría, disponibilidad para la construcción de índices matemáticos, fallas al evaluar síntomas físicos o emocionales, o falla para demostrar la validéz y reproductibilidad cuando se trata de contar con un parámetro que unifique lo que es calidad de vida para un grupo de enfermos (I,7).

De lo anterior se desprende que no se cuenta en la actualidad y probablemente en el futuro no sea posible contar con una escala universalmente aceptada y válida que nos permi-

ta resolver satisfactoriamente el problema de evaluar - la calidad de vida, sin embargo todo procedimiento terapéutico empleado por la ciencia médica, debe contemplar que tanto influyen esas medidas terapéuticas en mejorar o desmejorar lo que para una persona determinada es calidad de vida.

3.- OBJETIVO:

Determinar la calidad de vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que se encuentran en el Programa de Diálisis Peritoneal Intermitente.

4.- HIPOTESIS:

H₀: La Diálisis Peritoneal Intermitente no modifica la calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

H₁: La Diálisis Peritoneal Intermitente modifica la calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica.

5.- MATERIAL Y METODOS:

Del mes de diciembre de 1991 al de enero de 1992, se aceptaron a los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, de ambos sexos, mayores de 18 años de edad, con un tiempo mínimo de tres meses de inclusión al programa - de diálisis peritoneal intermitente, que acudieran con regularidad a sus eventos dialíticos al servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zona No 68 y - que no tuvieran disfunción de cateter.

A todos los pacientes incluidos, durante su período de hospitalización para la realización de su evento dialítico, se les efectuó una ficha de identificación (anexo 1) y se les aplicó una escala evaluativa (anexo 2), la cual contempló preguntas que valoraban: 1) el estado físico; 2) los aspectos sociales y 3) el aspecto psicológico. Dicho cuestionario evaluaba la etapa previa al inicio de la diálisis peritoneal y la posterior a la misma. Cada una de las áreas de los diferentes aspectos explorados contó con un puntaje, el cual tanto de una manera parcial como total nos determinó la calidad de vida del paciente, de acuerdo a la siguiente escala.

CALIDAD DE VIDA	PUNTAJE
Buena	0 - 40
Regular	41 - 69
Mala	70 - 132

Independientemente de la calificación total obtenida por los pacientes, se efectuó el análisis de cada una de las áreas por separado, a fin de valorar su diferencia entre sí y su repercusión con la calificación total otorgada, de acuerdo a la siguiente tabulación:

AREA	CALIDAD DE VIDA		
	Buena	Regular	Mala
Física	0 - 12	13 - 24	25 - 48
Social	0 - 14	15 - 28	29 - 42
Psicológica	0 - 14	15 - 28	29 - 42

Una vez concluida la etapa de recolección de datos, se procedió a efectuarles análisis estadístico descriptivo, de tipo aritmético, tabular y gráfico, así como estadístico inferencial a través de T de students para diferencia de medias.

6.- RESULTADOS:

Se incluyó a un total de 18 pacientes, de los cuales - 14 (77.78%) fueron del sexo masculino y 4 (22.22%) del femenino. La media de edad grupal fue de 56.88 ± 10.27 (D.E) años, con un rango de límite superior de 75 e inferior de 31, ambos correspondieron al sexo masculino. El tiempo de evolución de la Insuficiencia Renal Crónica, tuvo una media grupal de 19.83 meses, en tanto que por sexos; para el masculino fue de 21.78 ± 9.31 (D.E) - meses y para el femenino correspondió de 13 ± 6.37 (cuadro I). El grupo tenía una media de inclusión al programa de 15.11 ± 9.74 meses, siendo para el masculino de - 16.5 ± 9.43 meses con rango de 5 a 34; en tanto que para el femenino fue de 8.75 ± 6.65 meses y rango de 3 a 18 (cuadro 2).

La calidad de vida en su área física tuvo una puntuación media de 11.61 antes de la inclusión al programa y de 12.55 posterior, obteniéndose la siguiente calificación de calidad de vida para los masculinos; buena 8 y regular 6, en tanto que los femeninos; buena 3 y regular 1, no encontrando diferencias posteriores (cuadros 3 y 4).

En el área social el puntaje medio pre-diálisis fue de 18.33 y posterior o post-diálisis de 26.77, dando una diferencia relativa de 46.06%. En cuanto a las calificaciones otorgadas pre y post, se identificó que fue mala para 6 casos masculinos en el post; regular para 14 en el pre y 12 en el post, a expensas de dos casos masculi

nos; buena para 4 casos masculinos en el pre, y no se identificaron ya en la postinclusión al programa.

Los componentes que sufrieron la mayor modificación después de la inclusión al PDPI, fueron la de actividades habituales, diversión y alimentación (cuadros 5 y 6).

A nivel del área psicológica el puntaje medio logrado antes de la inclusión al programa fué 19.94 y posterior al evento de 30.55, dando una diferencia relativa de 53.20. Las calificaciones otorgadas a la calidad de vida de los pacientes masculinos en la fase pre fue; - buena para 5, regular para 8 y mala para 1, en etapa posterior a la inclusión fué regular para 3 y mala para II; para los pacientes femeninos fue buena en I, regular en 2 y mala en I para el pre, en tanto que para el post fue de regular para 2 y mala para 2 (cuadros 7 y 8).

En ésta área se observó más aparente la afección del componente sexual que el de la autoevaluación.

En la evaluación global se obtuvo un puntaje medio de 49.88 en la fase de pre-díalisis y de 69.88 en la posterior, traduciendo una diferencia relativa de 40.09% entre ambos puntajes. En dos pacientes (II.II%), no se observó diferencia por puntaje entre los eventos (gráfica I).

Las calificaciones otorgadas por pacientes masculinos antes de su inclusión al programa fue; buena para 2 y regular para 2, en tanto que después de su inclusión sufrió modificación a regular para 6 y mala para 8. En la

fase pre-diálisis fue para los pacientes femeninos; regular en 3 y buena en I, para modificarse en la etapa posterior a regular para 2 y mala también para 2 (cuadro 9).

Las áreas que se observaron comprometidas en mayor medida fueron; en primera instancia la psicológica, seguida de la social y mínimamente el estado físico.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO No. 1

**TIEMPO DE EVOLUCION DE LA INSUFICIENCIA RENAL
CRONICA EN PACIENTES DIALISADOS. HGZ / MF No. 68**

DICIEMBRE-1991-ENERO 1992

MESES	SEXO	
	MASCULINO	FEMENINO
5 - 13	3	3
14- 22	5	1
23 - 31	3	0
32 - 40	3	0
TOTAL	14	4

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION

CUADRO No. 2

TIEMPO DE INCLUSION AL PROGRAMA DE DIALISIS
PERITONEAL INTERMITENTE POR SEXO HGZ/MF.
No. 68

DICIEMBRE 1991- ENERO 1992

MESES	SEXO		TOTAL
	MASCULINO	FEMENINO	
3 - 9	5	3	8
10 - 19	3	1	4
20 - 29	3	0	3
30 - 39	3	0	3
TOTAL	14	4	18

FUENTE: FICHA DE IDENTIFICACION

CUADRO No. 3

**PUNTAJE DEL ESTADO FISICO EN LA EVALUACION DE 18
PACIENTES ANTES Y DESPUES DE INCLUSION A PROGRAMA.
MA. HGZ/MF No. 68**

DICIEMBRE 1991- ENERO 1992

PUNTAJE EVALUACION	NUMERO		DIFERENCIA	
	TOTAL	\bar{x}	ABSOLUTA	RELATIVA
PREDIALISIS	209	11.61	-	-
POSTDIALISIS	226	12.55	0.94	8.09

FUENTE: ESCALA EVALUATIVA DEL PDI

CUADRO No. 4

**CALIDAD DEL ESTADO FISICO POR SEXOS ANTES Y
DESPUES DE INCLUSION A PROGRAMA. HGZ/MF No.68**

DICIEMBRE 1991-ENERO 1992

CALIDAD	PREDIALISIS		POST DIALISIS	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
BUENA	8	3	8	3
REGULAR	6	1	6	1
TOTAL	14	4	14	4

FUENTE: ESCALA EVALUATIVA PDI

CUADRO No. 5

**PUNTAJE DEL AREA SOCIAL EN LA EVALUACION DE 18
PACIENTES ANTES Y DESPUES DE INCLUSION A PRO-
GRAMA. HGZ / MF No. 68**

DICIEMBRE 1991- ENERO 1992

PUNTAJE EVALUACION	NUMERO		DIFERENCIA	
	TOTAL	\bar{x}	ABSOLUTA	RELATIVA
PREDIALISIS	330	18.33	—	—
POSTDIALISIS	482	26.77	8.44	46.06

FUENTE: ESCALA EVALUATIVA DEL PDPI

CUADRO No. 6

**CALIDAD DEL AREA SOCIAL POR SEXOS ANTES Y
DESPUES DE INCLUSION A PROGRAMA.HGZ/MF No. 68**

DICIEMBRE 1991- ENERO 1992

CALIDAD	PREDIALISIS		POSTDIALISIS	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM
BUENA	4	0	0	0
REGULAR	10	4	8	4
MALA	0	0	6	0
TOTAL	14	4	14	4

FUENTE: ESCALA EVALUATIVA DEL PDPI

CUADRO No. 7

PUNTAJE DEL ESTADO PSICOLOGICO EN LA EVALUACION DE 18 PACIENTES ANTES Y DESPUES DE INCLUSION A PROGRAMA. HGZ / M.F. No. 68

DICIEMBRE 1991-ENERO 1992

PUNTAJE EVALUACION	NUMERO		DIFERENCIA	
	TOTAL	\bar{x}	ABSOLUTA	RELATIVA
PREDIALISIS	359	19.94	—	—
POSTDIALISIS	550	30.55	10.61	53.20

FUENTE: ESCALA EVALUATIVA DEL POPI

CUADRO No. 8

**CALIDAD DEL ESTADO PSICOLOGICO POR SEXOS ANTES Y
DESPUES DE INCLUSION A PROGRAMA. HGZ / MF No. 68**

DICIEMBRE 1991 - ENERO 1992

SEXO CALIDAD	PREDIALISIS		POST DIALISIS	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
BUENA	5	1	0	0
REGULAR	6	2	3	2
MALA	1	1	11	2
TOTAL	14	4	14	4

FUENTE: ESCALA EVALUATIVA DEL PDI.

CUADRO No. 9

**CALIDAD DE LA VIDA POR SEXOS ANTES Y DESPUES
DE INCLUSION A PROGRAMA DE DIALISIS. HGZ/ MF. -
No. 68**

DICIEMBRE 1991-ENERO 1992

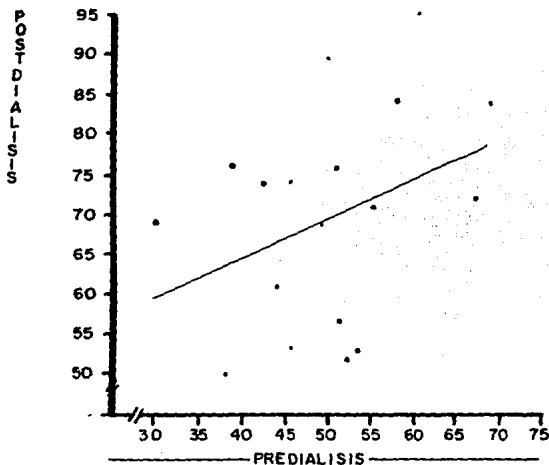
SEXO CALIDAD	PREDIALISIS		POST DIALISIS	
	MASC.	FEM.	MASC.	FEM.
BUENA	2	1	0	0
REGULAR	12	3	6	2
MALA	0	0	8	2
TOTAL	14	4	14	4

FUENTE: ESCALA EVALUATIVA PDPI.

GRAFICA No.1

PUNTAJE GLOBAL DE LOS PACIENTES ANTES Y DESPUES DE SU INCLUSION AL PROGRAMA DE DIALISIS. HGZ/MF No. 68

DICIEMBRE 1991- ENERO 1992



$\bar{X} = 49.88$
 $\bar{Y} = 69.88$
 $r = 0.36$
 $T = 5.0947$
 $P < 0.0005$

FUENTE: ESCALA EVALUATIVA DEL POPI.

8.- DISCUSION DE RESULTADOS:

A pesar de que la evaluación de la calidad de vida sea subjetiva, ésta tiene que ser evaluada, y más aún cuando la entidad que presenta el paciente es de índole crónica y que suele ameritar múltiples hospitalizaciones, como ocurre con los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que son excluidos del programa de trasplante renal. En el caso del presente estudio, dicha evaluación fue subjetiva del todo, ya que se recurrió a la evocación del paciente para evaluar el estado previo a su inclusión al programa de diálisis, lo cual pudo motivar por sesgo, más sin embargo en el momento actual resultaría difícil evaluarlo de otra manera.

En cuanto a los resultados fueron halagadores en cuanto a la modificación del estado físico, ya que fue éste el componente que presentó poca modificación en contra, comparativamente con el aspecto psicológico que fue en el que hubo mayor repercusión, en especial en el componente sexual, el cual se modificó de manera importante, siendo motivo de gran angustia para los pacientes y una de las causas de períodos depresivos en los mismos. De manera intermedia se situaron los aspectos sociales.

La evaluación de las tres áreas arrojó resultados inquietantes, al encontrar que la calidad de vida se deteriora, ya que en la etapa pre-diálisis no se detectó ningún paciente con mala calidad de la misma, sin em-

bargo en la etapa posterior al inicio de la diálisis hubo IO (71.42%). Siendo de buena en la fase pre para tres pacientes (21.42%), contra el post que fué de cero pacientes ($P < 0.0005$).

Por lo anterior cabe reafirmar que el manejo de estos pacientes debe ser interdisciplinario, involucrando de manera importante al médico especialista en Medicina Familiar, a fin de manejar en el primer nivel los aspectos psicosociales de manera continua, además de estar al pendiente de los cambios que suceden en cuanto a la afección física del mismo.

No se efectuó análisis en relación a la calidad de vida y tiempo de inclusión al programa, en virtud de no haberse planteado como objetivo, además de que esto requiere a nivel metodológico efectuar evaluación inicial, así como varias evaluaciones posteriores según se considere pertinente.

9.- CONCLUSION:

La Diálisis Peritoneal Intermitente **MODIFICA** la Calidad de Vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica ($P < 0.0005$).

10.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- Parfrey PS, Vavasour H, Bullock M, Henry S, Harnett JD, Gault MH. Development of a Health Questionnaire Specific for End-Stage Renal Disease. *Nephron* 1989; 52: 20-28.
- 2.- Evans RW, Manninen DL, Garrison LP, et al. The Quality of Life of patients with End-Stage Renal Disease. *N. Engl J Med* 1985; 312: 553-59.
- 3.- Simmons RG, Anderson C, Kamstra L. Comparison of Quality of Life of patients on continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Hemodialysis, and after transplantation. *Am J Kidney Dis* 1984; 3: 253-55.
- 4.- Simmons R, Abress L. Quality of Life Issues for End-Stage Renal Disease Patients. *Am J Kidney Dis* 1990; XV 3: 201-208.
- 5.- Barbara AB, Clark RM, Ronald MW, John PJ. Quality of Life in End-Stage Renal Disease: A Reexamination. *Am J Kidney Dis* 1989; XIII 3: 200-209.
- 6.- Carol SR, Rolf AP, Paul LK. Perception of Illness and Depression in Chronic Renal Disease. *Am J Kidney Dis* 1990; XV 1: 31-39.
- 7.- Julius M, Hawthorne V, Carpentier AP, Kneisley J, Robert WA. Independence in Activities of Daily Living for End-Stage Renal Disease Patients: Biomedical and Demographic Correlates. *Am J Kidney Dis* 1989; XIII 1: 61-69.

EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA
DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA
RENAL CRONICA (IRC). EN EL PRO-
GRAMA DE DIALISIS PERITONEAL IN-
TERMITENTE.

ANEXO I

FICHA DE IDENTIFICACION

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Ocupación: _____

Estado Civil: _____

Fecha en la que se detectó su Insuficiencia Renal
Crónica: _____

Fecha en la que ingresó al Programa de Diálisis
Peritoneal Intermitente: _____

EVALUACION DE LA CALIDAD DE VIDA DEL PA-
 CIENTE CON IRC EN EL PROGRAMA DE DIALISIS
 PERITONEAL INTERMITENTE.

ANEXO 2.

I.- VALORACION DEL ESTADO FISICO.

I.I De los siguientes síntomas indique cuales ha pade-
 cido previo al inicio de su tratamiento con diálisis
 peritoneal y en que intensidad.

SINTOMAS	AUSENTE	LEVE	MODER	SEVERO	MUY SEVERO
	0	1	2	3	4
Cansancio					
Debilidad muscular					
Dolor de cabeza					
Calambres					
Prurito (comezón)					
Disnea (falta de ai re)					
Dolores articulares					
Náuseas/vómito					
Dolor de estómago					
Anorexia (falta de hambre)					
Falta de sueño					
Diarrea					

De los siguientes síntomas ¿cuales continúa presentando
 desde que se inició su tratamiento con diálisis.

SINTOMAS	AUSENTE	LEVE	MODER	SEVERO	MUY SEV.
	0)	1	2	3	4
Cansancio					
Debilidad muscular					
Dolor de cabeza					
Calambres					
Prurito (comezón)					
Disnea					
Dolores articulares					
Náuseas/vómito					
Dolor de estómago					
Anorexia					
Falta de sueño					
Diarrea					

2.- ASPECTOS SOCIALES

mencione si su enfermedad ha repercutido sobre las actividades que se refieren a continuación.

2.1 ACTIVIDAD HABITUAL prévia al inicio de la diálisis

AREA	NO ACUDE (FALTA)			
	RARA VEZ	OCACIONALMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	0	1	2	3

TRABAJO

ESCUELA

ACTIVIDAD HABITUAL desde que se inició la diálisis

AREA	NO ACUDE (FALTA)			
	RARA VEZ	OCACIONALMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	0	1	2	3

TRABAJO

ESCUELA

2.2 LABORES DEL HOGAR (manera de realizarlas)

Antes de la diálisis

	SI	NO
SOLO Y SIN ESFUERZO "0"		
SOLO Y CON ESFUERZO "1"		
SOLAMENTE CON AYUDA "2"		
NO LAS EFECTUA "3"		

Posterior al inicio de la diálisis

	SI	NO
SOLO Y SIN ESFUERZO "0"		
SOLO Y CON ESFUERZO "1"		
SOLAMENTE CON AYUDA "2"		
NO LAS EFECTUA "3"		

2.3 CAPACIDAD PARA DIVERTIRSE

Antes de iniciar su tratamiento con diálisis mencione si usted acudia o realizaba las siguientes actividades y con que frecuencia.

	SIEMPRE	CASI SIEM PRE	OCACIONAL MENTE	RARA VEZ
	0	I	2	3
REUNIONES FAMILIARES				
FIESTAS				
CINE, TEATRO ETC.				
ACTOS SOCIALES				

Posterior al inicio de su tratamiento con diálisis mencione si usted acude o realiza las siguientes actividades, y con que frecuencia.

	SIEMPRE	CASI SIEM PRE	OCACIONAL MENTE	RARA VEZ
	0	I	2	3
REUNIONES FAMILIARES				
FIESTAS				
CINE, TEATRO ETC.				
ACTOS SOCIALES				

2.4 RELACIONES INTERPERSONALES HABITUALES

Antes del inicio de su tratamiento con diálisis, sus relaciones con las demás personas eran:

	MUY BUENAS	BUENAS	REGULARES	MALAS
	0	I	2	3
LABORALES				
AMIGOS				
VECINOS				
FAMILIARES				

Desde que se inició su tratamiento con diálisis, sus relaciones con las demás personas son:

	MUY BUENAS	BUENAS	REGULARES	MALAS
	0	1	2	3
LABORALES				
AMIGOS				
VECINOS				
FAMILIARES				

2.5 ALIMENTACION

Mencione si su alimentación antes de que se iniciara su tratamiento con diálisis era:

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCACIONALMENTE	RARA VEZ
	0	1	2	3
APETECIBLE				
AGRADABLE				
PLACENTERA				

Actualmente y desde que usted está bajo su tratamiento con diálisis, su alimentación es:

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCACIONALMENTE	RARA VEZ
	0	1	2	3
APETECIBLE				
AGRADABLE				
PLACENTERA				

3.- VALORACION DE ASPECTOS PSICOLOGICOS.

3.1 ACTIVIDAD SEXUAL

En cuanto a su actividad sexual, pr vnia al tratamiento con diálisis era:

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCACIONAL	RARA VEZ
	0	1	2	3
CADA QUE USTED LA DESEABA				
CADA QUE SU PAREJA DESEABA				
SE SENTIA EXITADO (A)				
EL DESEO PERSISTIA DURANTE TODA LA RELACION.				
ERAN COMODAS				
ERAN SATISFACTORIAS				
CON ORGASMO				

Desde que se inició su tratamiento con diálisis, sus relaciones sexuales son;

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCACIONAL	RARA VEZ
	0	1	2	3
CADA QUE DESEA USTED				
CADA QUE LO DESEA SU PAREJA				
SE SIENTE EXITADO (A)				
EL DESEO PERSISTE DURANTE TODA LA RELACION				
SON COMODAS				
SATISFACTORIAS				
CON ORGASMO				

3:2 VALORACION SUBJETIVA POR PARTE DEL PACIENTE

Pfevio al inicio de la diálisis ¿ como diría usted que se sentía o era su vida en esos momento?.

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCACIONALMEN	RARA VEZ
	0	1	2	3

FELIZ				

PLENA				

REALIZADO (A)				

INTERESANTE				

ESPERANZADO (A)				

ACOMPANADO (A)				

UTIL Y NECESARIO				

¿ Como es su vida sexual, desde que se inició su tratamiento con diálisis peritoneal ?

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	OCACIONALMEN	RARA VEZ
	0	1	2	3

FELIZ				

PLENA				

REALIZADO (A)				

INTERESANTE				

ESPERANZADO (A)				

ACOMPANADO (A)				

UTIL Y NECESARIO				
(A)				
