



11 227

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

28

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL "ADOLFO LÓPEZ MATEOS"**

**DETERMINACIÓN DE LA CALIDAD DE
VIDA EN PACIENTES CON TERAPIA
SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

QUE PRESENTA EL

DR. JUAN SERGIO BARRON MORALES

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD DE
MEDICINA INTERNA**

ASESOR DE TESIS

DRA. GABRIELA SALAS PÉREZ

2002

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





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.

[Handwritten signature]

Dr. Julio César Díaz Becerra
Coordinador de Capacitación
Desarrollo e Investigación

I. S. S. S. T. E.
HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
★ OCT. 7 2002 ★
COORDINACION DE CAPACITACION
DESARROLLO E INVESTIGACION

[Handwritten signature]

Dr. Luis S. Alcaraz Alvarez
Jefe de Investigación

I. S. S. S. T. E.
HOSPITAL REGIONAL
LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS
★ OCT. 7 2002 ★
JEFATURA DE
INVESTIGACION

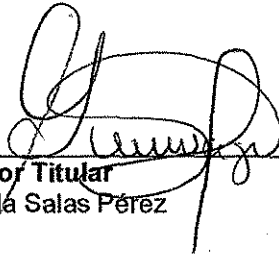
[Handwritten signature]

Dra. Gabriela Salas Pérez
Jefe de Enseñanza

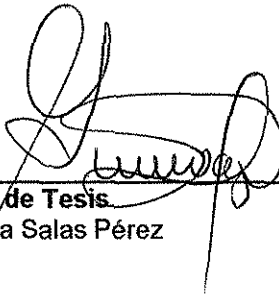


SUBDIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

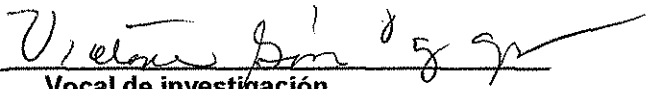




Profesor Titular
Dra. Gabriela Salas Pérez



Asesor de Tesis
Dra. Gabriela Salas Pérez



Vocal de investigación
Dra. Victoria Gómez Vázquez

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres, porque todo me ha sido posible gracias a ellos.

A Silvia, por su confianza ciega .

A Alejandra por su enorme paciencia y tolerancia.

A Sharaì y Haide, porque son la razón de todo lo que hago.

CONTENIDO

RESUMEN.....	5
SUMMARY.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIAL Y METODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSIÓN.....	11
CONCLUSIONES.....	13
BIBLIOGRAFÍA.....	14
GRAFICAS.....	15

RESUMEN

OBJETIVO: Conocer el nivel de calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal terminal y terapia sustitutiva de la función renal en sus modalidades de diálisis peritoneal continua ambulatoria, diálisis peritoneal automatizada y hemodiálisis del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" y definir cual de estas modalidades ofrece mejor nivel de calidad de vida en este grupo de enfermos.

DISEÑO: Estudio observacional, descriptivo, comparativo y abierto.

LUGAR: Servicio de medicina interna, unidad de diálisis y hemodiálisis, del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos".

PACIENTES: Muestra de 30 pacientes mayores de 16 años de ambos sexos, que se encuentra incluidos en algunas de las modalidades de terapia sustitutiva de la función renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria, diálisis peritoneal automatizada y hemodiálisis.

INTERVENCIÓN: Se procedió a aplicar cuestionario KDQOL-SF V.3 a 10 pacientes de cada una de las modalidades de terapia sustitutiva de la función renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria, diálisis peritoneal automatizada, hemodiálisis.

MEDICIONES Y RESULTADOS: Se realizó el calculo estadístico de media y desviación estándar a los tres grupos de pacientes por cada una de las 18 variables; de las que se comparo entre los tres grupos: efectos de la enfermedad renal, carga de la enfermedad renal, capacidad de trabajo, función cognitiva, función sexual, calidad de interacción social, sueño, soporte social, apoyo del personal de diálisis, satisfacción del paciente, funcionalidad física, rol físico, dolor, salud general, estado emocional, rol emocional, función social y relación fatiga / energía.

La máxima puntuación encontrada fue de 5326.65 puntos, la mínima puntuación encontrada fue de 948.32 puntos en forma general en los tres grupos de comparación.

La puntuación más alta en la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria fue de 4896.66 y la mínima puntuación encontrada fue de 1663.32

La puntuación más alta en la modalidad de hemodiálisis fue de 3640 y la mínima de 948.32 .

La puntuación más alta encontrada en la modalidad de diálisis peritoneal automatizada fue de 5326.65 puntos y la mínima de 2438.32 puntos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

SUMMARY

OBJECTIVE: To know the quality level of life of the patients with terminal renal disease and substitute therapy of the renal function in its modalities of ambulatory continuous peritoneal dialysis, peritoneal dialysis automated and hemodialysis of the Regional Hospital Lic. Adolfo Lopez Mateos. and to define as of these modalities offers better quality level of life in this group of patients.

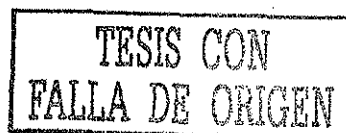
DESIGN: Observational, descriptive, comparative and opened study.

PLACE: Service of internal medicine, unit of dialysis and hemodialysis, the Regional Hospital Lic. Adolfo Lopez Mateos..

PATIENTS: Sample of 30 greater patients of 16 years of both sexes, that is including in some of the modalities of substitute therapy of the renal function: ambulatory continuous peritoneal dialysis, peritoneal dialysis automated and hemodialysis.

INTERVENTION: It was come to apply questionnaire Kdqol-sf V.3 to 10 patients of each one of the modalities of substitute therapy of the renal function: ambulatory continuous peritoneal dialysis, automated peritoneal dialysis, hemodialysis.

MEASUREMENTS And RESULTS: It was made I calculate statistical of average and standard deviation to the three groups of patients by each one of the 18 variables; of that I compare myself between the three groups: effects of the renal disease, load of the renal disease, ability to work, cognitive function, sexual function, quality of social interaction, dream, social support, support of the dialysis personnel, satisfaction of the patient, physical functionality, physical roll, pain, general health, emotional state, emotional roll, social function and relation tires/energy. The Maximal found score was of 5326,65 points, the minimum found score was of 948,32 points in general form in the three groups of comparison. The highest score in the modality of ambulatory continuous peritoneal dialysis was of 4896,66 and the minimum found score was of 1663.32. The highest score in the modality of 3640 hemodialysis was of and the minim of 948.32. The found highest score in the modality of automated peritoneal dialysis was of 5326,65 points and the minim of 2438,32 points.



INTRODUCCION

Existe un número considerable de pacientes portadores de algún tipo de nefropatía, bien primaria o secundaria, que en algún momento de la historia natural de su enfermedad, se enmarcaran en el estadio terminal de la enfermedad, hoy en día, el recurso de la terapia sustitutiva de la función renal, incrementa la perspectiva de vida de estos pacientes.

Partiendo desde un punto de vista integral, la terapia sustitutiva de la función renal, es sólo una de las variables implicadas en el impacto de la sobrevida de los pacientes con enfermedad renal terminal.

En la actualidad la valoración integral contempla más allá, de los parámetros médicos que tradicionalmente se han empleado como indicadores en el manejo de la terapia sustitutiva de la función renal. Determinar la calidad de vida en los pacientes con terapia sustitutiva de la función renal, resulta en una aproximación más real del impacto en la sobrevida del nefropata terminal.

La calidad de vida se refiere a la medición de la funcionalidad en el paciente, bien siendo una percepción general de su estado de salud en cada uno de sus tres dominios: físico, psicológico y social. De esta forma los cuidados médicos no se limitan a mantener las constantes fisiológicas lo más cercanas a la normalidad, sino que se busca modificar el entorno psico-social del paciente.

Investigaciones recientes demuestran que una mala calidad de vida implica un aumento en forma directa en los índices de morbi-mortalidad, así como un incremento en los costos de por sí elevados de la atención en este grupo de enfermos.

De esta forma la calidad de vida en los pacientes en terapia sustitutiva de la función renal representa un importante indicador de la efectividad de los cuidados médicos que estos pacientes reciben.

La calidad de vida en estos pacientes esta determinada por la enfermedad en si misma y por el tipo de terapia de remplazo así como la co-morbilidad a la que el paciente esta sujeto.

El estudio de la calidad de vida presenta implicancias clínicas, éticas y económicas. Exige metodologías de valoración cuantitativas y cualitativas que permitan extraer conclusiones generalizables. Se define calidad de vida como la percepción del paciente de su grado de bienestar físico, emocional y social.

En tal sentido, una adecuada valoración de estos parámetros, representa disponer de un instrumento que permita objetivisar los resultados de tal valoración.

El concepto de calidad de vida en sí mismo ha ido variando desde las definiciones unidimensionales, que sólo tomaban en cuenta el bienestar físico (Karnofsky), o la rehabilitación en términos de productividad social, hasta la actualidad en que existe un consenso generalizado sobre la evaluación de la calidad de vida que implica considerar la compleja interacción de múltiples dimensiones en las áreas física, psíquica y social.

A pesar de los múltiples trabajos existentes a nivel internacional, aún no se ha logrado el estudio longitudinal sistemático de los pacientes en las diversas



formas de tratamiento sustitutivo de la función renal. Estudios de este tipo serían necesarios para contestar las preguntas planteadas respecto a la calidad de vida del paciente y a la repercusión de la enfermedad sobre el medio familiar, y así disponer de una base científica sobre la cual sostener las decisiones en materia de salud y en específico en el campo de la terapia sustitutiva de la función renal.

Actualmente existen algunos instrumentos, que han logrado estandarizar los parámetros subjetivos propios de la percepción individual de cada individuo y en específico para la enfermedad renal terminal y sus terapias sustitutivas de la función renal. La validación de estos métodos ha sido sustentada en estudios clínicos comparativos en distintas poblaciones. De estos el que ha mostrado una mejor aceptación para tales fines y en función que su traducción a distintos idiomas a sido sujeta a estudios comparativos y de estandarización es el cuestionario KDQOL en su versión SF 1.3, por lo que se escogió como instrumento para la determinación del nivel de calidad de vida en la población de pacientes con enfermedad renal en etapa terminal y bajo terapia sustitutiva de la función renal, del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE.

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con nefropatía en etapa terminal y bajo tratamiento sustitutivo de la función renal, en sus modalidades de hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis automatizada.

MATERIAL Y METODOS

Se estudio un total de treinta pacientes del servicio de nefrología del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" portadores de enfermedad renal en etapa terminal y bajo alguna de las siguientes modalidades de terapia sustitutiva de la función renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria, hemodiálisis y diálisis peritoneal automatizada.

Se dividió en grupos de diez pacientes para cada una de las modalidades mencionadas escogiéndose estos paciente al azar, posteriormente se procedió a aplicar el cuestionario KDQOL SF V 1.3 .

Se procedió a establecer puntuaciones para los cuestionarios aplicados según la estandarización establecida para tal medio de evaluación , agrupando según las variables evaluadas por modalidad y en forma comparativa entre los tres grupos analizando media y desviación estándar para cada variable.



formas de tratamiento sustitutivo de la función renal. Estudios de este tipo serían necesarios para contestar las preguntas planteadas respecto a la calidad de vida del paciente y a la repercusión de la enfermedad sobre el medio familiar, y así disponer de una base científica sobre la cual sostener las decisiones en materia de salud y en específico en el campo de la terapia sustitutiva de la función renal.

Actualmente existen algunos instrumentos, que han logrado estandarizar los parámetros subjetivos propios de la percepción individual de cada individuo y en específico para la enfermedad renal terminal y sus terapias sustitutivas de la función renal. La validación de estos métodos ha sido sustentada en estudios clínicos comparativos en distintas poblaciones. De estos el que ha mostrado una mejor aceptación para tales fines y en función que su traducción a distintos idiomas a sido sujeta a estudios comparativos y de estandarización es el cuestionario KDQOL en su versión SF 1.3, por lo que se escogió como instrumento para la determinación del nivel de calidad de vida en la población de pacientes con enfermedad renal en etapa terminal y bajo terapia sustitutiva de la función renal, del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos del ISSSTE.

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con nefropatía en etapa terminal y bajo tratamiento sustitutivo de la función renal, en sus modalidades de hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y diálisis automatizada.

MATERIAL Y METODOS

Se estudio un total de treinta pacientes del servicio de nefrología del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" portadores de enfermedad renal en etapa terminal y bajo alguna de las siguientes modalidades de terapia sustitutiva de la función renal: diálisis peritoneal continua ambulatoria, hemodiálisis y diálisis peritoneal automatizada.

Se dividió en grupos de diez pacientes para cada una de las modalidades mencionadas escogiéndose estos paciente al azar, posteriormente se procedió a aplicar el cuestionario KDQOL SF V 1.3 .

Se procedió a establecer puntuaciones para los cuestionarios aplicados según la estandarización establecida para tal medio de evaluación , agrupando según las variables evaluadas por modalidad y en forma comparativa entre los tres grupos analizando media y desviación estándar para cada variable.



RESULTADOS

Del total de 30 pacientes estudiados, se encontró que la máxima puntuación registrada fue de 5326.65 y la mínima fue de 948.32 puntos.

El promedio de puntuaciones para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria fue de 3283.158 puntos con desviación estándar de ± 1073.03 , para la modalidad de hemodiálisis de 2247.814 con desviación estándar de ± 815.16 y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada de 4617.651 con desviación estándar de ± 836.643 .

El promedio encontrado para cada una de la variables analizadas fueron los siguientes :

Efecto de la enfermedad renal, con promedio para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria de 455 y desviación estándar de ± 235.64 para la modalidad de hemodiálisis el promedio fue de 510 con desviación estándar de ± 168.82 y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio fue de 255 con desviación estándar de ± 195.36

Carga de la enfermedad renal, para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio fue de 135 con desviación estándar de ± 158.64 , para la modalidad de hemodiálisis el promedio fue de 135 con desviación estándar de ± 158.64 y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio fue de 27.5 con desviación estándar de ± 32.17

Capacidad de trabajo, para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio fue de 30 puntos con desviación estándar de ± 67.49 , para la modalidad de hemodiálisis el promedio fue de 0 y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 200 con desviación estándar de ± 0 .

Función cognitiva, diálisis peritoneal continua ambulatoria con promedio de 108 puntos con desviación estándar de ± 80.11 , hemodiálisis con promedio de 50 y desviación estándar de ± 64.81 , diálisis peritoneal automatizada con promedio de 14852 y desviación estándar de ± 55.42 puntos.

Calidad de interacción social, para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio es de 126 puntos con desviación estándar de ± 73.06 , hemodiálisis con promedio de 70 con desviación estándar de ± 88.40 puntos.y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio fue de 144 con desviación estándar de ± 70.43 .

Función sexual, para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio es de 100 con desviación estándar de ± 67.40 , para hemodiálisis el promedio es de 67.5 con desviación estándar de ± 82.54 y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio fue de 190 con desviación estándar de ± 21.09 puntos.

Sueño, el promedio para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria es de 246 con desviación estándar de ± 113.84 , para la modalidad de hemodiálisis el promedio es de 180 con desviación estándar de ± 81.92 y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 290 con desviación estándar de ± 38.01 puntos.

Soporte social, el promedio para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria es de 166.66 con desviación estándar de ± 31.43 puntos, para hemodiálisis el promedio es de 129.98 con desviación estándar de ± 42.90



ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

puntos y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 136.65 y desviación estándar de ± 10.54 puntos.

Apoyo del personal de diálisis, para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio es de 165 con desviación estándar de ± 65.83 , para la modalidad de hemodiálisis el promedio es de 132.5 con desviación estándar de ± 76.42 , y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 200 puntos con desviación estándar de 0 puntos.

Satisfacción del paciente, para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio fue de 6.49 con desviación estándar de ± 2.88 , para la modalidad de hemodiálisis el promedio es de 5.33 con desviación estándar de ± 2.19 puntos y APRA la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 8 con desviación estándar de ± 1.05 puntos.

Funcionalidad física, para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio es de 520 con desviación estándar de ± 297.40 , para la modalidad de hemodiálisis el promedio es de 300 con desviación estándar de ± 254.95 puntos y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 700 con desviación estándar de ± 301.85 .

Rol físico, para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio es de 120 con desviación estándar de ± 161.93 puntos, para la modalidad de hemodiálisis el promedio es de 10 con desviación estándar de ± 31.62 puntos y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 380 con desviación estándar de 126.49 puntos.

Percepción del dolor, para la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio es de 104 con desviación estándar de ± 59.94 puntos, para la modalidad de hemodiálisis el promedio es de 85.5 con desviación estándar de 40.72 y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 172.50 con desviación estándar de ± 45.78 puntos.

Salud en general, para diálisis peritoneal continua ambulatoria el promedio es de 263 con desviación estándar de ± 133.11 puntos, para hemodiálisis el promedio es de 92.5 con desviación estándar de ± 73.65 puntos y para diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 265 con desviación estándar de ± 69.92 .

Estado emocional, el promedio para diálisis peritoneal continua ambulatoria es de 272 con desviación estándar de ± 96.24 puntos, para hemodiálisis el promedio es de 252 con desviación estándar de ± 86 puntos y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 432 con desviación estándar de ± 82.94 puntos.

Rol emocional, el promedio para diálisis peritoneal continua ambulatoria es de 100 con desviación estándar de ± 141.42 puntos, para hemodiálisis el promedio es de 90 con desviación estándar de ± 128.67 puntos y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 300 con desviación estándar de 0 puntos.

Función social, el promedio para diálisis peritoneal continua ambulatoria es de 117.5 con desviación estándar de ± 75.51 puntos, para hemodiálisis el promedio es de 52.5 con desviación estándar de ± 53.29 puntos y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 182.50 con desviación estándar de ± 39.19 puntos.

Relación fatiga / energía, el promedio para diálisis peritoneal continua ambulatoria es de 196 con desviación estándar de ± 114.52 puntos, para



hemodiálisis el promedio es de 102 con desviación estándar de ± 97.27 puntos y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 328 con desviación estándar de ± 108.81 puntos.

DISCUSIÓN

La insuficiencia renal crónica en etapa terminal es una patología caracterizada por la gran afectación al individuo en diversos órganos y sistemas y con ello la limitación en diversas áreas como, el aspecto físico, social, psicológico, cultural, laboral entre otros.

No hace muchos años, estos pacientes estaban sentenciados a una sobrevivida corta acompañada de diversos co-morbilidades implicando una perspectiva de vida muy limitada. Con el advenimiento de la terapia sustitutiva de la función renal, se logró incrementar la esperanza de vida de estos pacientes; progresivamente a través de las mejoras a las diversas técnicas de terapia sustitutiva, esta esperanza de vida se ha incrementado aun más. Sin embargo en la actualidad ha surgido como una inquietud el definir el nivel de calidad de vida que a través de estas terapias sustitutivas se deriva, y más aun resulta de importancia poder establecer de entre las diversas modalidades de terapia sustitutiva de la función renal cuales son las que determinan una mejor calidad de vida y definir los factores que lo condicionan.

La determinación del nivel de calidad de vida exige de un instrumento capaz de estandarizar las percepciones individuales en diversas poblaciones, existen en la actualidad cuestionarios validados para estos fines. El instrumento de medición del nivel de calidad de vida para nefropatas terminales con terapias sustitutivas de la función renal empleado en este estudio destaca entre los más empleados en función de su validación universal.

A través de este instrumento encontramos que en la población estudiada tuvo una puntuación máxima de 5326.65 puntos señalando el mejor nivel de calidad de vida y la mínima puntuación encontrada correspondió al peor nivel de calidad de vida con 948.32 puntos.

Este estudio involucró dieciocho variables a analizar, de estas se obtuvieron promedios y desviación estándar en cada grupo y posteriormente se comparo entre los tres grupos estudiados.

Se encontró que el grupo con mejor nivel de calidad de vida fue el de diálisis peritoneal automatizada (DPA) con un promedio de puntuación de 4617.651 puntos, el peor nivel de calidad de vida fue para la modalidad de hemodiálisis con un promedio de 2247.814 puntos, restando con nivel intermedio de calidad de vida a la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria con promedio de 3283.158 puntos.

El análisis por variables demostró que en la percepción del efecto de la enfermedad renal la más alta correspondió a la modalidad de hemodiálisis y la más baja a la modalidad de diálisis peritoneal automatizada, lo que sugiere que los pacientes en diálisis automatizadas dejan de lado este concepto.

La apreciación de la carga por la enfermedad renal fue muy baja en el grupo de diálisis automatizada en comparación con los grupos restantes que registraron la misma percepción,

La capacidad de trabajo se encontró conservada en el grupo de diálisis peritoneal automatizada, y fue nula para el grupo de hemodiálisis, lo que



hemodiálisis el promedio es de 102 con desviación estándar de ± 97.27 puntos y para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada el promedio es de 328 con desviación estándar de ± 108.81 puntos.

DISCUSIÓN

La insuficiencia renal crónica en etapa terminal es una patología caracterizada por la gran afectación al individuo en diversos órganos y sistemas y con ello la limitación en diversas áreas como, el aspecto físico, social, psicológico, cultural, laboral entre otros.

No hace muchos años, estos pacientes estaban sentenciados a una sobrevivida corta acompañada de diversos co-morbilidades implicando una perspectiva de vida muy limitada. Con el advenimiento de la terapia sustitutiva de la función renal, se logró incrementar la esperanza de vida de estos pacientes; progresivamente a través de las mejoras a las diversas técnicas de terapia sustitutiva, esta esperanza de vida se ha incrementado aun más. Sin embargo en la actualidad ha surgido como una inquietud el definir el nivel de calidad de vida que a través de estas terapias sustitutivas se deriva, y más aun resulta de importancia poder establecer de entre las diversas modalidades de terapia sustitutiva de la función renal cuales son las que determinan una mejor calidad de vida y definir los factores que lo condicionan.

La determinación del nivel de calidad de vida exige de un instrumento capaz de estandarizar las percepciones individuales en diversas poblaciones, existen en la actualidad cuestionarios validados para estos fines. El instrumento de medición del nivel de calidad de vida para nefropatas terminales con terapias sustitutivas de la función renal empleado en este estudio destaca entre los más empleados en función de su validación universal.

A través de este instrumento encontramos que en la población estudiada tuvo una puntuación máxima de 5326.65 puntos señalando el mejor nivel de calidad de vida y la mínima puntuación encontrada correspondió al peor nivel de calidad de vida con 948.32 puntos.

Este estudio involucró dieciocho variables a analizar, de estas se obtuvieron promedios y desviación estándar en cada grupo y posteriormente se comparo entre los tres grupos estudiados.

Se encontró que el grupo con mejor nivel de calidad de vida fue el de diálisis peritoneal automatizada (DPA) con un promedio de puntuación de 4617.651 puntos, el peor nivel de calidad de vida fue para la modalidad de hemodiálisis con un promedio de 2247.814 puntos, restando con nivel intermedio de calidad de vida a la modalidad de diálisis peritoneal continua ambulatoria con promedio de 3283.158 puntos.

El análisis por variables demostró que en la percepción del efecto de la enfermedad renal la más alta correspondió a la modalidad de hemodiálisis y la más baja a la modalidad de diálisis peritoneal automatizada, lo que sugiere que los pacientes en diálisis automatizadas dejan de lado este concepto.

La apreciación de la carga por la enfermedad renal fue muy baja en el grupo de diálisis automatizada en comparación con los grupos restantes que registraron la misma percepción,

La capacidad de trabajo se encontró conservada en el grupo de diálisis peritoneal automatizada, y fue nula para el grupo de hemodiálisis, lo que



traduce la dependencia absoluta de esta modalidad de terapia sustitutiva en el paciente nefrótico terminal.

El estado de la función cognitiva se observó más alta en el grupo de DPA en comparación con el grupo de hemodiálisis, que aparenta una reducción en la capacidad intelectual, lo contrario de lo observado en el anterior.

La calidad de la interacción social se encontró más elevada en el grupo de DPA en comparación con el más bajo que correspondió al grupo de hemodiálisis, lo que sugiere que esta última modalidad limita la interacción social del paciente nefrótico, seguramente vinculado al tiempo que requiera para su empleo.

El mejor nivel encontrado en la percepción de la vida sexual correspondió al grupo de diálisis peritoneal automatizada, y el peor nivel correspondió al grupo de hemodiálisis, lo que se desprende de forma lógica en función de las anteriores variables.

El mejor nivel para la calidad de sueño se registró en el grupo de diálisis peritoneal automatizada, y el peor nivel correspondió al grupo de hemodiálisis, por lo que se deduce que esta función biológica está conservada en mejor grado en el paciente en DPA.

En cuanto a la necesidad de soporte social el grupo que registró mayor necesidad fue el de diálisis peritoneal continua ambulatoria y en menor necesidad el grupo de hemodiálisis, resultado que parece contradictorio en relación a lo observado en variables anteriores.

El grado de satisfacción más alto fue para la modalidad de diálisis peritoneal automatizada y el menor grado de satisfacción para la modalidad de hemodiálisis, lo que deriva en una mayor aceptación de la terapia por parte del paciente.

El mejor nivel de la funcionalidad física se registró para el grupo de diálisis peritoneal automatizada, y el menor nivel para el grupo de hemodiálisis, que concluye una mejor conservación del grado de funcionalidad para la primera.

El estado emocional se encontró en mejor nivel en la modalidad de diálisis peritoneal automatizada y el peor nivel del estado emocional en la modalidad de hemodiálisis, hecho que deriva en lo observado en variables como *satisfacción, sexualidad, funcionalidad física*.

La percepción del dolor se observó más alta en la modalidad de hemodiálisis y la menor percepción en la modalidad de DPA, lo que sugiere que los pacientes con hemodiálisis, son víctimas de dolor de forma más frecuente.

Es evidente entonces, que las diferentes modalidades de terapias de sustitución de la función renal ofrecen un gran impacto en el curso y evolución de la nefropatía, por lo que consideramos, que en nuestro medio, el manejo sustitutivo que debemos ofrecer es la diálisis automatizada ya que evidencia la libertad conseguida tanto para el afectado como para la familia y la distancia que existe entre la definición de una enfermedad terminal y el estilo de vida más apropiado para este tipo de pacientes. Sin embargo, si existiera la manera de poder comprobar diversas poblaciones como la que existe en Europa y México, deberíamos hacer hincapié en realizar el mejor de los intentos para proporcionar de primera intención terapia con trasplante, lo que antecede un tratamiento hemodialítico diario y cubriendo cada uno de los puntos normados en los estudios avalados por la NKF (National Kidney Foundation) y los organismos DOQI (Disease Outcome Quality Investigation), sin embargo si recordamos que entre un país tercer mundista y uno desarrollado existen múltiples diferencias enfatizando las que se derivan de la atención médica,



esta posibilidad queda fuera de nuestro alcance y podrá contemplarse cuando realicemos en forma conjunta medicina preventiva, es hasta entonces en que nuestros pacientes requerientes de hemodiálisis podrán ingresar a esta terapia en mejores condiciones de nutrición y con pocas complicaciones sistémicas así mismo aquellos que requieran de diálisis ambulatoria puedan contar con el mejor de los apoyos por parte de su núcleo familiar que en la mayoría de la veces y al cabo de dos años aproximadamente son abandonados.

CONCLUSIONES

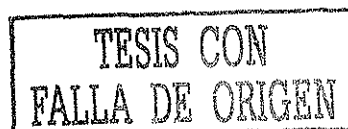
Existe diferencia entre las tres modalidades de terapia sustitutiva de la función renal para el nivel de calidad de vida.

La modalidad que refleja un mejor nivel de calidad de vida es la diálisis peritoneal automatizada, con independencia social, física y psicológica con gran impacto en el área laboral.

La modalidad que condiciona el menor nivel de calidad de vida es hemodiálisis, afectando las tres esferas valoradas: física, psicológica y social, evidenciando dependencia total.

La diálisis peritoneal continua ambulatoria refleja un nivel de vida intermedio, con gran dependencia social .

La DPCA y la DPA, permiten mantener vida sexual activa y un alto grado de satisfacción personal.



esta posibilidad queda fuera de nuestro alcance y podrá contemplarse cuando realicemos en forma conjunta medicina preventiva, es hasta entonces en que nuestros pacientes requerientes de hemodiálisis podrán ingresar a esta terapia en mejores condiciones de nutrición y con pocas complicaciones sistémicas así mismo aquellos que requieran de diálisis ambulatoria puedan contar con el mejor de los apoyos por parte de su núcleo familiar que en la mayoría de la veces y al cabo de dos años aproximadamente son abandonados.

CONCLUSIONES

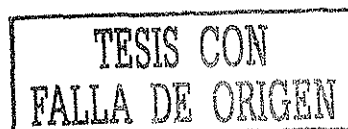
Existe diferencia entre las tres modalidades de terapia sustitutiva de la función renal para el nivel de calidad de vida.

La modalidad que refleja un mejor nivel de calidad de vida es la diálisis peritoneal automatizada, con independencia social, física y psicológica con gran impacto en el área laboral.

La modalidad que condiciona el menor nivel de calidad de vida es hemodiálisis, afectando las tres esferas valoradas: física, psicológica y social, evidenciando dependencia total.

La diálisis peritoneal continua ambulatoria refleja un nivel de vida intermedio, con gran dependencia social .

La DPCA y la DPA, permiten mantener vida sexual activa y un alto grado de satisfacción personal.



BIBLIOGRAFIA

Maruschka P, Meerkus, Kitty J, Jagger, Friedo W, Dekker : Predictors of poor outcome in Chronic Dialysis Patients. Am J Kidney Dis 35: 60-80, 2000

Albert W. Wu, Nancy E. Fink, Kathleen A. Cagney: Developing a health-related Quality of life Measure for end stage renal disease . Am J Kidney Dis 37: 1-17, 2001

Earl P. Steinberg, Garabed Eknoyan, Nathan W. Levin: Methods used to evaluate the quality of evidence underlying the national kidney foundation-dialysis outcomes quality initiative practice guidelines description, findings and implications. Am J Kidney Dis 36: 1-12, 2000

Fernando Valderrama, Rosa Jofre, Juana M. Lopez: Quality of the life in end-stage renal disease patients . Am J Kidney Dis 38: 15-49, 2001

Jill I. Cameron, Catherine Whiteside, Joel Katz: Difference in Quality of the life across renal replacement therapies. Am J Kidney Dis: 35: 630-637, 2000

Garabed Eknoyan, Nathan W. Levin, Joseph W. Eschbach : Continuous Quality improvement . Am J Kidney Dis: 37: 23 36: 2001

Bremer B. A, McCauley C, Johnson J: Quality of the life in end stage renal disease: Am J kidney Dis 12: 200-209, 1989

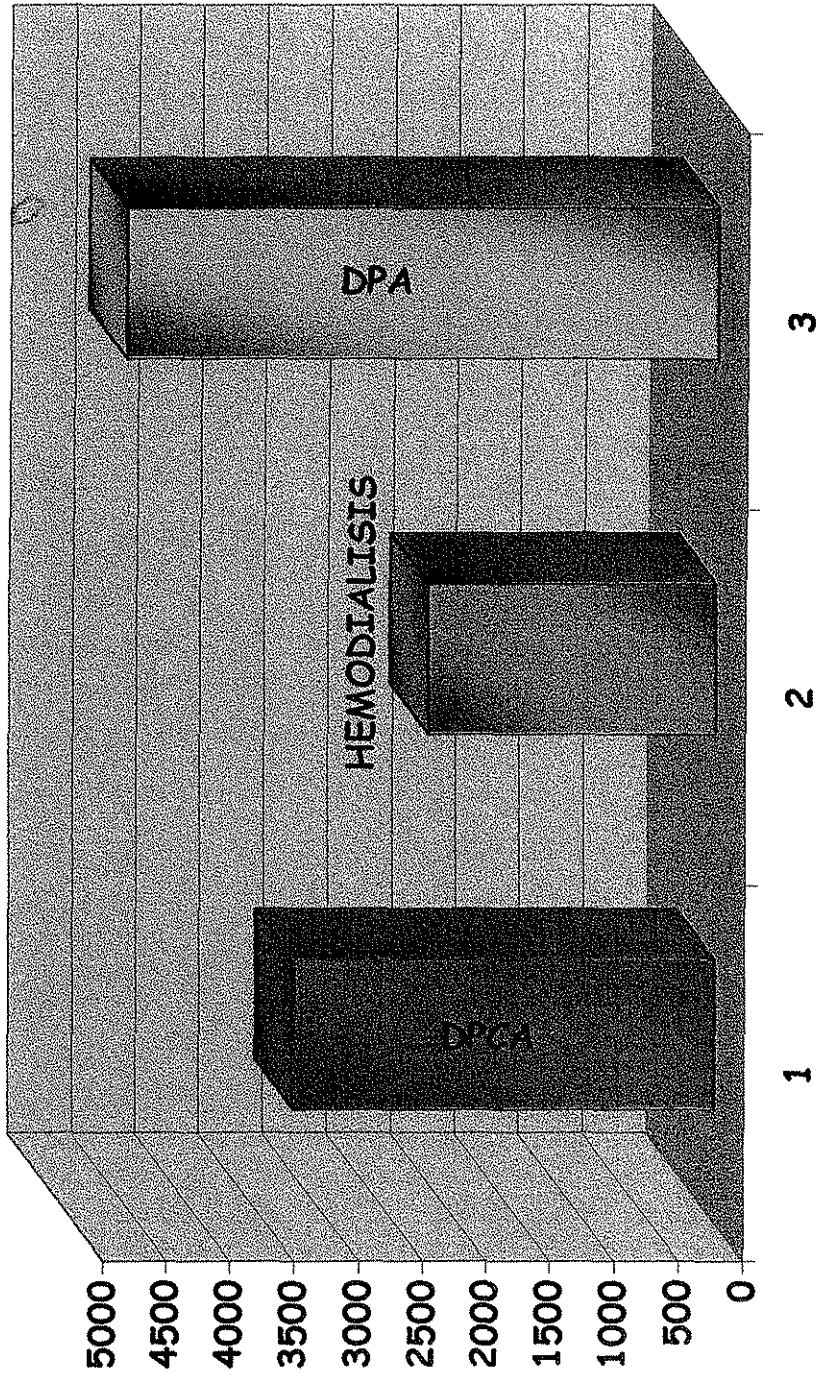
Evans R, Manninen D., Heart I.: the quality of the life in patients with end-stage renal disease . N Engl J Med 3112: 553-559, 1985

Johnson J., McCauley C., Copley J., the quality of the life of hemodialysis and transplant patients . Kidney Int 22:286-291, 1982

Kidney disease and quality of the life short form, KDQOL-SF Version 1.3, user's manual.



NIVEL DE CALIDAD DE VIDA

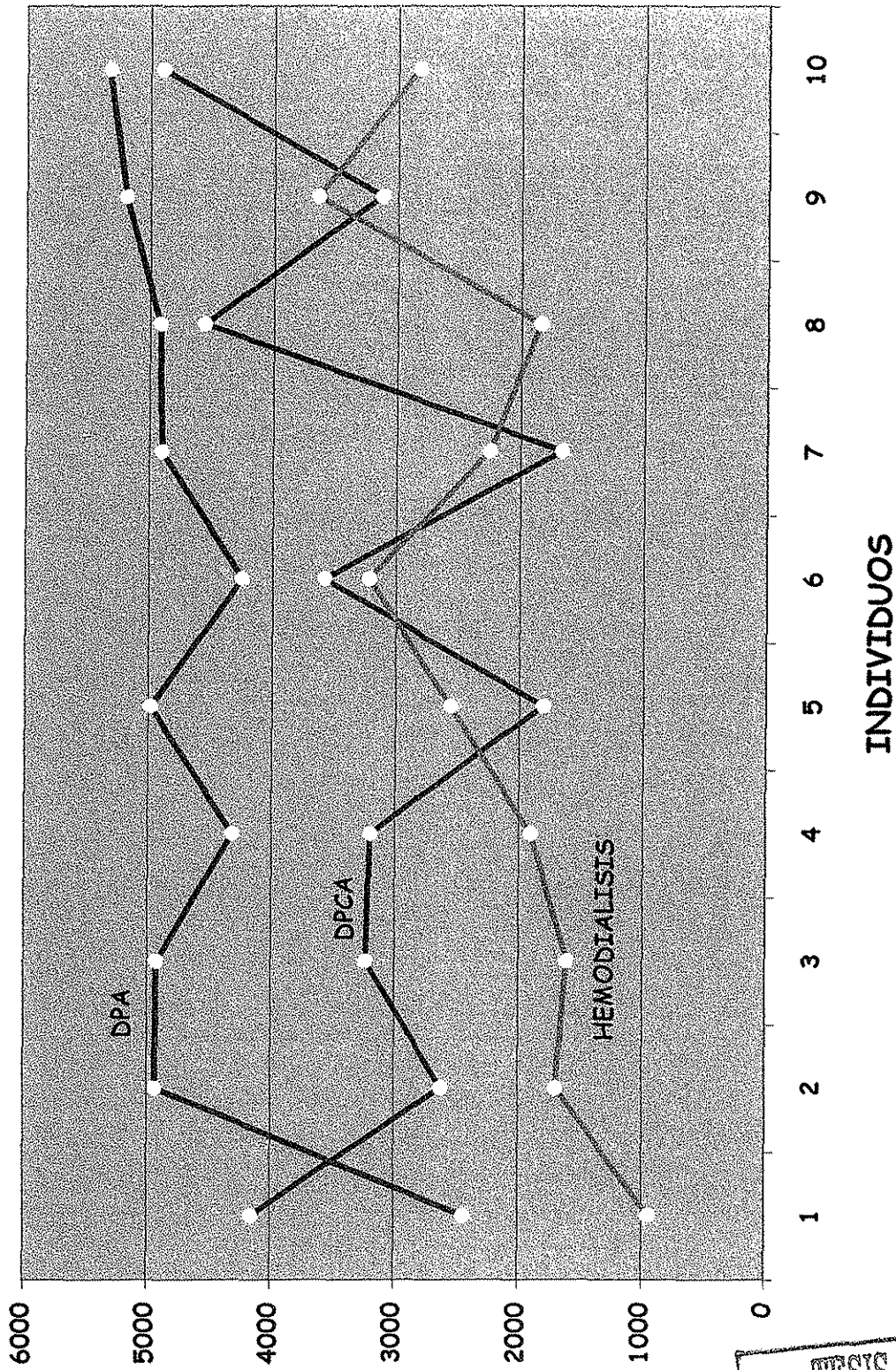


TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

5

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

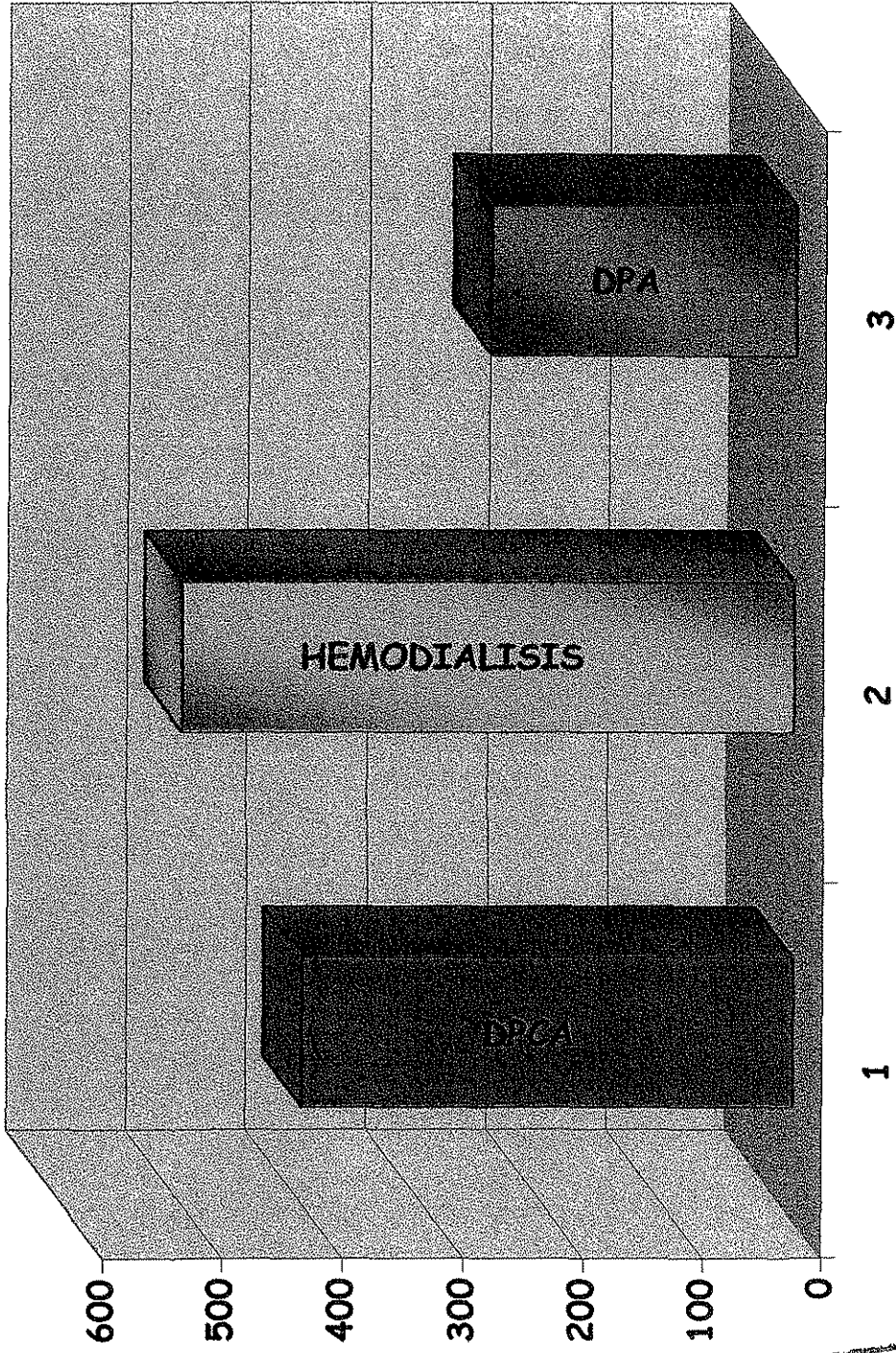
NIVEL DE VIDA EN TSFR



16

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

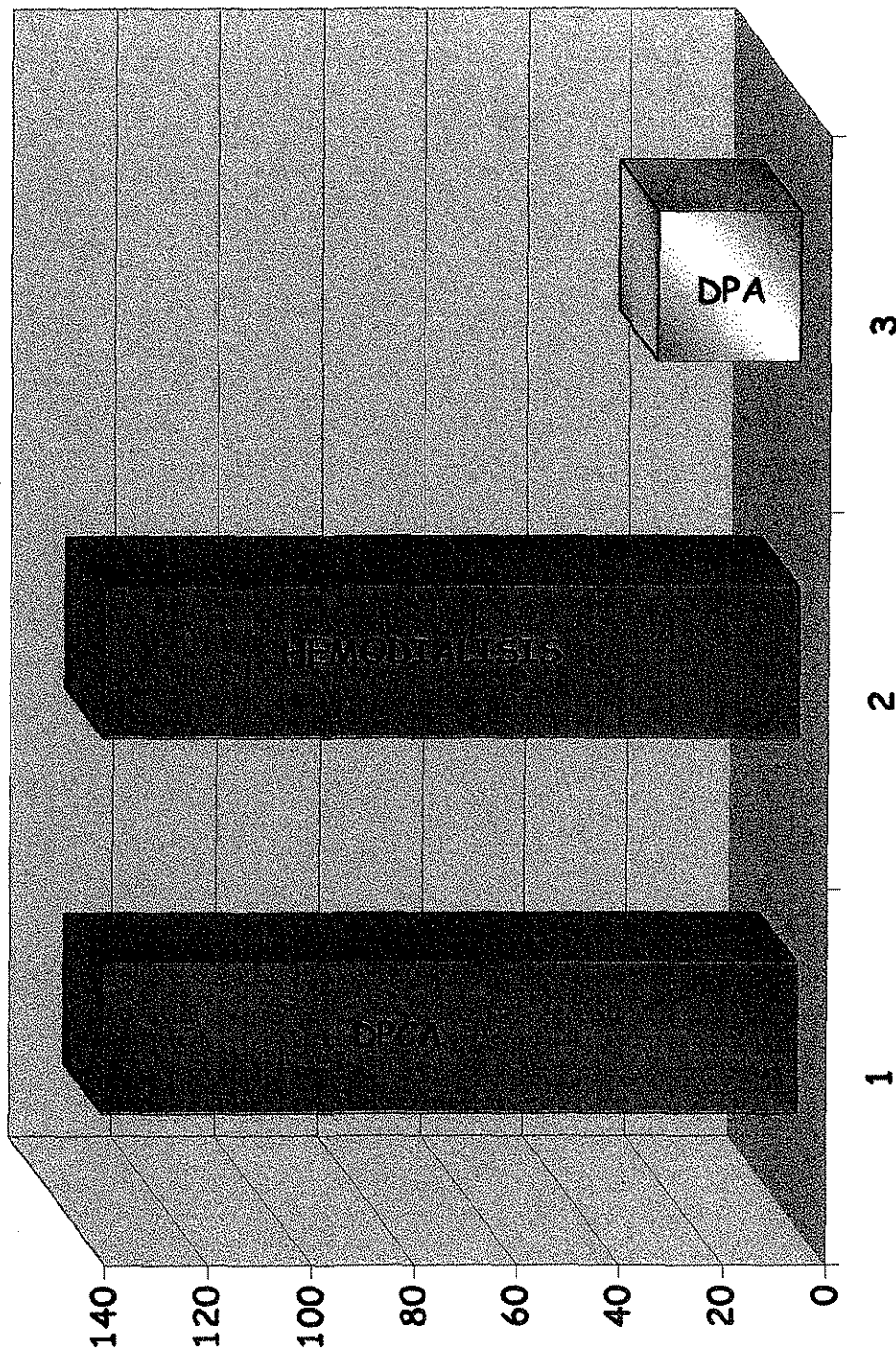
EFFECTOS DE LA ENFERMEDAD RENAL



TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CARGA DE LA ENFERMEDAD RENAL

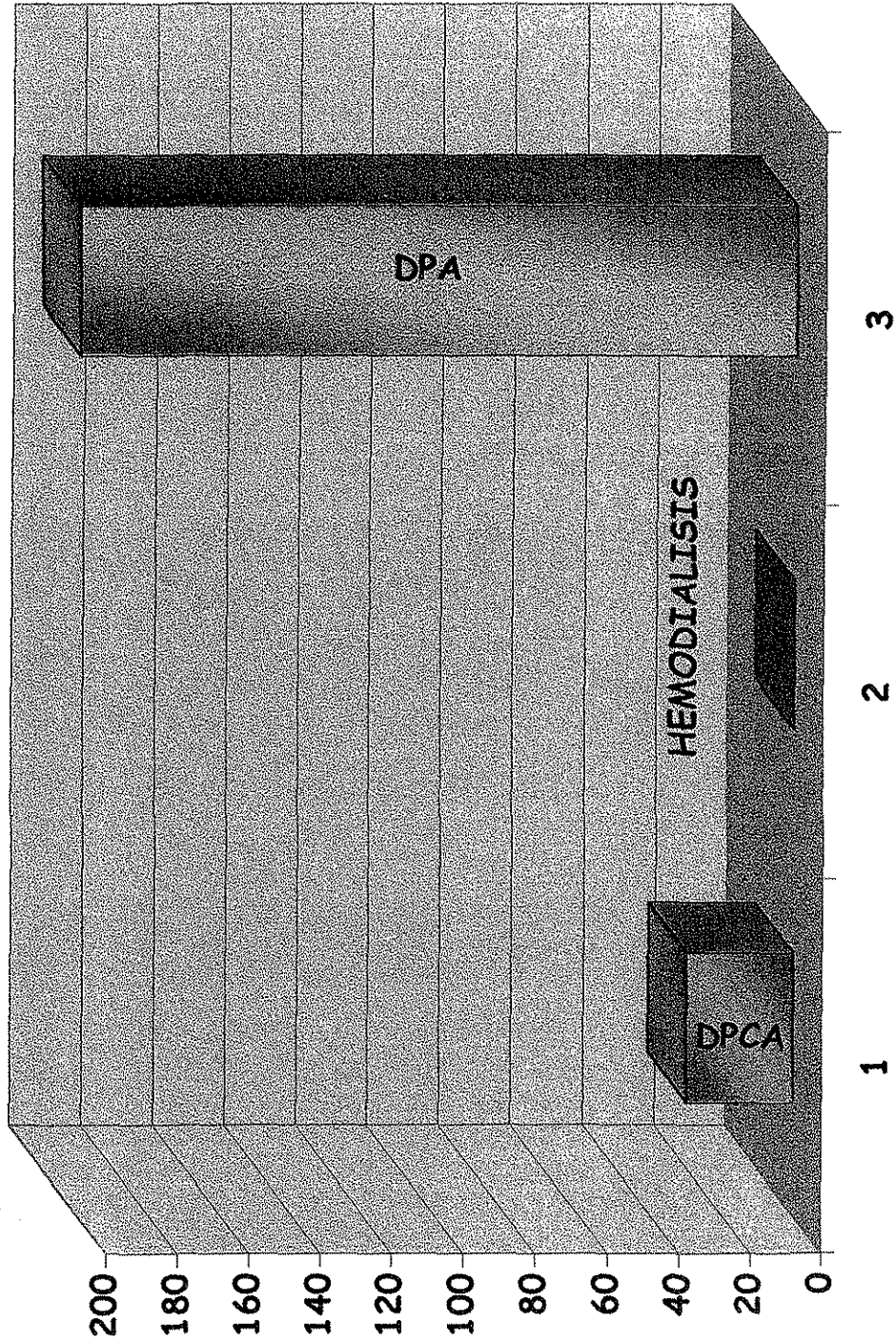


TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

18

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

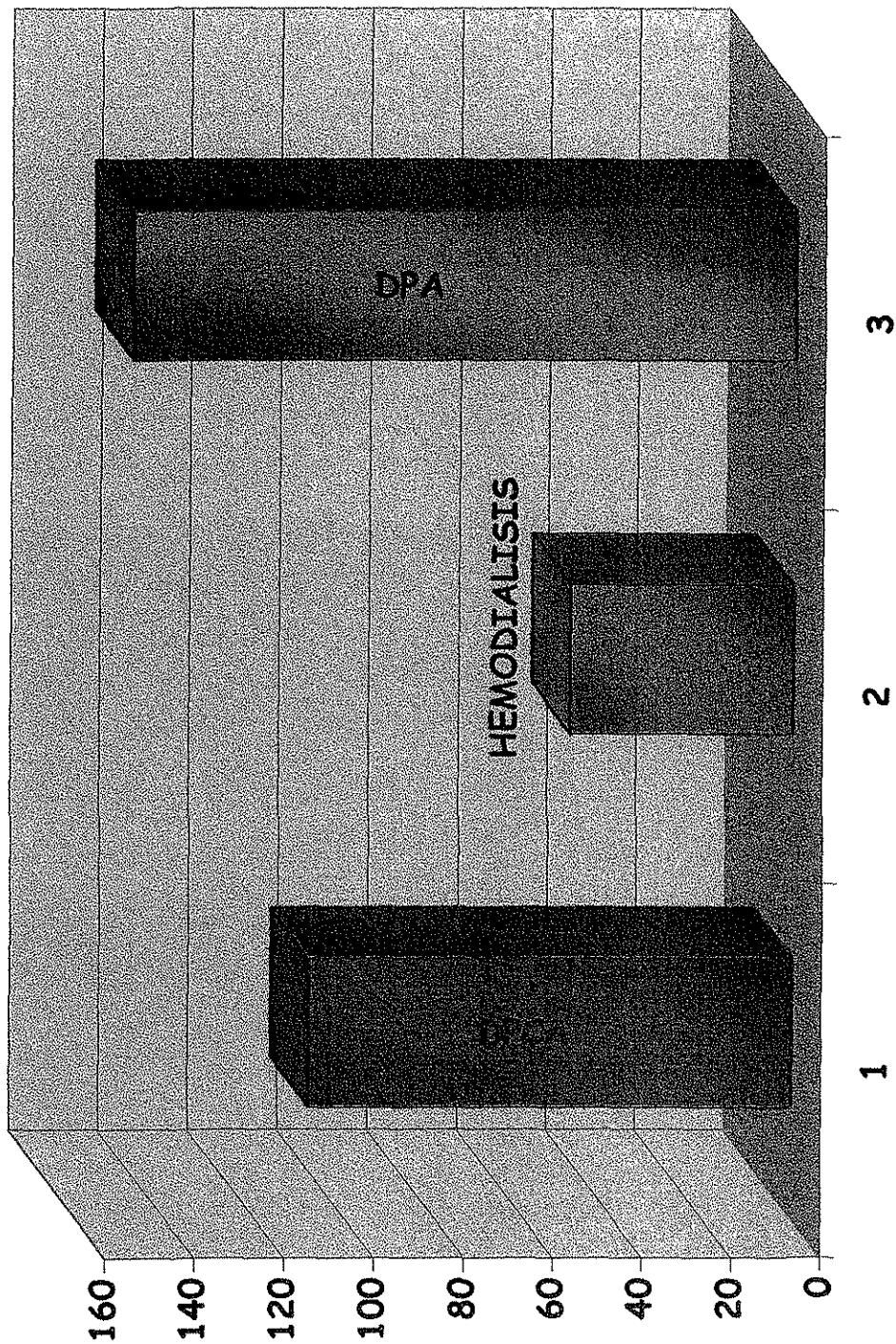
CAPACIDAD DE TRABAJO



TERAPIA SISTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

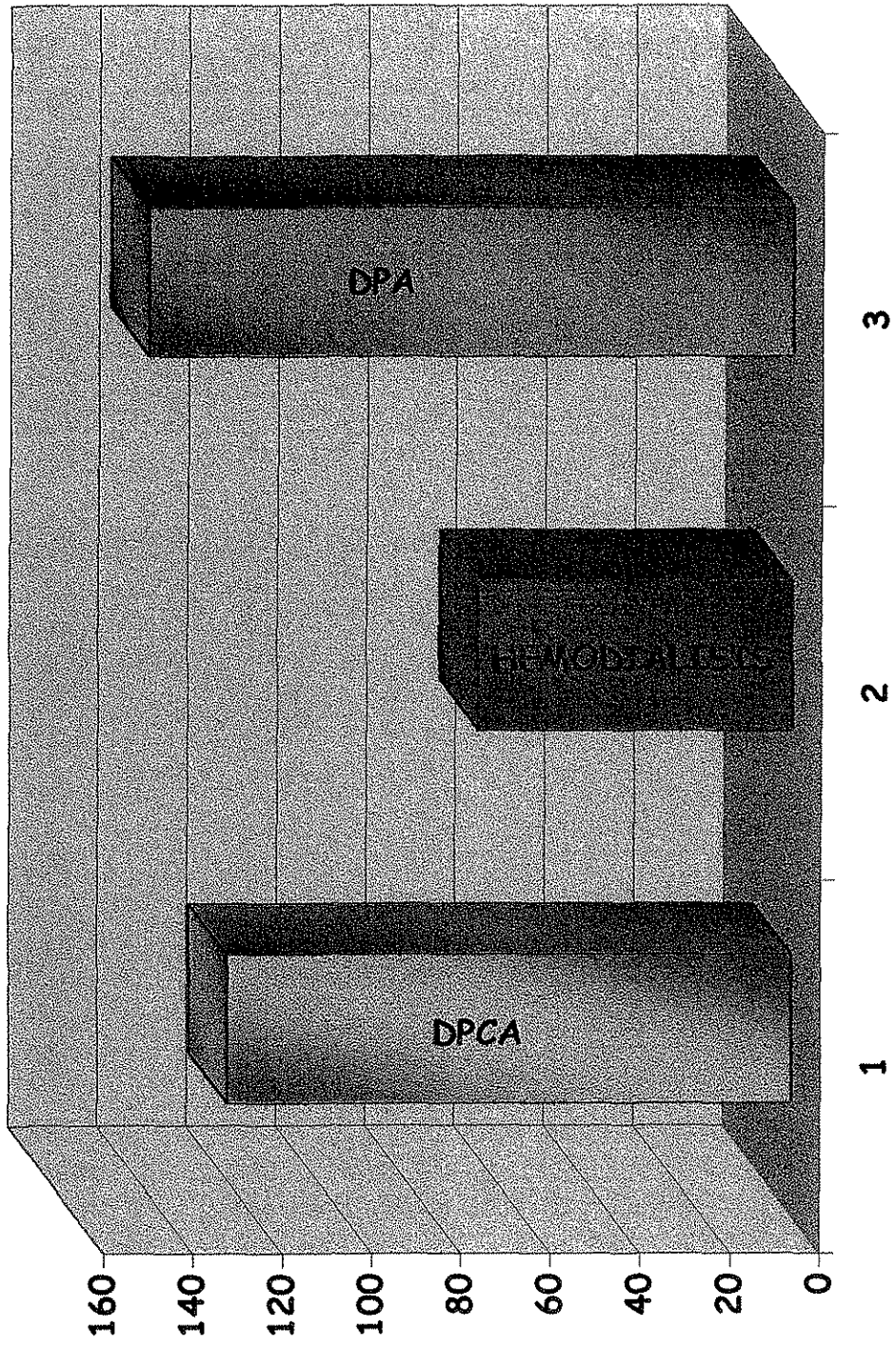
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FUNCION COGNITIVA



TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

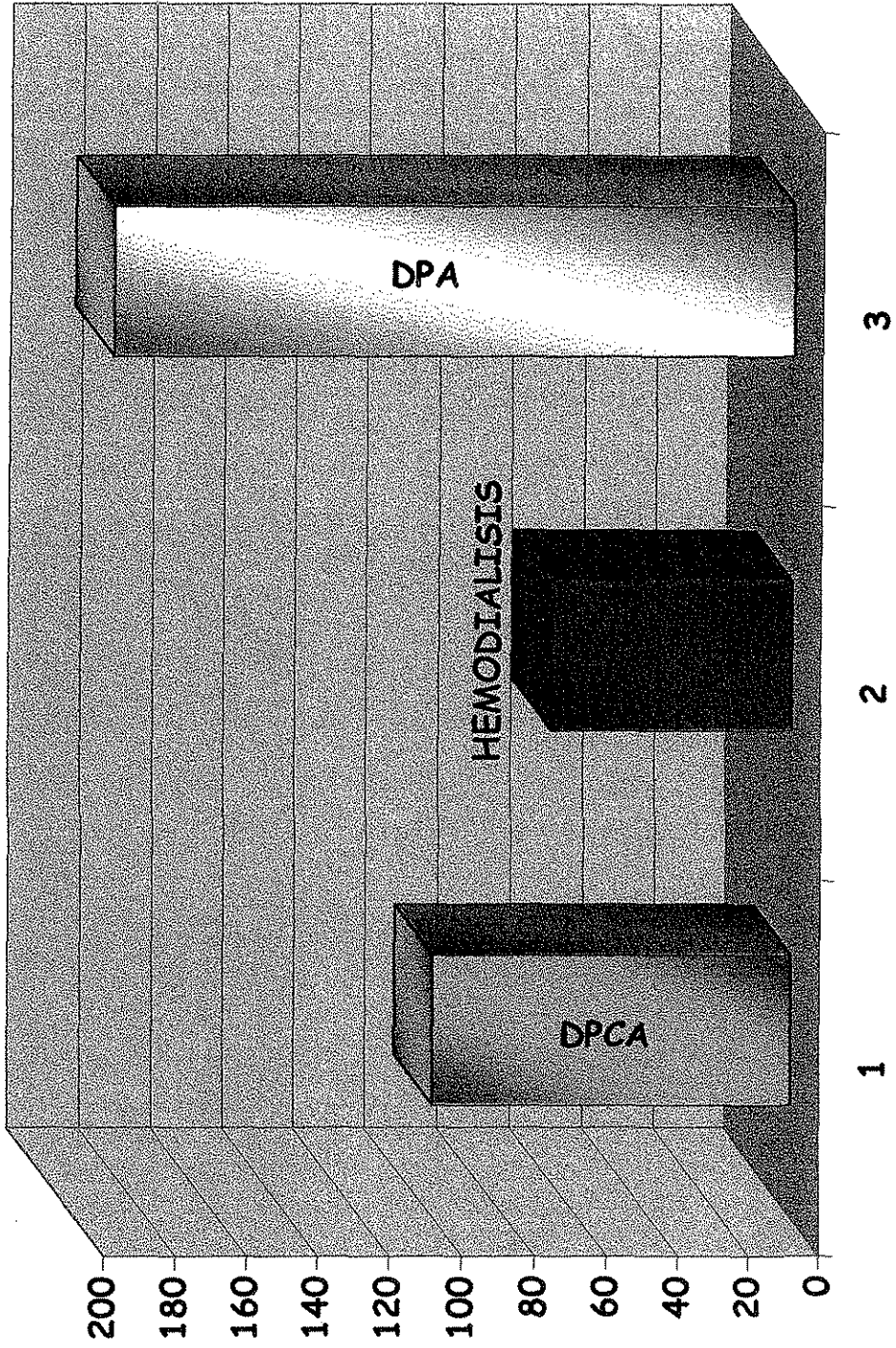
CALIDAD DE INTERACCION SOCIAL



TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

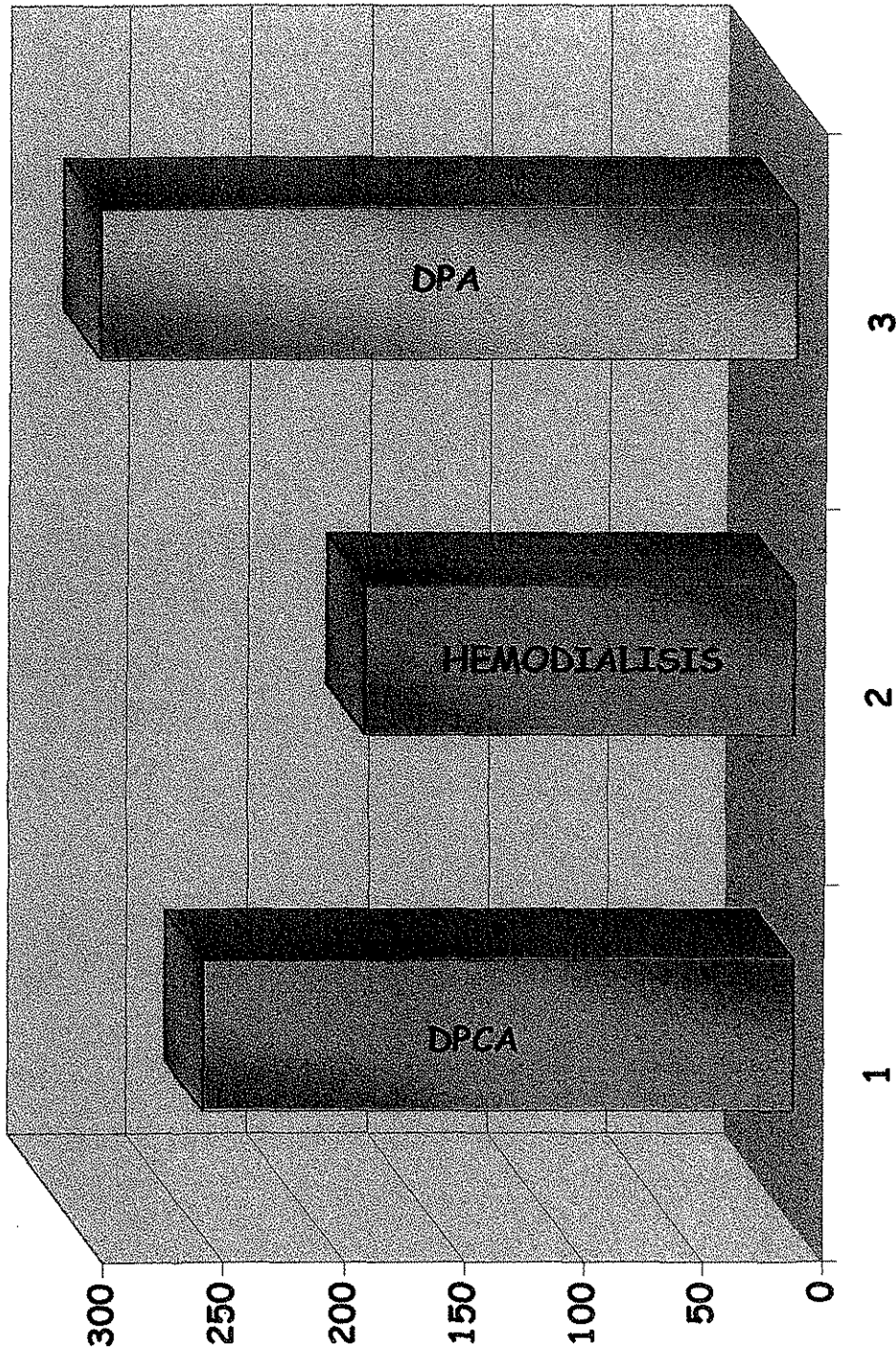
VIDA SEXUAL



TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

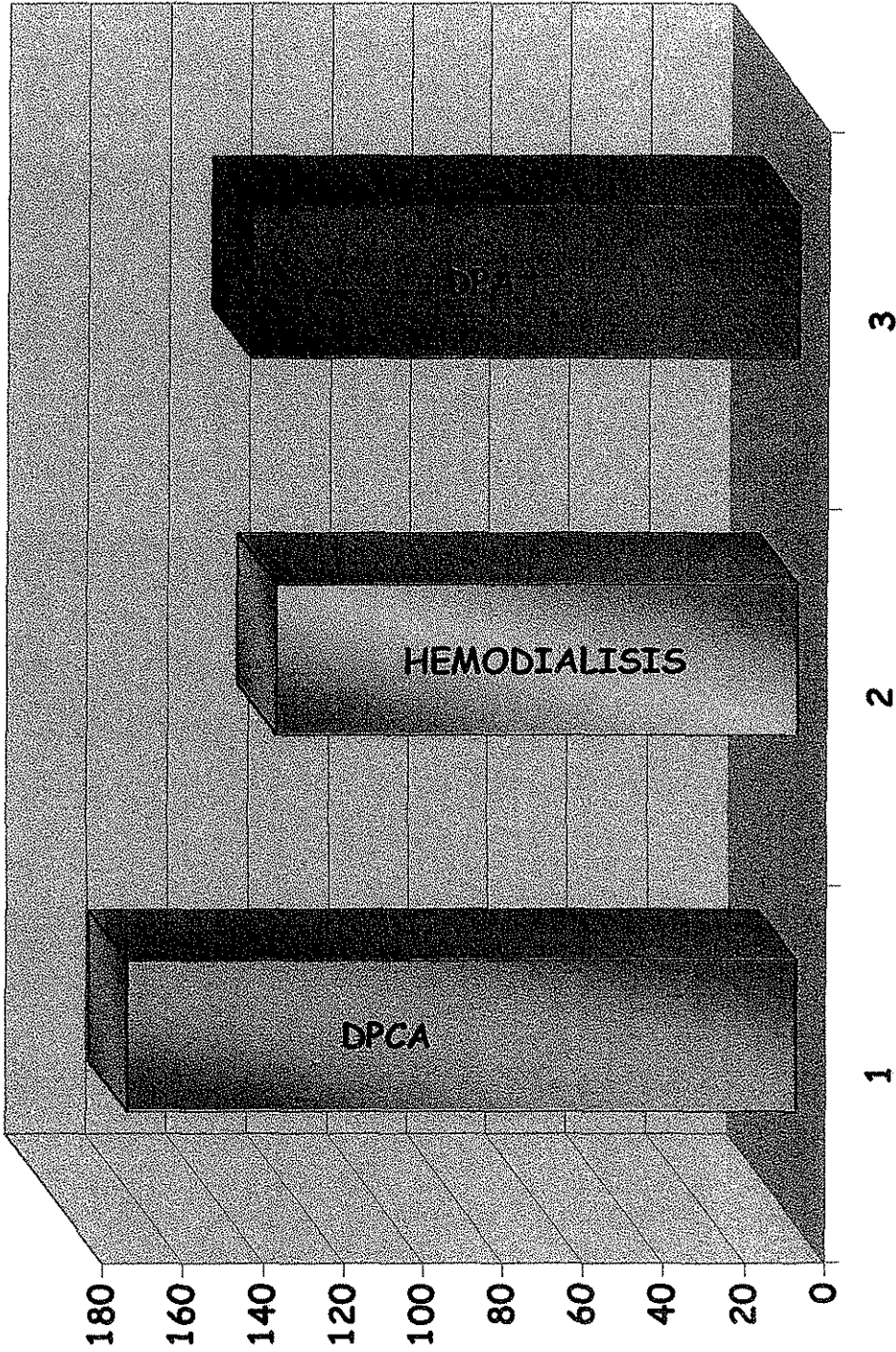
CALIDAD DE SUEÑO



TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

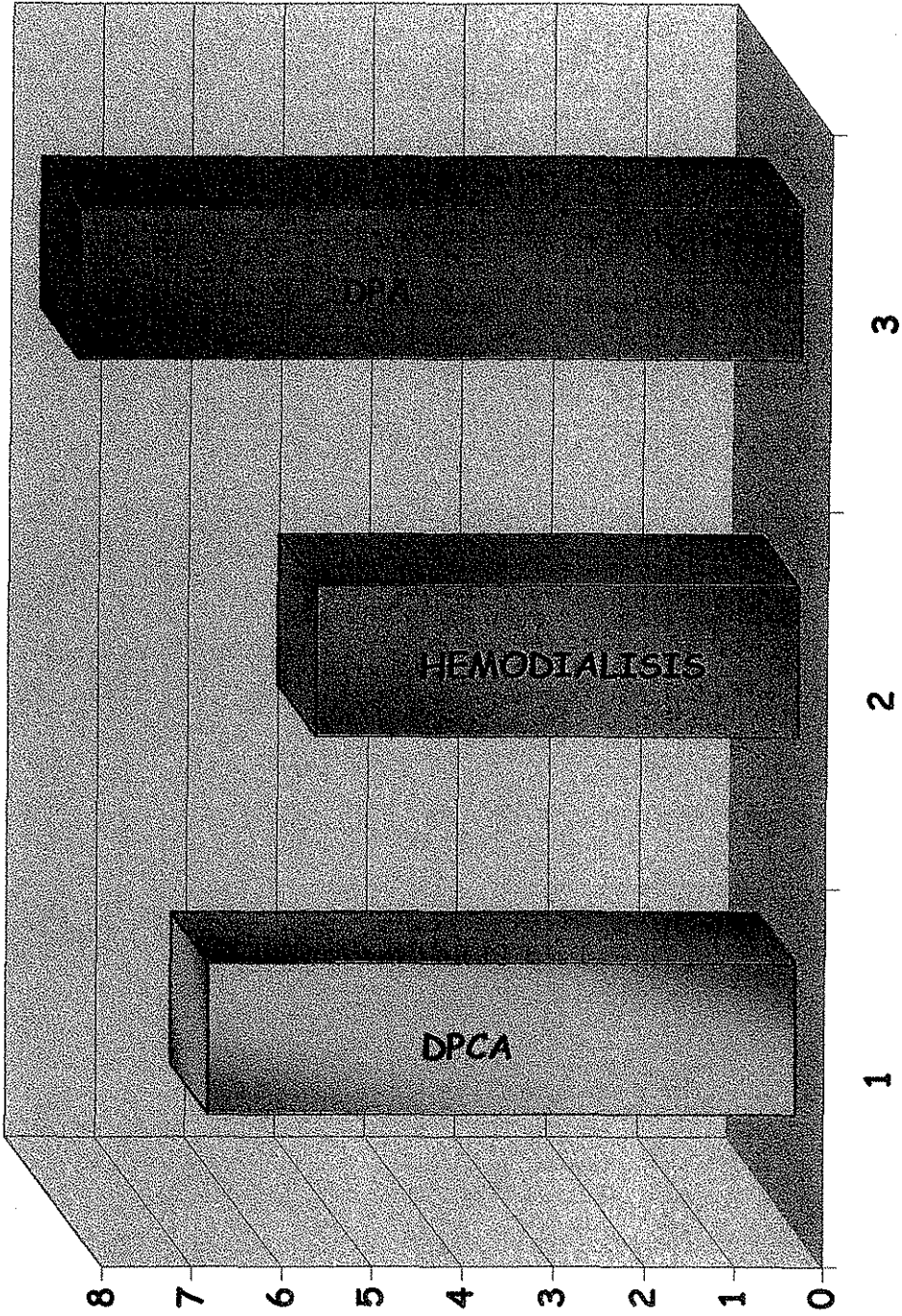
SOPORTE SOCIAL



TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

SATISFACCION DEL PACIENTE

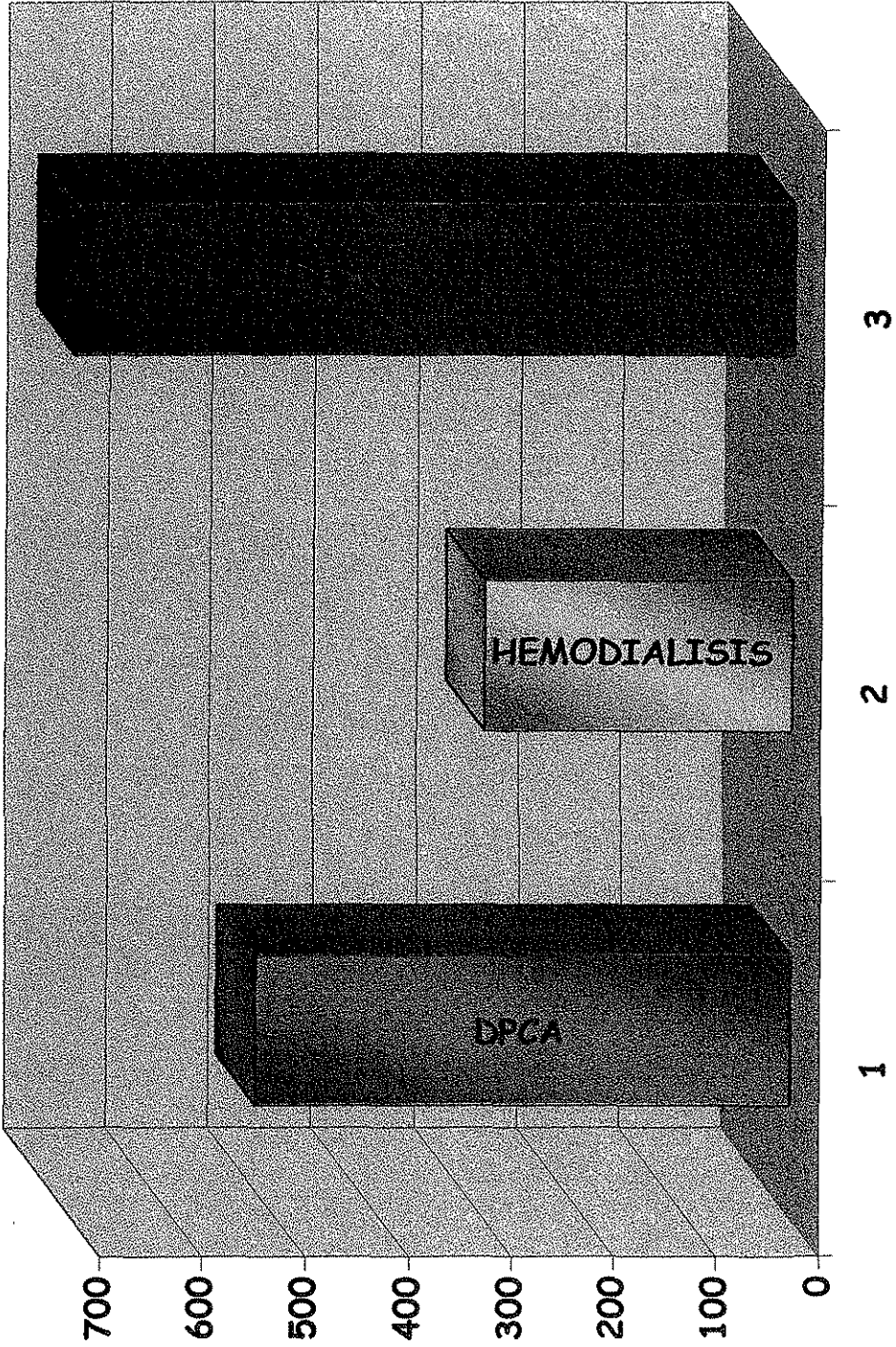


TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

25

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

FUNCIONALIDAD FISICA

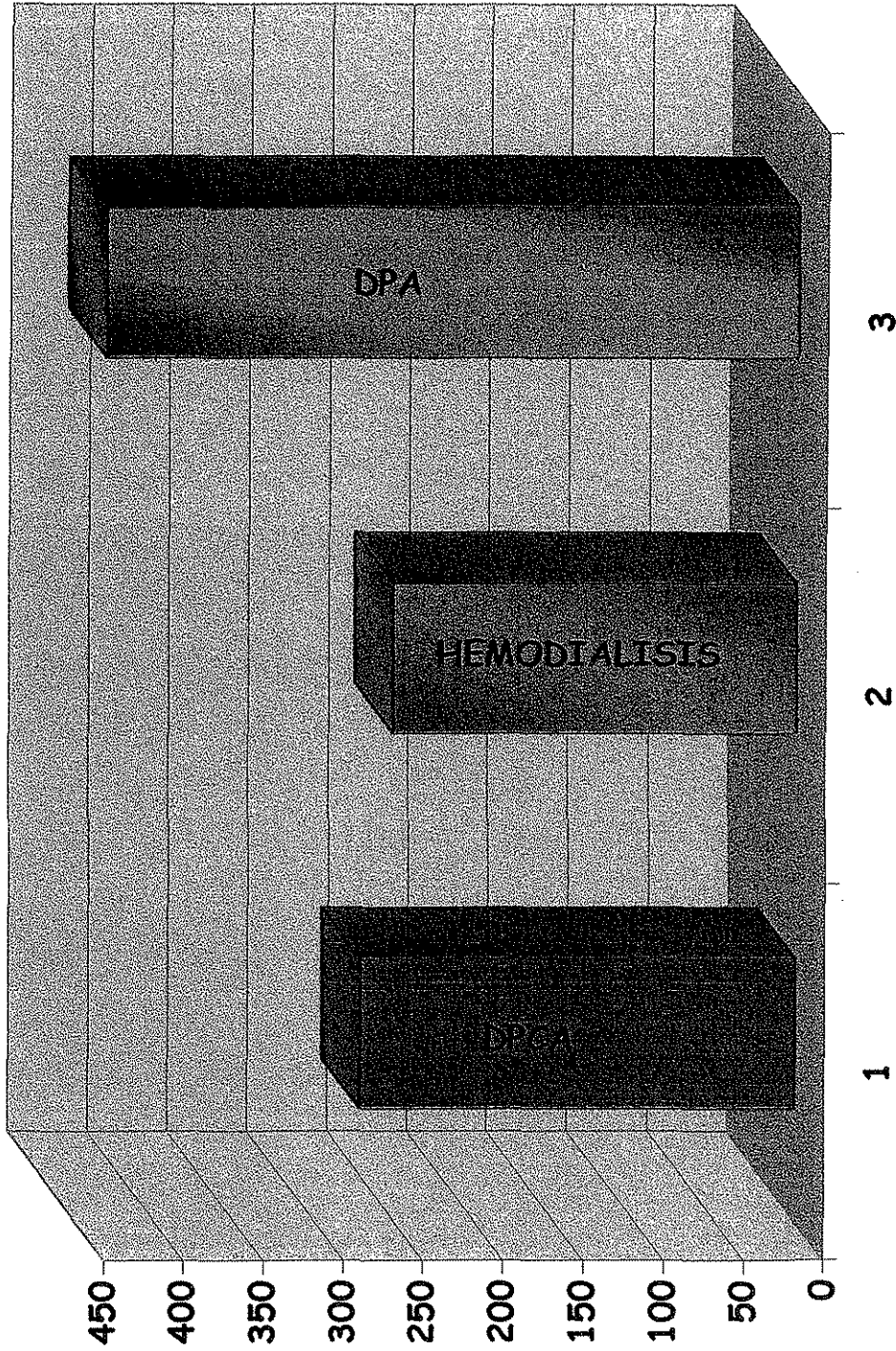


TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

26

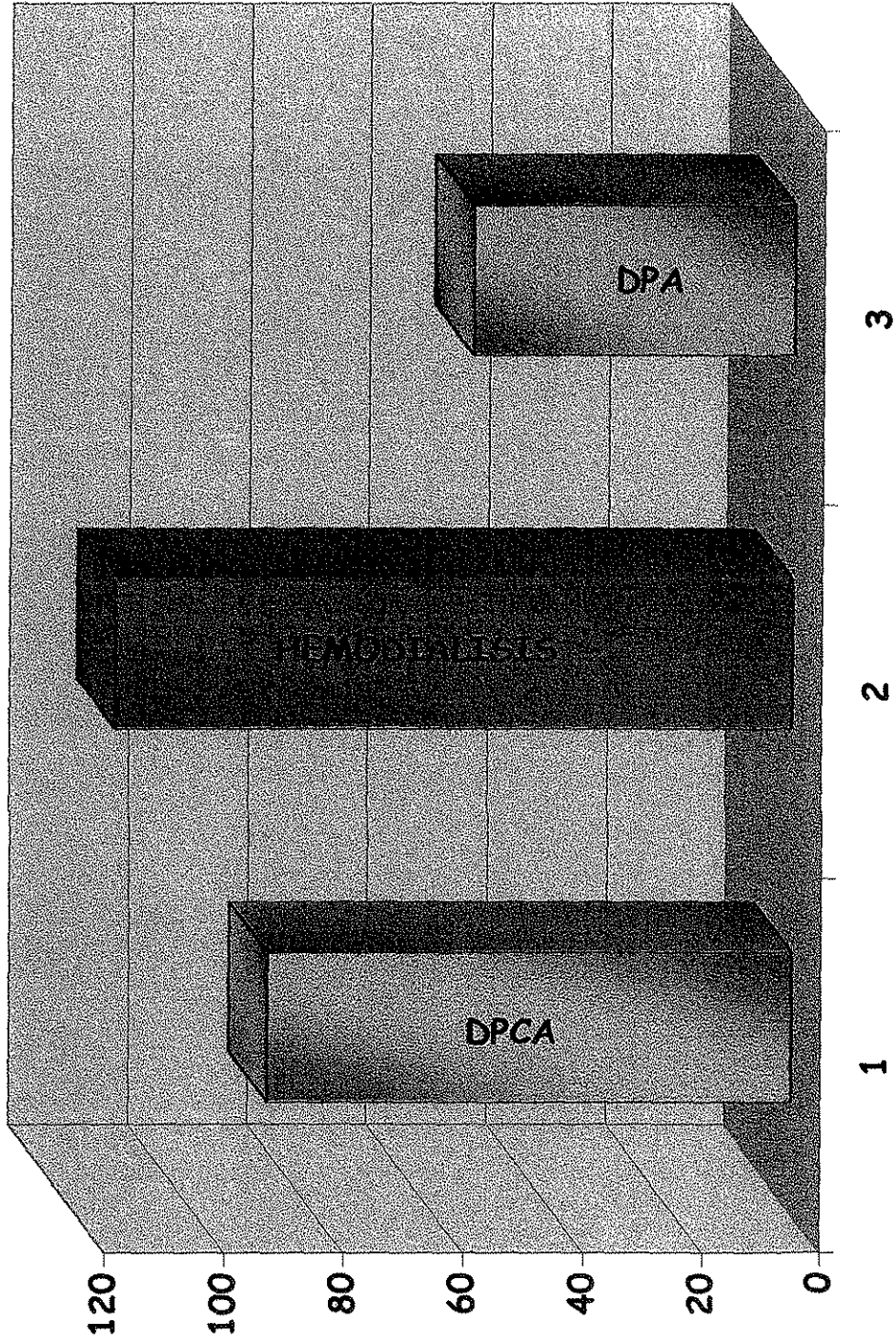
TESIS CON FALLA DE ORIGEN

ESTADO EMOCIONAL



TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

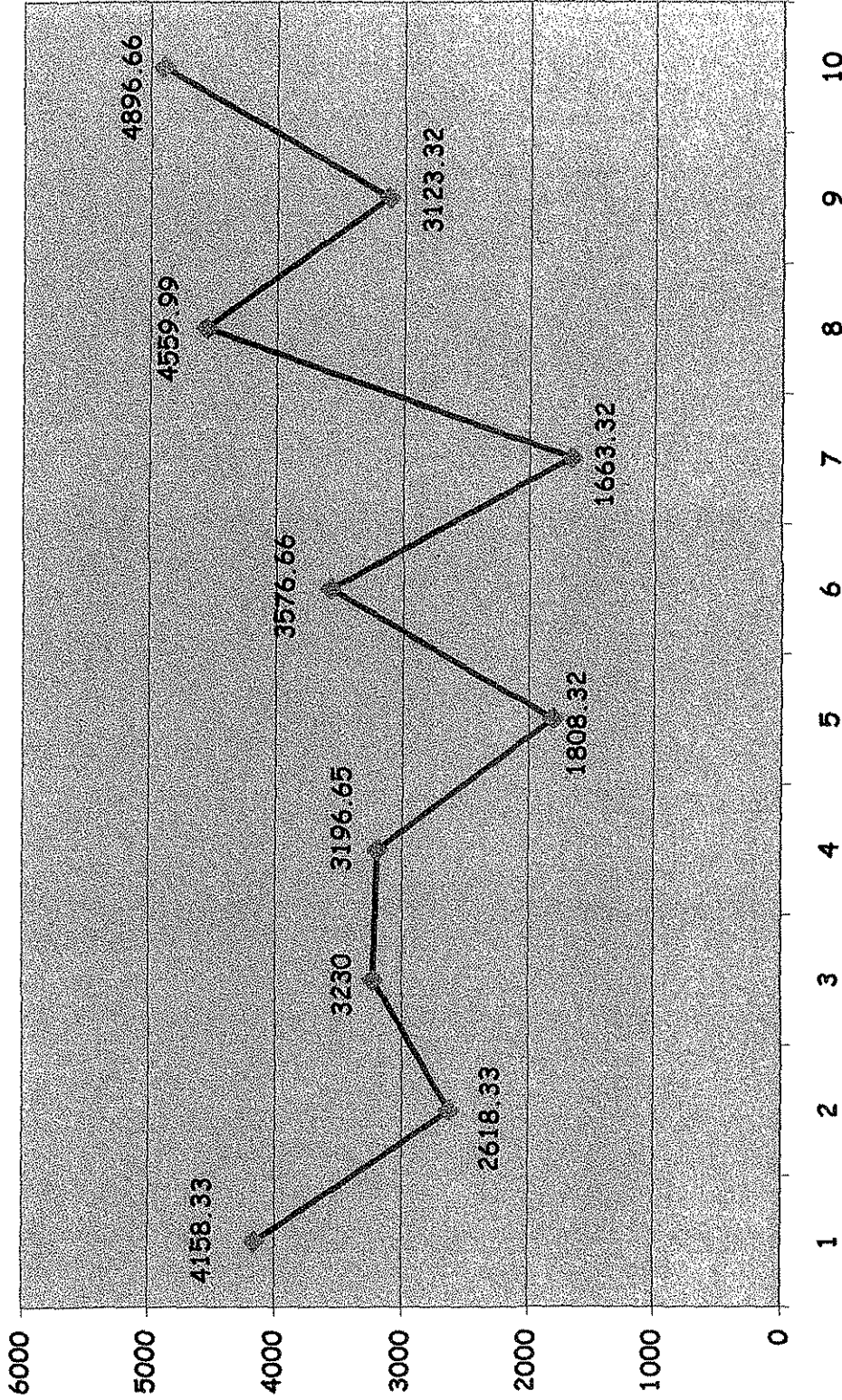
PERCEPCION DEL DOLOR



TERAPIA SUSTITUTIVA DE LA FUNCION RENAL

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

NIVEL DE VIDA EN DPCA

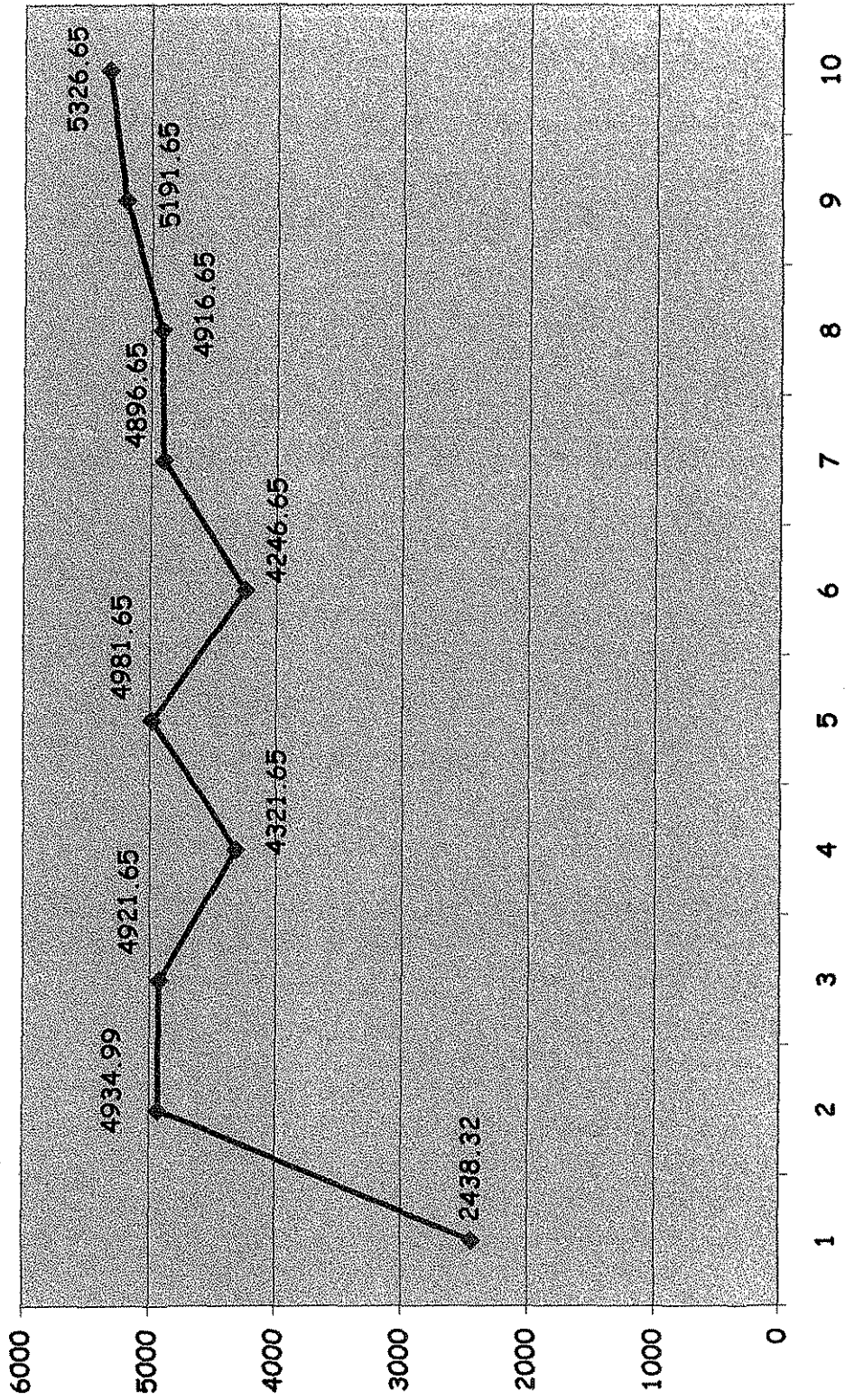


29

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INDIVIDUOS

NIVEL DE VIDA EN DPA



INDIVIDUOS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN